

Regionfullmäktige**§49****Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025**

RS250030

Beslut

1. Regionfullmäktige godkänner Region Hallands årsredovisning 2025.

Yrkanden

Bifall till regionstyrelsens förslag yrkas av Mikaela Waltersson (M), Helene Andersson (C), Max Ramström (M), Stina Isaksson (SD), Agnes Hultén (V), Lise-Lotte Bensköld Olsson (S), My Clingston (KD), Johan Lindahl (S), Bengt Kjellgren (M), Hravn Forsne (M), Christian Lidén (C), Gösta Bergenheim (M), Rasmus Eliasson (S), Ann Molander (L), Ulrika Jörgensen (M), Elisabet Babic (M), Hanna Schölander (L), Charlotta Jonson (M), Berit Bergström (M), Martin Hjulström (S), Camilla Gustafsson (S), Helen Ung Le (S) och Harald Lagerstedt (C).

Anteckning

Yttrar sig i ärendet gör: Emanuel Forsell (M), Jonas Strand (S), Christoffer Johansson (S), Lars Gustafsson (KD) och Gustaf Kristensson (S).

Ärendet

Uppföljningen till regionfullmäktige utgår från Mål och budget 2025 och sker tre gånger per år. Årsredovisningen behandlar helåret 2025 och ger en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges beslutade fokusområden och mål, samt en redovisning av den verksamhet som har bedrivits under året.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens förslag till beslut.

1. Regionfullmäktige godkänner Region Hallands årsredovisning 2025.

Beslutsunderlag

- §55 RS Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025 (Beredning inför RF)

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionfullmäktige

- §92 RS AU Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025 (Beredning inför RS)
- Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025
- Patientnämnden Hallands Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Psykiatri Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Hallands sjukhus Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Närsjukvårds Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Kultur och skolas Årsredovisning samt uppföljning av internkontrollplan 2025
- Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsas Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Regionservices Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Kollektivtrafiks Årsredovisning 2025
- Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel Årsredovisning inklusive uppföljning internkontrollplan 2025
- Region Hallands årsredovisning 2025
- Justeringar i Årsredovisning 2025

Expedieras till

Samtliga nämnder och styrelser

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsen**§55****Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025 (Beredning inför RF)**

RS250030

Beslut

Regionstyrelsen föreslår Regionfullmäktige att besluta följande:

1. Regionfullmäktige godkänner Region Hallands årsredovisning 2025.

Anteckning

Ärendet direktjusteras.

Ärendet

Uppföljningen till regionfullmäktige utgår från Mål och budget 2025 och sker tre gånger per år. Årsredovisningen behandlar helåret 2025 och ger en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges beslutade fokusområden och mål, samt en redovisning av den verksamhet som har bedrivits under året.

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige godkänner Region Hallands årsredovisning 2025.

Beslutsunderlag

- §92 RS AU Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025 (Beredning inför RS)
- Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025
- Patientnämnden Hallands Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Psykiatri Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Hallands sjukhus Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Närsjukvårds Årsredovisning 2025
- Diritnämnden Kultur och skolas Årsredovisning samt uppföljning av internkontrollplan 2025
- Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsas Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Regionservices Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Kollektivtrafiks Årsredovisning 2025
- Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel Årsredovisning inklusive uppföljning internkontrollplan 2025
- Region Hallands årsredovisning 2025

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsen

- Justeringar i Årsredovisning 2025

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsens arbetsutskott**§92****Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025 (Beredning inför RS)**

RS250030

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regionfullmäktige godkänner Region Hallands årsredovisning 2025.

Ärendet

Uppföljningen till regionfullmäktige utgår från Mål och budget 2025 och sker tre gånger per år. Årsredovisningen behandlar helåret 2025 och ger en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges beslutade fokusområden och mål, samt en redovisning av den verksamhet som har bedrivits under året.

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige godkänner Region Hallands årsredovisning 2025.

Beslutsunderlag

- Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025
- Region Hallands årsredovisning 2025
- Patientnämnden Hallands Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Psykiatri Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Hallands sjukhus Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Närsjukvårds Årsredovisning 2025
- Dritnämnden Kultur och skolas Årsredovisning samt uppföljning av internkontrollplan 2025
- Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsas Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Regionservices Årsredovisning 2025
- Driftnämnden Kollektivtrafiks Årsredovisning 2025
- Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel Årsredovisning inklusive uppföljning internkontrollplan 2025

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Ekonomi
Erik Härlin
Verksamhetscontroller

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2026-01-28	RS250030

Regionstyrelsen**Beslut om Region Hallands årsredovisning 2025****Förslag till beslut**

1. Regionfullmäktige godkänner Region Hallands årsredovisning 2025

Sammanfattning

Uppföljningen till regionfullmäktige utgår från Mål och budget 2025 och sker tre gånger per år. Årsredovisningen behandlar helåret 2025 och ger en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges beslutade fokusområden och mål, samt en redovisning av den verksamhet som har bedrivits under året.

Övervägande

I Mål och budget 2025 har regionfullmäktige beslutat om fyra fokusområden med tillhörande mål, samt tre finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. I utvärderingen av god ekonomisk hushållning beaktas utfallet för fokusområdena, målen och de finansiella målen.

Fokusområdet *En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård* bedöms som uppfyllt för helåret 2025. Resterande tre fokusområden bedöms som delvis uppfyllda för helåret 2025. Inom fokusområdena finns totalt 12 verksamhetsmål, varav fyra av dessa bedöms som uppfyllda för helåret 2025. Resterande åtta verksamhetsmål bedöms som delvis uppfyllda.

Samtliga tre finansiella mål uppnår de budgeterade målvärdena för 2025, samt även de långsiktiga målvärden som Region Halland förhåller sig till. Det är

viktigt att de finansiella målen utvärderas på lång sikt för att bedöma god ekonomisk hushållning över tid. Region Halland har en mycket god, både kortsiktig och långsiktig, finansiell handlingsberedskap samt därmed också en stark finansiell ställning. Det har uppnåtts genom medveten hushållning av resurser över tid, både för att klara framtida åtaganden och för att kunna hantera tillfälliga konjunktursvängningar.

Utifrån en sammantagen utvärdering av regionfullmäktiges fokusområden, mål och finansiella mål görs bedömningen att Region Halland uppnår en god ekonomisk hushållning för helåret 2025.

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

Inga konsekvenser för barn, kvinnor eller män med anledning av beslutet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

2025 har präglats av en fortsatt lågkonjunktur och en svagt minskande sysselsättning. Detta har resulterat i en relativt svag ökning av skatteunderlaget i nominella termer men eftersom regionernas pensionskostnader minskar mycket kraftigt under 2025, bland annat beroende på att inflationstakten gick ner 2024, så har det ekonomiska utrymmet för verksamheten ökat.

Region Hallands balanskravsresultat för 2025 uppgår till 367 mnkr, vilket innebär att regionen uppfyller kommunallagens krav på en ekonomi i balans.

Regionens resultat enligt resultaträkningen uppgår till 433 mnkr, vilket är 392 mnkr bättre än årets budget.

Regionkontoret

Krister Björkegren
Regiondirektör

Martin Hansson
Tf. ekonomidirektör

Bilaga:

Region Hallands årsredovisning 2025
Nämndernas årsredovisningar 2025

Styrelsens/nämndens beslut delges

Samtliga nämnder och styrelser

Patientnämnden Halland**§11****Beslut om årsredovisning 2025**

PnH250008

Beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna årsredovisning för verksamhetsåret 2025.

Ärendet

Patientnämnden Halland är en gemensam nämnd för Region Halland och kommunerna i Halland. Senast den sista februari varje år ska nämnden lämna en redovisning till respektive huvudman, Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen. Rapporten ska redogöra för nämndens verksamhet samt den analys som gjorts gällande de klagomål och synpunkter som mottagits under det förgående året. Redovisningen ska redogöra för nämndens målstyrning, kvalitetsstyrning samt ekonomi.

Förslag till beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna årsredovisning för verksamhetsåret 2025.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag, årsredovisning 2025 för Patientnämnden Halland
- Årsrapport 2025

Expedieras till

Inspektionen för vård och omsorg
Socialstyrelsen
Regionfullmäktige
Regionstyrelsen
Kommunfullmäktige i Falkenbergs kommun
Kommunfullmäktige i Halmstads kommun
Kommunfullmäktige i Hylte kommun
Kommunfullmäktige i Kungsbacka kommun

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Patientnämnden Halland

Kommunfullmäktige i Laholms kommun
Kommunfullmäktige i Varbergs kommun

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Styrning och stöd
Alexandra Andersson
Nämndtjänsteman

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2025-11-13	PnH250008

Patientnämnden Halland**Beslutsförslag, årsredovisning 2025 för Patientnämnden Halland****Förslag till beslut**

Patientnämnden Halland beslutar att

- godkänna årsredovisning för verksamhetsåret 2025.

Sammanfattning

Patientnämnden Halland är en gemensam nämnd för Region Halland och kommunerna i Halland. Senast den sista februari varje år ska nämnden lämna en redovisning till respektive huvudman, Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen. Rapporten ska redogöra för nämndens verksamhet samt den analys som gjorts gällande de klagomål och synpunkter som mottagits under det förgående året. Redovisningen ska redogöra för nämndens målstyrning, kvalitetsstyrning samt ekonomi.

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

Inga konsekvenser för män, kvinnor eller barn med anledning av beslutet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser med anledning av beslutet.

Regionkontoret

Henrik Lundahl
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Bilaga:

Årsrapport 2025

Styrelsens/nämndens beslut delges

Inspektionen för vård och omsorg

Socialstyrelsen

Regionfullmäktige

Regionstyrelsen

Kommunfullmäktige i Falkenbergs kommun

Kommunfullmäktige i Halmstads kommun

Kommunfullmäktige i Hylte kommun

Kommunfullmäktige i Kungsbacka kommun

Kommunfullmäktige i Laholms kommun

Kommunfullmäktige i Varbergs kommun

Redogörelse över patientnämnds- verksamheten

Årsrapport 2025



**PATIENTNÄMNDEN
HALLAND**

Din kommun i samarbete med Region Halland

Sida 6 av 240

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Patientnämndens uppdrag	2
Förtroendevalda	2
Patientnämndens kansli	3
Informationsinsatser	4
Sammanträden	4
Statistik	7
Patientnämndens ärenden per år	7
Antal ärenden fördelat på könstillhörighet och åldersgrupp	8
Antal ärenden per verksamhetsområde	9
Antal ärenden Hallands kommuner	9
Tabell över antal inkomna klagomål fördelat på samtliga huvud- och delproblem	10
Patientens eller närståendes kontaktväg till Patientnämnden	11
Särskilda iakttagelser	12
Exempelärenden och citat från patientärenden	12
Patientnämnden och Hallands kommuner	14
Analys och rapporter	14
Vårdgivarens åtgärder	15
Stödpersonsverksamhet	16

Sammanfattning

Det har under 2025 kommit in ett antal klagomål från patienter och närstående till Patientnämnden Halland där de vill lämna sina synpunkter och klagomål till vårdgivaren. Behovet hos patienten och/eller närstående är att få en förklaring från den som har ansvaret för verksamheten (vårdgivaren) och att kunna bidra till en utveckling i vården för att inte någon annan ska drabbas av samma händelse är av stor betydelse och Patientnämndens huvuduppdrag.

Patientnämnden har under verksamhetsåret 2025 handlagt totalt 2355 ärenden vilket kan jämföras med 1921 ärenden år 2024. Det innebär en ökning i det totala ärendeflödet med drygt 22%.

Det har under året legat ett särskilt fokus på att utveckla stödpersonsuppdraget och ett samarbete pågår mellan Patientnämnden och Psykiatrin i Halland där gemensamt syfte är att patienter under tvångsvård ska kunna erbjudas en stödperson. Målsättningen är att öka antalet uppdrag och därmed kunna öka tryggheten hos patienten med att få besök av en person med uppdraget att vara medmänniska. Under året har även fokus legat på att rekrytera fler stödpersoner vilket har lett till att det nu finns god tillgång på stödpersoner. Under aktuellt år har handläggare på Patientnämnden även aktivt fortsatt arbetet med att öka kunskapen om uppdraget hos vårdpersonal inom psykiatrin. Detta har skett genom informationsinsatser i samband med arbetsplatsträffar inom heldygnsvården och öppenvården Psykiatrin Halland

Arbetet med att öka antalet kommunärende har på olika sätt fortsatt under året. Fokus har under 2025 legat på information till olika pensionärsråd.

Johnny Bodmar
Ordförande

Henrik Lundahl
Kanslichef

Patientnämndens uppdrag

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.¹ Patientnämnden är en fristående och opartisk instans. Region Halland och Hallands kommuner har ingått avtal om en gemensam Patientnämnd, med regionen som värdkommun, och har upprättat ett reglemente som reglerar nämndens verksamhet.

Patienter och deras närstående kan lämna synpunkter eller klagomål på den vård de har fått, eller om de tycker att det har skett något felaktigt. De kan också lämna förslag på hur vården kan förbättras. Möjligheten att lämna synpunkter och klagomål regleras bland annat i patientlagen (2014:821).² Klagomål och synpunkter från patienter eller närstående ska tas tillvara och kan användas som underlag för lärande och förbättring i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Om patienten är ett barn ska Patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Patientnämndens huvudsakliga uppdrag är att hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål, samt att få dessa besvarade. Nämnden utreder inte vad som har hänt och fattar heller inga beslut, utan bistår den enskilde på ett lämpligt sätt som gör det möjligt för denne att tillvarata sina intressen. I uppdraget ingår även att informera allmänheten och vårdpersonal om nämndens verksamhet.

Alla ärenden som handläggs av Patientnämndens kansli registreras och kategoriseras. När klagomålen har handlagts färdigt används iakttagelser från dem till att identifiera mönster och trender. Dessa sammanfattas i rapporter och analyser för att uppmärksamma vårdgivarna på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Förtroendevalda

Patientnämnden har under året haft fem sammanträden och lika många presidiummöten. Inför varje sammanträde bereder nämndens presidium tillsammans med ansvarig tjänsteperson nämndens ärenden.

Patientnämnden består av 22 politiskt förtroendevalda, varav 11 är ordinarie ledamöter och 11 är ersättare. Under året har sammansättningen varit enligt nedan.

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

² 11 kap patientlagen (2014:281)

Ledamöter under 2025

Johnny Bodmar (KD) ordförande	Region Halland
Jannike Karlsson (S) Region Halland	Region Halland
Ann-Margret Kristensson (C)	Region Halland
Niklas Svensson (S)	Region Halland
Tommy Bech (SD), Helen Alexborn	Region Halland
Sara Grimpe Wernersson (S)	Falkenbergs kommun
Ingrid Dahl (M), Saveta Ohlsén	Varbergs kommun
Mats Gustafsson (SD)	Hylte kommun
Lars Lindström (C)	Laholms kommun
Bengt Adolfsson (M)	Kungsbacka kommun
Sawsan Salih (S) vice ordförande	Halmstads kommun

Ersättare under 2025

Kristina Jönsson (S)	Region Halland
Dahn Persson (S)	Region Halland
Ingegerd Torhall (L)	Region Halland
Maria Johansson (V)	Region Halland
Helen Alexborn (SD), Sofie Strandberg	Region Halland
Göran Paulsson (M)	Falkenbergs kommun
Irene Rosberg (S)	Varbergs kommun
Gunilla Holmgren Ritterbex (C)	Hylte kommun
Ingrid Hedström (L)	Kungsbacka kommun
Annette Nordén (-)	Halmstads kommun
Boel Östling Lindstrand (SD)	Laholms kommun

Patientnämndens kansli

Patientnämndens kansli är den operativa verksamheten i nämnden och är organisatoriskt en del av regionkontorets kansliavdelning. Kansliet bemannas av fyra heltidstjänster samt en nämndsekreterare. Patientnämndens handläggare följer en nationellt framtagna handbok för handläggning av klagomål och synpunkter.³

Ärenden från patienter eller närstående tas emot via e-tjänsten 1177.se, telefon, brev, e-post och ibland genom besök hos handläggare. Ärendena

³ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige

registreras och diarieförs i Patientnämndens databas Platina. Hanteringen sker i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).⁴

Informationsinsatser

Patientnämnden strävar efter att vara välkänd hos patienter, närstående och vårdpersonal i regionen och kommunerna. Önskvärt är att invånarna i Halland som kommer i kontakt med olika vårdgivare informeras om Patientnämndens verksamhet. Information om Patientnämnden finns på 1177 samt på regionhalland.se. Information om Patientnämnden finns även på flertalet av de deltagande kommunernas hemsidor.

På Region Hallands hemsida finns protokoll från nämndens sammanträden.

Nämnden har under året gjort följande aktiviteter:

- deltagit i Seniorsmässan Varberg och Hylte
- informerat om nämndens verksamhet för pensionärsrådet i Varbergs kommun
- informerat om nämndens verksamhet för regionala funktionshinderrådet
- deltagit i folkhälsodag arrangerad av SPF Falkenberg-Skrea
- informerat om nämndens verksamhet för Kommunfullmäktige i Falkenbergs kommun
- deltagit i Hjärnan i centrum – hela livet
- informerat om nämndens verksamhet för kommunala pensionärsrådet i Falkenbergs kommun, Halmstads kommun, Laholms kommun och Varbergs kommun.
- informerat om nämndens verksamhet för SKPF Halland
- informerat om nämndens verksamhet för regionpensionärsrådet
- deltagit på utbildningsdag för stödpersoner arrangerad av Patientnämndens kansli

Sammanträden

Patientnämnden har under året haft fem sammanträden. Vid sammanträdena har alla nya ärenden för perioden rapporterats statistiskt tillsammans med att principiella ärenden föredragits. Under året har fem rapporter presenterats för nämnden, varav fyra kvartalsrapporter och en om akutkliniken. Vidare har det till nämnden tagits fram en analys.

⁴ Dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation) GDPR

Patientnämndens ledamöter har till uppgift att anta ett politiskt helhetsperspektiv på de synpunkter som kommer in och av dessa bilda sig en uppfattning som kan leda till framställningar och uttalanden från Patientnämnden om förbättringsområden i vården. Nämndens ledamöter har i sina partigrupper haft möjlighet att ta upp frågor som Patientnämnden väckt och kunnat formulera förslag för effekter på ökad kvalitet och förbättrad patientsäkerhet.

Verksamhetsföreträdare har bjudits in och informerat:

- Ola Viestam biträdande förvaltningschef Socialförvaltningen Varbergs kommun gällande patientklagomål.
- Stefan Lemon verksamhetschef för Barn och ungdomspsykiatri Halland med fokus på patientsäkerhet och patientdelaktighet.
- Susanne Svensson och Marie Sjödén verksamhetschefer Medicinkliniken Hallands sjukhus med fokus på utvecklings- och patientsäkerhetsarbete generellt inom Hallands sjukhus men framför allt från HS internmedicinska verksamhet.
- Jonas Hultgren verksamhetschef Akutkliniken Hallands sjukhus med fokus på patientsäkerhet och patientdelaktighet.

Patientnämndens målstyrning

Patientnämndens egna utvecklingsområden under 2025

Patientärenden och Informationsärenden

● Uppfyllt

Har fortsatt haft god tillgänglighet till invånare samt vårdgivare med hjälp av patientnämndens tjänster.

Stödpersonsuppdraget

● Uppfyllt

Ansvarig för stödpersonsuppdraget har gjort åtta utbildningsinsatser under året vilket lett till ett ökat antal stödpersonsuppdrag.

Informationsspridning

● Uppfyllt

Presidiet och nämndens ledamöter har vid minst 12 tillfällen informerat om nämndens uppdrag.

Analyser och rapporter

◆ Delvis uppfyllt

Vi har uppfyllt målet när det gäller rapporter, men på grund av

personalbrist har en analys fått skjutas upp. Under 2025 genomfördes därmed endast en analys, medan fem rapporter färdigställdes.

Patientnämndens ekonomistyrning

Utifrån regionfullmäktiges beslut om mål och budget har Patientnämnden fått en ekonomisk ram för verksamhetsåret 2025. Patientnämndens kansli tillhör regionkontorets kansliavdelning och ingår inte i denna styrning.

Fördelning av budgeten har gjorts av nämnden och har följts upp vid presidiummöten av ordföranden och även redovisats till nämnden halvårsvis.

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-956 300 kr	-1 141 000 kr	184 700 kr

Ackumulerad budgetavvikelse 2025

Patientnämnden visar totalt ett överskott på cirka 185 000 kronor.

Förtroendevalda kontoklass 4: Budgetavvikelse om 83 500 kr fördelat på 24 000 kr för arvoden, 28 000 kr för sociala avgifter, 31 000 kr för utbildning och övriga personalkostnader.

Förtroendevalda kontoklass 6–7: Överskott om 90 000 kr består till största delen av ospecificerad budget och lägre inköp av profilartiklar och trycksaker.

Stödpersoner kontoklass 4: Överskott om 11 000 kr vilket är enligt budget.

Patientnämndens kvalitetsstyrning

Patientnämndens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet och för att säkerställa att så har skett har kontroll gjorts genom indikatormätning och uppföljning. Patientnämnden kan konstatera att verksamheten under 2025 har uppnått en god kvalitet då flertalet av kvalitetsindikatorerna har nått uppsatta mål för verksamhetsåret. Kvalitetsindikatorerna har följts vid nämndsmötena.

Indikatorer	Målvärde	Delresultat
Patient/närstående som väntat kortare än 24 timmar på bekräftelse vid nytt ärende.	80%	96%
Patient/närstående som väntat 7 dagar eller kortare på första kontakt.	80%	96%
Andel stödpersonsuppdrag som har förordnats inom 7 dagar.	80%	80%
Andel svar från vårdgivare inom fyra veckor.	80%	81%
Andel svar till patient från vårdgivaren inom tid eller efter tre påminnelser.	100%	100%
Antal analyser som produceras	100%	50%
Antal rapporter som produceras	100%	100%
Andel telefontidbokningar	80%	77%

Statistik

Patientnämnden har under verksamhetsåret 2025 handlagt totalt 2355 ärenden vilket kan jämföras med 1921 ärenden år 2024. Det innebär en ökning i det totala ärendeflödet.

Antalet ärenden har sedan delats upp i 1751 patientärenden och 604 informationsärenden. Det har i totalen skett en ökning genom att fler patientklagomål (320 ärenden) har registrerats och även en ökning med övriga ärenden (114 ärenden).

Patientnämndens ärenden per år

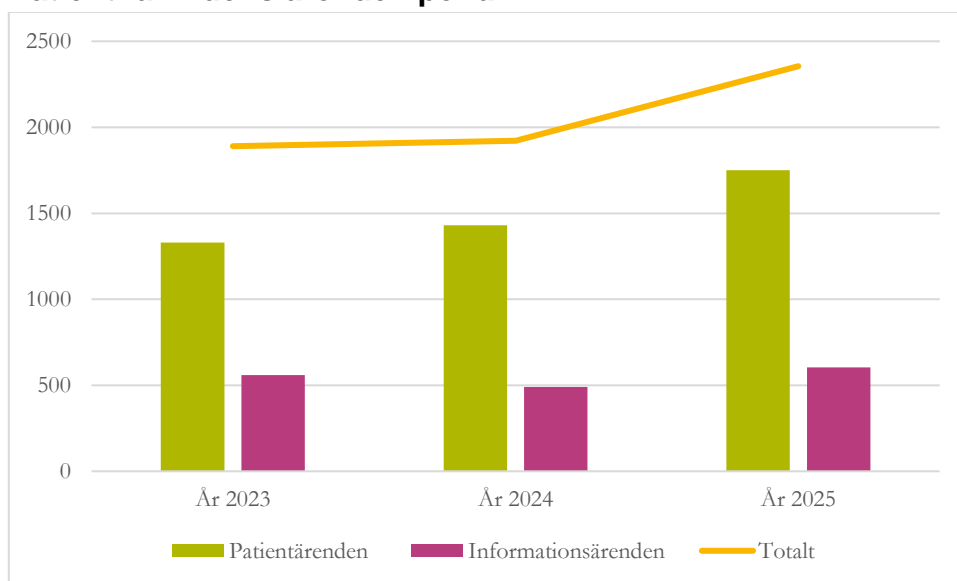


Diagram1: Patientnämnden Halland antal ärenden 2023–2025.

Det har skett en 22 % ökning av antal patientärenden under 2025 jämfört med 2024. Patienter som under ett år tar flera kontakter registreras som ett ärende, såvida det inte är klagomål som handlar om ett nytt problemområde eller berör annan vårdgivare. En kontakt kan också leda till att synpunkten registreras på flera verksamheter i de fall flera verksamheter är involverade i händelsen.

Utöver ovan redovisade patientärenden har det handlagts 604 informationsärenden vilket är en ökning med 23 % jämfört med 2024. Inom den här ärendekategorin genomförs samtal med personer som söker kunskap om sina rättigheter och möjligheter att få specifik vård. Det kan också handla om samtal där man vill lämna sina synpunkter eller klagomål gällande vård i annan region vilket då leder till hänvisning till annan Patientnämnd. Ibland hör patienter eller närstående även av sig med frågor om receptförnyelser eller bokning av tid till läkare, varpå de då blir hänvisade till rätt mottagning.

Antal ärenden fördelat på könstillhörighet och åldersgrupp

Antal fördelade på ålder och kön	Kvinnor 2024	Kvinnor 2025	Män 2024	Män 2025	Uppgift saknas 2024	Uppgift saknas 2025	Summa 2024	Summa 2025
0-9 år	29	31	27	34	0	0	56	65
10-19.	27	42	24	48	0	0	51	90
20-29	88	128	41	55	0	0	131	183
30-39	142	164	63	66	0	0	208	230
40-49	141	152	55	74	0	0	202	226
50-59	151	178	70	87	0	0	222	265
60-69	116	131	82	88	0	0	198	219
70-79	98	139	106	80	0	0	204	219
80-89	53	68	50	82	0	0	103	150
90-	11	12	8	10	0	0	19	22
Uppgift saknas	2	2	0	2	47	78	37	82
Summa	858	1047	526	626	47	78	1431	1751

Tabell 1: Ålder och könsfördelning av patientärenden under 2024 och 2025

Under 2025 ses, jämfört med 2024, en ökning av ärenden, med 22 % hos kvinnor och 19 % hos män.

Andelen av ärenden fördelat per åldersgrupper visar att synpunkter och klagomål främst berör 30–59 åringar.

Under 2025 stod kvinnor för 60 % av alla synpunkter och klagomål. Av dessa kom 17 % från kvinnor i åldersgruppen 50–59 år. Män stod för 36 % av synpunkter och klagomål, varav 14 % kom från män i åldersgruppen 60–69 år.

Antal ärenden per verksamhetsområde

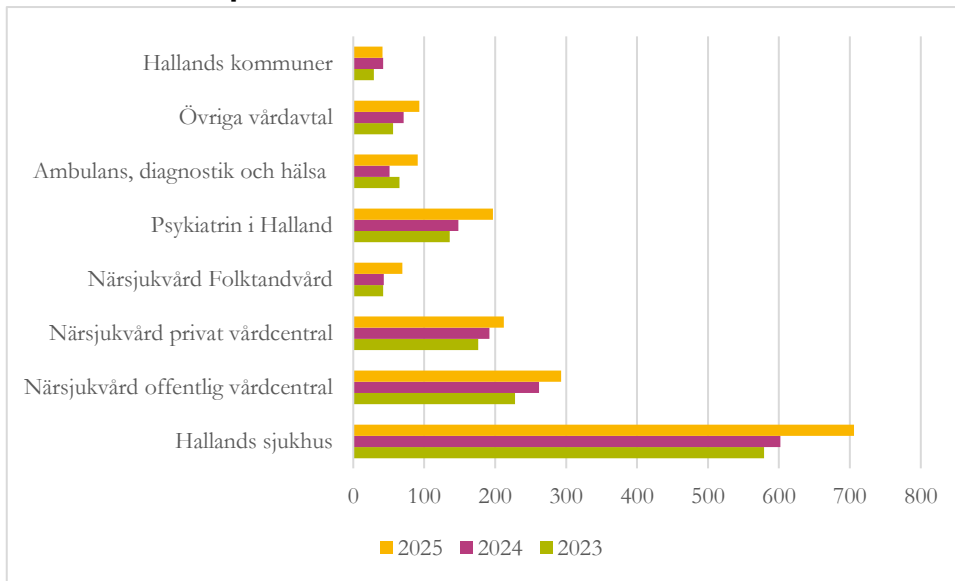


Diagram 2: Antal ärenden per verksamhet under åren 2023–2025

Under 2025 skedde en ökning av patientärenden i nästan alla verksamhetsområden.

Antal ärenden Hallands kommuner

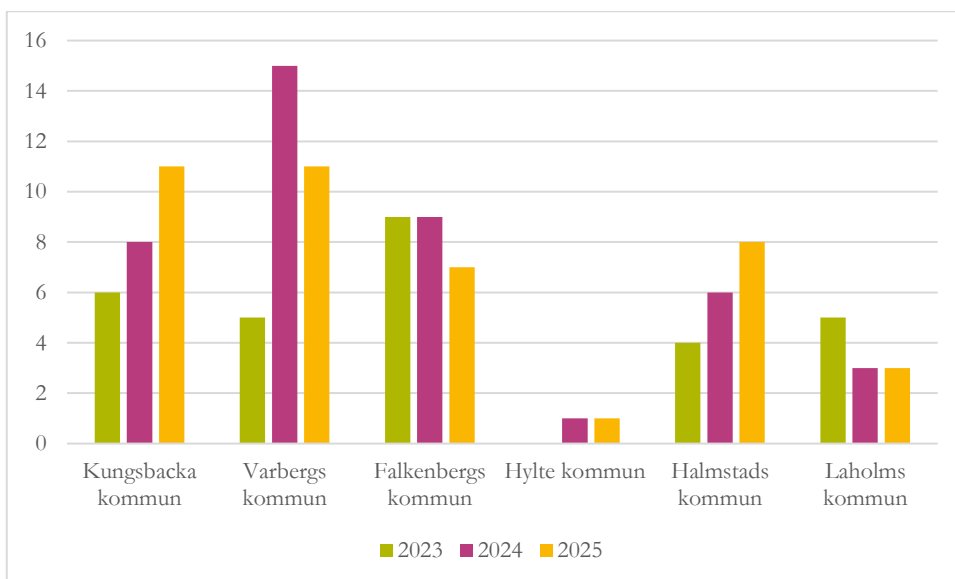


Diagram 3: En jämförelse mellan kommunerna i Halland under åren 2023–2025

Antalet kommunärenden hade minskat med ett ärende under 2025 till totalt 41 ärenden. Både ledamöter och tjänstepersoner har varit mycket aktiva under 2025 med att sprida kunskapen om uppdraget till Hallands kommuner och dess invånare. Nämnden har för avsikt att det arbetet ska fortgå under närmaste åren.

Tabell över antal inkomna klagomål fördelat på samtliga huvud- och delproblem

Varje klagomål kategoriserades under ett av nio huvudproblemområden, se tabell nedan. För att ytterligare avgränsa vad klagomålen handlade om sorterades de därefter in i 25 olika delproblem. Kategoriseringen är gemensam för alla patientnämnder i landet.

Huvud- och delproblem	2023	2024	2025
1 .Vård och behandling	578	591	681
1.1 Undersökning/bedömning	302	313	364
1.2 Diagnos	40	42	36
1.3 Behandling	138	111	140
1.4 Läkemedel	69	81	102
1.5 Omvårdnad	25	35	37
1.6 Ny medicinsk bedömning	4	9	2
2. Resultat	73	77	83
3. Kommunikation	275	313	433
3.1 Information	83	68	124
3.2 Delaktig	88	121	155
3.3 Samtycke	4	9	10
3.4 Bemötande	100	115	144
4. Dokumentation och sekretess	60	72	69
4.1 Patientjournalen	50	51	57
4.2 Bruten sekretess/dataintrång	10	21	12
5. Ekonomi	38	44	54
5.1 Patientavgifter	30	33	43
5.2 Ersättningsanspråk/garantier	8	11	11
6. Tillgänglighet	108	125	141
6.1 Tillgänglighet till vården	47	49	64
6.2 Väntetider i vården	61	76	77
7. Vårdansvar och organisation	140	175	237
7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande	11	10	17
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	26	47	53
7.3 Vårdflöde/processer	54	75	88
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	37	38	65
7.5 Hygien/miljö/teknik	12	5	14
8. Administrativ hantering	46	28	46
8.1 Brister i hantering av kallelser, remisser m.m.	21	10	21
8.2 Intyg	25	18	25
9. Övrigt	12	6	7
Totalt	1330	1431	1751

Tabell 2: Antal ärenden fördelade på huvudproblem och delproblem under åren 2023–2025

Vård och behandling har ökat med 15 procent jämfört med föregående år och var den kategori som användes mest frekvent utifrån de ärenden som kom in. Det är känt att alla patienter inte klagar i direkt anslutning till händelsen utan kanske tar upp frågorna när de har tänkt efter eller har ork att gå vidare med dem.

Patientens eller närståendes kontaktväg till Patientnämnden

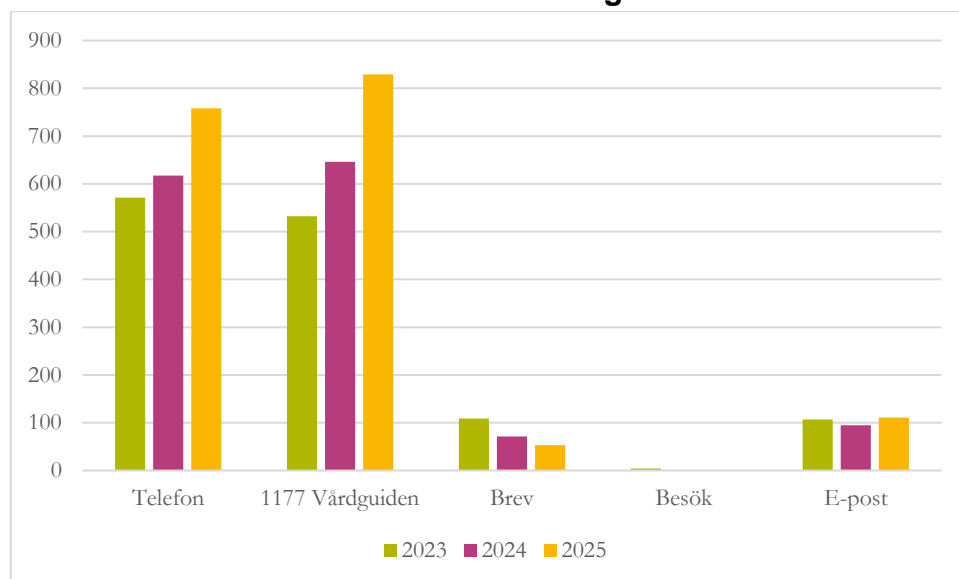


Diagram 4: Fördelning av kontaktsätt 2023–2025

Under 2025 har det skett en fortsatt ökning av den digitala kontaktvägen in till Patientnämnden via 1177.se e-tjänster med 28 % jämfört med föregående år. Det har också varit en ökning av samtal via vårt telefonsystem Tele Q med 23 % jämfört med 2024.

Särskilda iakttagelser

Exempelärenden och citat från patientärenden

Under 2025 var vård och behandling det huvudproblem som flest ärenden kategoriserades under, totalt 681 ärenden. Undersökning och bedömning var det delproblem som genererade flest patientklagomål, med 364 ärenden under året.

Synpunkterna har bland annat handlat om bristfällig eller utebliven undersökning och bedömning som lett till att patienten inte fått rätt diagnos och behandling men även om bristande uppföljning av läkemedel och problem med att få recept.

Sammanfattande exempelärende Undersökning och bedömning:

Patienten ramlade och fick väldiga smärtor. Hen uppsökte på grund av det akutmottagningen, men blev hemskickad med Alvedon.

Patienten hade fortsatt kraftiga smärtor och hemtjänstpersonalen hjälpte hen till vårdcentralen varifrån hen skickades vidare till akuten. Även denna gång skrevs hen hem med enbart Alvedon. När anhöriga kom på besök till patienten hade hen fortsatt väldiga smärtor och hen kunde inte klara sig med den hjälp hen hade via hemtjänsten. Anhöriga kontaktade vårdcentralen och patienten fick en tid, därefter fördes patienten åter till akutmottagningen. Man uppmärksammade nu flertalet frakturer i bäcken och svanskota.

Närstående önskar att verksamheten utreder de åtgärder som vidtogs och de bedömningar som gjordes vid de två första besöken på Akutmottagningen.

Sammanfattande svar av verksamhetschefen:

Sammanfattningsvis bedömdes du av sjuksköterska vid dina två första besök på akuten, i bägge fallen hänvisade man dig till vårdcentral för fortsatt utredning. Vid det första besöket kan man argumentera för att den bedömningen var i enlighet med rådande rutiner, vid det andra tillfället är detta mycket mera tveksamt. Vi kommer att göra en mer djupgående analys av vad som hänt och ta upp ditt fall med inblandade medarbetare samt med medarbetargruppen i stort. Detta för att försöka att minska risken för att något liknande ska hända igen.

Efter vård- och behandling är det huvudproblemet kommunikation som haft flest ärenden (433) och då flest ärenden som kategoriserats under delkategorin delaktighet. Synpunkterna har bland annat handlat om att patienten inte känt sig delaktig eller lyssnad på, brister i information samt om det bemötande som patienten har fått.

Sammanfattande exempelärende som berör delaktighet:

Patienten upplevde att hon inte blev lyssnad till när hon ringde avdelningen och hade värkar. Hon hade även varit inne tidigare samma dag och hänvisades hem.

Patienten ifrågasätter att hon inte blev lyssnad till när hon först ringde in med tre minuter mellan värkarna samt att den barnmorska som tog emot henne inte gjorde en aktuell bedömning innan hon skulle ge henne morfin och rekommendera henne att sova. Väl inne på avdelningen rekommenderades hon att få morfin och sova utan att någon ny bedömning gjordes.

Del av svar från verksamhetschef:

Lyfter med patienten att vi är tacksamma för återkopplingar som dessa för att på så sätt jobba vidare med vikten av att vara lyhörd för patienten. Så detta fall dras i personalgruppen om vikten av att vara lyhörd för patienten.

Vårdflöde/processer är det delproblem under Vårdansvar och organisation där flest ärenden registrerats. Ärendena har bland annat handlat om att man som patient har saknat fast vårdkontakt eller en individuell plan för sin vård. Ärendena har även visat på brister i samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän såsom slutenvård, primärvård eller kommuner. Ärendena har även handlat om multisjuka där samordning inte har fungerat.

Sammanfattande exempelärenden vårdflöde/processer:

Patienten berättar att hen under lång tid har haft svår trötthet, orkeslöshet, värk, hjärtklappning och stressrelaterade besvär. Hen har en ADD-diagnos, men upplever inte att symtomen är relaterade till denna diagnos. Hen har haft centralstimulantia-behandling som hen inte heller upplever har hjälpt mot ovan beskrivna symtom.

Patienten har sökt hjälp från både vårdcentralen och vuxenpsykiatri, men beskriver att hen blivit hänvisad mellan dem utan att någon av verksamheterna har tillgodosett en bedömning av hens symtom. Patienten upplever att hen hamnar mellan stolarna och inte fått den hjälp hen behöver, för vad hen tror är långvarig stress eller utmattning.

Sammanfattande svar från vårdcentralen:

Du kan vända dig till primärvården för kroppsliga besvär. Samtidigt eftersom du är inskriven inom specialistpsykiatri för ADD och har symtom som kan vara kopplade till psykisk ohälsa är specialistpsykiatri rätt vårdnivå för fortsatt psykiatrisk bedömning och uppföljning. Målsättningen är att detta ska ske i samverkan mellan vårdnivåerna.

Delar av svar från psykiatrin:

Det finns en gemensam överenskommelse som vi båda ska förhålla oss till.

Utifrån det du uppger och också tror handlar dina symtom inte om din ADD eller behandling för denna vilket då ligger på vårdcentralen att bedöma och eventuellt behandla.

Patientnämnden och Hallands kommuner

Under 2025 var antal klagomål och synpunkter som lämnades gällande kommunal hälso- och sjukvård numerärt lågt. Antalet kommunärenden har minskat med ett ärende under 2025 till totalt 41, vilket troligen speglar en underrapportering av klagomål från enskilda till nämnden. Det gör det svårt att få en tydlig bild av hur den kommunala vården fungerar och att identifiera förbättringsområden.

Patientnämnden informeras regelbundet om inkomna ärenden och diskuterar återkommande hur antalet kommunala ärenden kan öka. Patientnämnden noterar att merparten av kommunärenden kommer från anhöriga och rör både särskilda boenden och hemsjukvård i hemmet.

Orsakerna till det låga antalet ärenden tros vara flera. Kommunerna har egna organisationer för att hantera synpunkter på vården och troligtvis är det dit vårdtagare, brukare eller närstående har vänt sig. Andra tänkbara orsaker skulle kunna vara vårdens art, den nära, dagliga och ofta långvariga kontakten mellan patient och vårdpersonal, som kan leda till att upplevda missförstånd och fel reds ut utan att dokumenteras som ett klagomål. Det kan också bero på att patienterna är starkt beroende av personalen och därför inte vill föra fram sina synpunkter. Möjligheten att välja annan vård kan vara begränsad. Orsaken till det ringa antalet ärenden som rör den kommunala vården är därför svår att fastställa.

Patientnämnden har som förhoppning att, tillsammans med kommunernas ansvariga, kunna utveckla och stärka klagomålsprocessen. Målet är att öka antalet ärenden, då analyser visar att varje patientklagomål bidrar till någon form av utveckling i vården, med fokus på personcentrering.

Analyser och rapporter

Patienters och anhörigas klagomål och synpunkter ligger till grund för de kvalitativa analyser som tagits fram av Patientnämnden och bidrar till kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården vid sidan av vårdgivarens egen skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Patientnämnden har under 2025 tagit fram en analys:

- I februari presenterade Patientnämnden den analys som alla patientnämnder i landet tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg årligen kommer överens om. Analysområdet för 2024 handlade om klagomål och synpunkter på förlossningsvården.⁵

Patientnämnden har under 2025 tagit fram fyra rapporter med iakttagelser av mönster och trender:

- Fyra kvartalsrapporter samt en rapport om Akutkliniken

Patientnämnden har dessutom skickat rapporter till:

- Respektive huvudman enligt Patientnämndens reglemente varje halvår
- IVO och Socialstyrelsen i februari, årsrapporten
- Förvaltningschefer, chefläkare med flera varje månad
- Specifika rapporter då vårdenheter efterfrågat statistisk och övrig information kring sina patientnämndsärenden

Vårdgivarens åtgärder

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården leder till att verksamheter vidtar åtgärder för utveckling av vården och patientsäkerheten. Berättelserna kan bidra till uppmärksammande på risk för vårdskada eller uppmärksammande av att en vårdskada har skett, vilket kan ge verksamheten möjlighet att vidta adekvata åtgärder.

I 1298 ärenden har svar begärts in och av de svaren kan vi se att någon form av åtgärd har gjorts i 474 ärenden, drygt 36%.

För den enskilda patienten kan även de svar som ”endast lämnar en förklaring” utan ytterligare vidtagen åtgärd vara av stor vikt. Att få en förklaring kan leda till att patienten kan få en ökad förståelse och då lättare kan acceptera situationen och gå vidare. Vårdgivaren bör kunna dra nytta av även dessa ärenden.

Vi hoppas också att de förbättringar och vidtagna åtgärder som patienterfarenheterna resulterat i sprids mellan olika verksamheter så fler får ta del av dem.

⁵ *Analys av klagomål och synpunkter på vården inom område förlossning, 2024.* Tillgänglig som PDF på: <https://www.regionhalland.se/halsa-och-varld/dina-rattigheter-i-varden/patientnam>

Stödpersonsverksamhet

Patientnämnden Halland har till uppdrag att hantera stödpersonsverksamheten i Halland. Patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen har rätt till en stödperson. En stödperson ska fungera som en stödjande medmänniska. Uppdraget innefattar att stödpersonen kan ha telefonkontakt med patienten och även besöka patienten där hen befinner sig, om det är lämpligt utifrån situationen.

Patientnämnden har som uppdrag att rekrytera, utbilda och arvodera stödpersoner samt tillsätta anmälda uppdrag som inkommer från vården eller patienten.

Patientnämnden har under de senaste åren haft ett lågt antal anmälningar gällande stödpersonsuppdrag. Under aktuellt år har dock ärendemängden ökat kraftigt. Från att ha tillsatt tre stödpersonsuppdrag 2024, tillsattes 19 uppdrag under 2025.

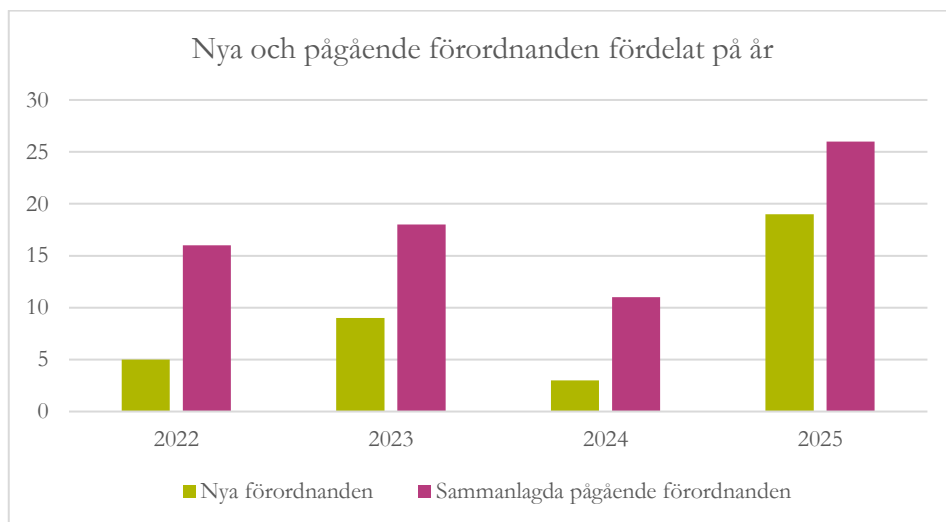


Diagram 5: Statistik nya och pågående förordnanden fördelat på år.

Patientnämnden har under året tillsatt uppdrag för patienter som vårdats inom öppenvården och heldygnsvården. Nedan redovisas fördelningen över år.

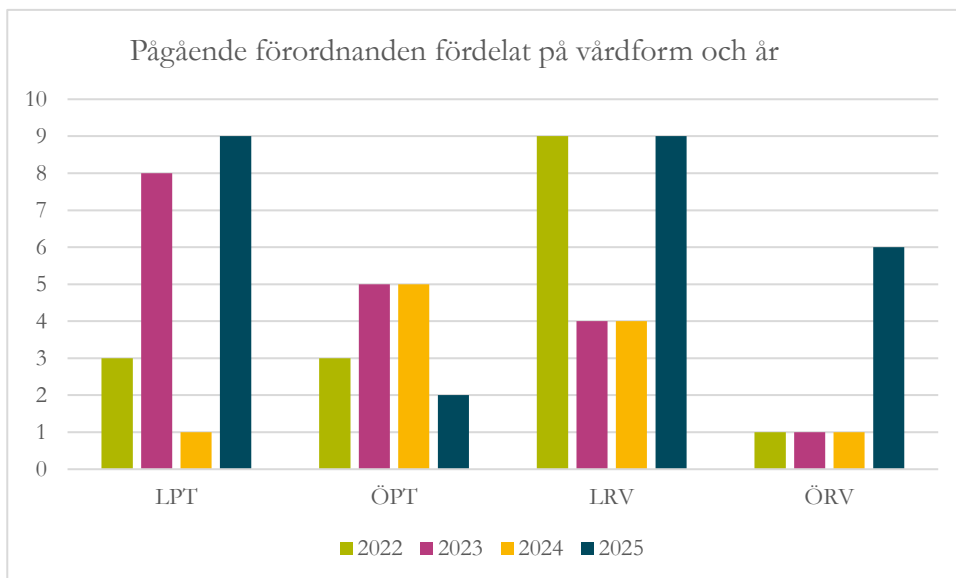


Diagram 6: Statistik för pågående ärenden fördelat på vårdform och år.
 LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) ÖPT (öppen psykiatrisk tvångsvård)
 LRV (lag om rättspsykiatrisk vård) ÖRV (öppen rättspsykiatrisk vård)

Alla patienter som under året har efterfrågat stödperson har fått en stödperson förordnad. Patientnämnden har som mål att tillsätta alla uppdrag inom sju dagar. Under 2025 har 79 % av inkomna anmälningar tillsatts inom sju dagar. Att några ärenden inte har tillsatts inom önskvärd tid har berott på att det har varit specifika uppdrag som ingen av stödpersonerna av olika anledning har haft möjlighet att ta. Alla patienter har som nämnts fått en stödperson utsedd, men i vissa fall har det tagit lite längre tid.

På grund av ökad efterfrågan har Patientnämnden Halland under 2025 rekryterat fem nya stödpersoner. Under sista halvåret har alla anmälningar av stödpersonsuppdrag tillsatts inom sju dagar. Patientnämnden hade vid årets slut 12 aktiva stödpersoner.

Det låga antalet stödpersonsuppdrag har tidigare kopplats till att patienter och personal inte haft kunskap om patientens rättighet till stödperson eller om vad uppdraget innebär. Om personalen som arbetar nära patienten har kunskap om uppdraget kan samtal med patienten om möjligheten att få en stödperson tas vid lämpligare tillfällen än när lagen anger att patienten ska få information. Detta kan i sin tur öka patientens vetskap om sin rättighet och troligtvis ge fler patienter möjlighet till en stödperson.

Under aktuellt år har handläggare på Patientnämnden aktivt fortsatt arbetet med att öka kunskapen om uppdraget hos vårdpersonal inom psykiatrin. Detta har skett genom informationsinsatser i samband med arbetsplatsträffar inom heldygnsvården och öppenvården Psykiatrin Halland.-Det har under året tagits fram en affisch i samarbete med psykiatrin. Denna affisch har satts upp på alla psykiatriska vårdavdelningar och öppenvårdsmottagningar för att påminna om

uppdraget. Det har under året även skett ett ökat samarbete mellan psykiatrin i Halland och Patientnämnden gällande handläggningen av stödpersonsuppdraget. Anmälningprocessen har förtydligats och en anmälningblankett har tagits fram, vilken nu har implementerats.

I stödpersonuppdraget ingår att Patientnämndens handläggare ska erbjuda utbildning till stödpersonerna. Under 2025 arrangerades en utbildningsdag med föreläsningar som berörde uppdraget. Dessutom har det anordnats en utbildning om hot och våld, och både en rutin för handläggare och en handlingsplan för stödpersoner har tagits fram.

Driftnämnden Psykiatri

Plats och tid	Svärdfiskgatan 4, Varberg, klockan 09:30-15:00
Ledamöter	Lars Gustafsson (KD) (ordförande) Dick Andersson (M) (vice ordförande) Helen Ung Le (S) (2:e vice ordförande) Per Yngve Bengtsson (S) Åsa Nilsson (SD) Tea Barkman (M) Emelie Lindqvist (S) Jenny Håkansson (C) Mathilda Lilja Christiansson (M) ersätter Kenneth Camitz (M)
Ersättare	Conny Carlsson (S) Anders Malmström (L) Lena Ludvigsson (V)
Övriga	Goran Delic (Förvaltningschef), Ove Larsson (Ekonomichef), Charlotta Jarl (Verksamhetschef), Stefan Lemon (Verksamhetschef), Ulrika Åkesson (Digitaliseringschef), Evelina Myrbäck (Kommunikationschef), Svetlana Kontic (HR-Chef)
Paragrafer	§7
Utses att justera	Helén Ung Le
Justeringens plats och tid	

Underskrifter

Sekreterare

.....
Ove Grahn

Ordförande

.....
Lars Gustafsson

Justerare

.....
Helén Ung Le

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Driftnämnden Psykiatri

Anslag/Bevis

Organ

Sammanträdesdatum

Paragrafer

Justeringsdatum

Datum för anslagets uppsättande

Datum för anslagets nedtagande

Protokollets förvaringsplats

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Driftnämnden Psykiatri

2026-02-18

Förvaltningsledning, Psykiatri Halland

Underskrift

.....

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Psykiatri**§7****Årsredovisning 2025**

DN PS250035

Beslut

Driftnämnden Psykiatri beslutar att fastställa årsredovisningen och översända den till Regionstyrelsen

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att Driftnämnden Psykiatri beslutar att fastställa årsredovisningen och översända den till Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Årsredovisning 2025 (Psykiatrin Halland till DN PS)

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Årsredovisning 2025

Psykiatri Halland
Helår 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Målstyrning	5
2.1	En organisation med utvecklings- och motståndskraft.....	5
2.2	En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	8
2.3	En digital kraftsamling för framtidens välfärd	13
3	Kvalitetsstyrning	14
3.1	Hälso- och sjukvård	14
3.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	18
4	Medarbetare	20
4.1	Personalomsättning.....	21
4.2	Sjukfrånvaro	22
4.3	Inhyrd personal	23
5	Ekonomi	24
5.1	Årets budgetavvikelse	24
5.2	Investeringar	28

1 Sammanfattning

Psykiatri Halland har under året arbetat utifrån beslutad verksamhetsplan med fokus på vårdkvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och en långsiktigt hållbar ekonomi.

Ett betydande arbete under perioden har varit införandet av det nya journalsystemet Cosmic, som sjuösattes 29/3. Införandet av det nya systemet har bundit upp en stor mängd resurser, både före och efter införandet, varvid mycket annan utveckling har behövt prioriteras ned under perioden.

Som en följd av bytet till Cosmic har även möjligheten till uppföljning och analys av produktion och tillgänglighet varit kraftigt begränsad under året.

Ett stort arbete under året har även varit åtgärder för ekonomi i balans, med fokus bl. a på att minska kostnaderna för bemanning, vilket delvis uppnåtts men inte i tillräcklig omfattning. Trots det uppvisar förvaltningens samlade resultat ett underskott motsvarande ca – 13 mkr, relaterat då bl a till Cosmicinförandet, minskade intäkter och bemanningskostnader.

Trots ett, på många sätt, resurskrävande år med Cosmicinförandet har förvaltningen ändå lyckats upprätthålla kvaliteten och utvecklingsförmågan på många områden. Vi ser bl. a att den nationella AT-rankningen landar för Psykiatri Halland på en delad 2: a och 4:e plats av totalt 61 vårdinrättningar.

Vidare har BUP och UPH lyfts fram som ett föredöme i olika nationella sammanhang. Minnesmottagningen uppvisar resultat i nationell toppklass. Haldygnsvården har genom ett digitalt projekt ”direktkontakt psykakuten – ambulansen” fått stor uppmärksamhet.

Förvaltningen har också lanserat ett nytt begrepp ”informationsdrivens samverkan” som i samarbete med bl. a Högskolan Halmstad, brukarrådet NSPH och länsstyrelserna i VGR och Halland fortsätter att utvecklas.

Våra kommunikations- och samverkansinsatser utifrån det förebyggande perspektivet har aldrig varit så omfattande som under 2025.

Ekonomi

Förvaltningen har efter året 2025 en total budgetavvikelse på drygt -13 Mkr.

Hela avvikelsen finns under uppdrag ”allmän psykiatri” och ”vårdval psykiatri” (-17 Mkr). Inom uppdraget ”köpt LRV-vård” är avvikelsen positiv (+4 Mkr).

Till största del beror avvikelsen på bemanningspersonal och ökade personalkostnader. Införandet och hanteringen av Cosmic är en förklaring till de ökade personalkostnaderna samt att det genererat ökad administrativ hantering vilket även resulterat i minskade vårdvalsintäkter.

Personal

Personalomsättningen är 9,8 % och förvaltningens mål är 10%.

Sjukfrånvaron är 6,8% och förvaltningens mål är 7%

Kostnaden för inhyrd personal i relation till den totala personalkostnaden uppgår till ca 3,8%, jämfört med 5% år 2024.

Produktion och tillgänglighet

Öppenvårdsproduktionen är ungefär i nivå som tidigare perioder, med ett visst produktionstapp på grund av införandet av Cosmic, särskilt under april och maj.

Inom slutenvården är produktionen relativt stabil.

En av de viktigaste åtgärderna för god tillgänglighet är att säkerställa god produktion och god kompetensförsörjning, vilket förvaltningen lyckats med under året och vi ser, trots utmaningar med införandet av Cosmic, att tillgängligheten i realiteten är på ungefär samma nivå som 2024. I de nationella mätningarna är Halland i nivå med, eller bättre än riket i flera mätningar.

2 Målstyrning

2.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

2.1.1 Påbörja framtagandet av kontinuitetsplaner inom förvaltningens samhällskritiska verksamheter

Mål/indikator: Vid årets slut ska kontinuitetsplaner för de mest samhällskritiska verksamheterna vara upprättade och en plan för övriga verksamheter ska vara framtagen



Uppfylls delvis

Den samlade bedömningen är att uppdraget är delvist uppfyllt under året då kontinuitetsplanerna ännu inte är fullt implementerade, men arbete pågår och plan finns för arbetet.

Helårsredovisning:

Vi har uppdaterat och anpassat materialet för att ta fram kontinuitetsplaner, vi har också gjort en årsplan 2026 för framtagandet för verksamheterna. Till juni 2026 skall heldygnsvårdens kritiska verksamheter vara klara och vid årets slut 2026 ska kontinuitetsplaner för alla verksamheter vara upprättade.

- **BUP heldygnsvård:** Arbetet med kontinuitetsplanen är påbörjat men har pausats då vi omarbetat materialet under hösten. Evakueringsplanen är i stort sett klar, men behöver samordnas med heldygnsvården för vuxna.
- **Rättsspsykiatri:** Kontinuitetsarbetet har påbörjats och planeringen är att den skall vara klar i mars 2026.
- **Heldygnsvård vuxen:** Arbetet planeras att starta under våren -26 och vara klart 30 juni.
- **Evakueringsplaner** för heldygnsvård vuxen (Varberg–Halmstad): Dessa ska tas fram parallellt med kontinuitetsplanerna och samordnas med BUP:s evakueringsplan. Arbetet beräknas vara slutfört vid årsskiftet.
- **Psykiatrins Öppenvårdsmottagningar, Ätstörningsmottagningen och UPH** kommer att arbetas med under hösten 2026 (September-December)

2.1.2 Genomföra Kompetensförsörjningsinsatser med särskild inriktning mot Läkare inom förvaltningens öppenvård samt Sjuksköterskor inom förvaltningens heldygnsvård

Mål/indikator: Vid årets slut ska behovet av bemanningspersonal ha minskat jämfört med föregående år

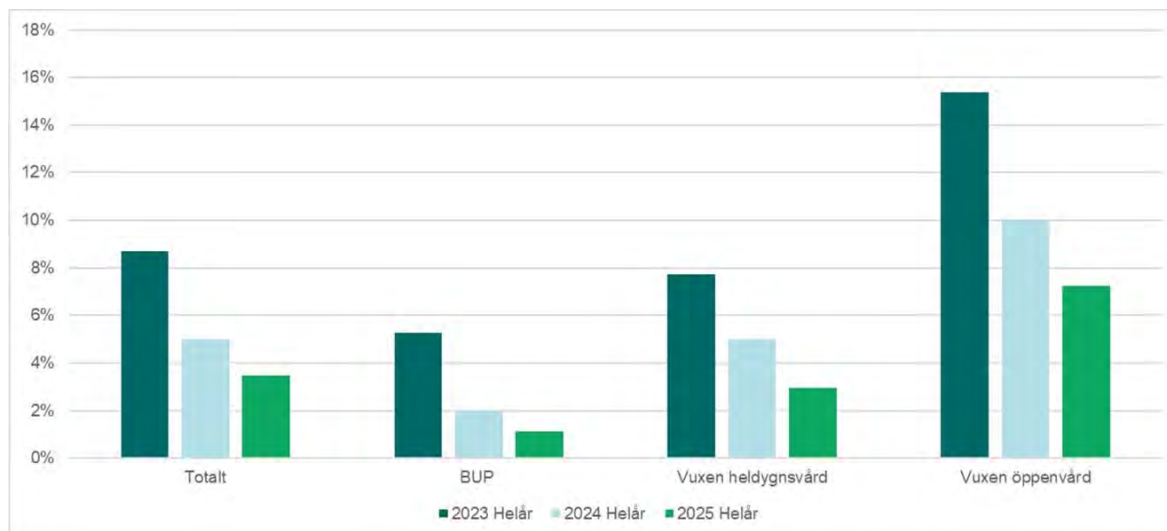


Uppfylls

Den samlade bedömningen är att målet har uppnåtts då kostnad för bemanningspersonal har minskat jämfört med föregående år.

Helårsredovisning:

Inom öppenvården ser vi en positiv utveckling där andelen egenanställda läkare ökar, samtidigt som behovet av inhyrd personal minskar jämfört med föregående år. En liknande trend märks även inom heldygnsvården, där användningen av bemanningssjuksköterskor minskar till förmån för egen personal. Inom Bup har under året all bemanningpersonal kunnat avslutas.



Bilden visar total kostnad för bemanningpersonal i relation till total personalkostnad per år.

2.1.3 Fortsätta utveckla kompetensförsörjningen, med särskilt fokus på att rekrytera, behålla och utveckla kompetens

Mål/indikator: Under året ska en kompetensförsörjningsplan vara framtagen

● Uppfylls

Den samlade bedömningen är att målet har uppnåtts då en kompetensförsörjningsplan är framtagen och beslutad.

Helårsredovisning:

"Kompetensförsörjningsplan 2026 - 2030" för Psykiatrin är framtagen och kommer börja tillämpas kommande år.

2.1.4 Minska beställning av klimatpåverkande förbrukningsmaterial där alternativ finns, utifrån regionens framtagna handbok

Mål/indikator: Vid årets slut ska beställd kvantitet för de klimatpåverkande förbrukningsmaterialen, där alternativ finns, ha minskat jämfört med föregående år

◆ Uppfylls delvis

Den samlade bedömningen är att målet är delvis uppnått då beställd kvantitet inte har minskat, trots att kostnaden för beställt material har minskat.

Helårsredovisning:

Under året har kostnaden för material inom artikelgruppen "Engångsartiklar – papper och plast" minskat med cirka 8,5 % jämfört med samma period 2024. Samtidigt har den beställda kvantiteten ökat med ca 2,5 %,

2.1.5 Minska utsläpp från resor och transporter genom att följa regionens riktlinjer för möten och tjänsteresor

Mål/indikator: Vid årets slut ska utsläpp från resor och transporter ha minskat jämfört med föregående år

■ Uppfylls inte

Den samlade bedömningen är att målet inte har uppnåtts då vi inte ser en tydlig minskning av utsläpp från resor och transporter

Helårsredovisning:

Under året har koldioxidutsläpp från resor och transporter varit på samma nivå som 2024. (ca 46 700 kg CO₂). Däremot ser vi ett något ökat antal körda km (+4%). Att utsläppen trots detta är på samma nivå som 2024 förklaras av något minskat tankande av diesel. Den totala andelen miljöbränsle som tankas i bilarna är dock fortsatt på låg nivå i förvaltningen.

2.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

2.2.1 Påbörja forandet av "Psykiatrin Halland 2030" (Psykiatrins del i framtidens sjukhusstruktur i Halland) tillsammans med verksamheterna och den regionala programledningen för att långsiktigt säkerställa god och tillgänglig vård

Mål/Indikator: Under året ska arbetet intensifieras och vid årets slut ska en tydlig plan och organisation för arbetet mot Psykiatrin Halland 2030 finnas

● Uppfylls

Den samlade bedömningen är att målet har uppnåtts då det vid årets slut finns en etablerad intern organisation och arbetssätt för fortsatt arbete mot Psykiatrin Halland 2030.

Helårsredovisning:

Under 2025 intensifierades arbetet med initiativet **"Psykiatrin Halland 2030"**, som utgör psykiatrins bidrag till framtidens sjukhusstruktur i Halland. Syftet är att långsiktigt säkerställa en god, tillgänglig och hållbar vård. Vid årets slut hade Psykiatriförvaltningen etablerat en organisationsstruktur bestående av en styrgrupp och en projektgrupp, vilka arbetar i nära samverkan med den regionala Programledningen.

Arbetet under året har omfattat flera centrala aktiviteter:

- Avsiktsförklaring har under våren 2025 tagits fram och beslutats av nämnden
- Studiebesök hos andra regioner för att inhämta inspiration, erfarenheter, goda exempel samt effektiva arbetsmetoder har genomförts.
- Workshops tillsammans med Programledningen, under tredje och fjärde kvartalet, vilket resulterade i ett antal inriktningsbeslut för psykiatrins framtida samband, struktur och arbetssätt.
- Fördjupade analyser inom områden som måltidsförsörjning, logistikplanering, vårdkapacitet och volymer har också genomförts. Dessa analyser, tillsammans med inriktningsbesluten, har utgjort grunden för *förstudiedirektivet* – som kan ses som den första byggstenen, för projektets fortsatta utveckling under de kommande åren.

För att säkerställa en transparent och effektiv kommunikation har även en kommunikationsplan tagits fram. Den omfattar bland annat nyhetsbrev och en projektsida på intranätet, vilket ger medarbetarna möjlighet att kontinuerligt ta del av information om projektets framsteg.

2.2.2 Införa produktions- och kapacitetsplanering (PKP) inom den vuxenpsykiatriska öppenvården

Mål/indikator: Vid årets slut ska allt förberedande och kartläggande arbete vara genomfört med en tydlig plan för fortsatt implementering och uppföljning av arbetssättet

◆ Uppfylls delvis

Den samlade bedömningen är att målet är delvist uppfyllt, då allt förberedande och kartläggande arbete inte har kunnat genomföras under året.

Helårsredovisning:

Arbetet med att införa produktions- och kapacitetsplanering (PKP) har startat under perioden. En arbetsgrupp är på plats, projektplanen är framtagen och erfarenhetsutbyte har etablerats med andra regioner. En nuläges- och behovsanalys har genomförts och identifierat hinder, resurser och åtgärder för det fortsatta arbetet.

I november genomfördes en detaljerad kartläggning av psykologernas arbetsprocesser vid VPM-mottagningarna, med fokus på tidsanvändning, patientgrupper, administration och återkommande aktiviteter. Detta utgör grunden för en fördjupad fortsatt analys. Under februari–mars 2026 kommer även övriga yrkesgrupper att kartläggas.

På grund av resursåtgång kopplad till det nya journalsystemet kommer allt kartläggningsarbete inte kunna färdigställas under året, och målet bedöms därför kunna uppfyllas delvis.

2.2.3 Utveckla och implementera enhetliga vårdprocesser och jämlikt vårdinnehåll

Mål/indikator: Under året ska verksamheternas mest prioriterade vårdprocesser ses över med fokus på enhetliga arbetssätt

● Uppfylls

Den samlade bedömningen är att målet är uppfyllt, då ett aktivt arbete har skett för att utveckla och implementera enhetliga vårdprocesser och jämlikt vårdinnehåll

Helårsredovisning:

Under året har arbetet med att skapa mer enhetliga vårdprocesser och ett jämlikt vårdinnehåll inom vuxenpsykiatri drivits vidare enligt plan. Flera prioriterade processer har utvecklats och harmoniserats för att säkerställa ett mer likvärdigt arbetssätt mellan enheter och vårdnivåer.

Arbetet för likvärdig vård mellan psykosavdelningarna i Varberg och Halmstad pågår. Översyn av arbetssätt och vårdinnehåll har inletts, och läkare kommer att auskultera på varandras enheter för att stärka samsyn och samarbete.

Inom öppenvården har flera större utvecklingsarbeten genomförts. ADHD-processen befinner sig i slutfasen och ska ut på referensrunda. Målsättningen är att ett gemensamt processflöde ska implementeras under hösten 2025. Utredningsdelen utvecklas vidare enligt en nivåbaserad modell och kompletteras med en ny vårdriktlinje som beräknas vara färdig våren 2026. Beroendeprocessen är påbörjad med en tillsatt arbetsgrupp som driver arbetet vidare.

Remiss- och bedömningsprocessen (RoB) har fått ett gemensamt arbetssätt och tillhörande

rutiner som börjar tillämpas från den 20 januari, samtidigt som processflöde och vårdriktlinje publiceras. Arbetsgruppens uppdrag är därmed slutfört. Arbetet med psykos- och akutprocessen fortsätter genom en gemensam arbetsgrupp från både öppenvård och heldygnsvård. Fokus ligger på att skapa enhetliga rutiner för bland annat övergripande vårdplaner och säkerhetsplaner. Uppdraget beräknas färdigställas i mars 2026.

Arbetet med schizofreniprocessen har också utvecklats vidare. Med utgångspunkt i Region Hallands beslut att följa det personcentrerade och standardiserade vårdförloppet har en arbetsgrupp tillsatts för att ta fram en sammanhållen processbeskrivning. Den ska omfatta vårdinnehåll, samverkan mellan vårdnivåer, förslag på uppföljningsindikatorer och plan för implementering.

En ny lokal modell för kunskapsstyrning inom psykiatri har tagits fram för att säkerställa att verksamheten arbetar i linje med aktuell nationell kunskap. Processflöde och rollbeskrivningar har fastställts, och arbetet har nu gått in i implementeringsfasen. Verksamhetsutvecklare från öppenvård, heldygnsvård och BUP deltar i fortsatt utveckling och konkretisering.

2.2.4 Fortsätta utveckla det interna samarbetet mellan En väg in, Bup och Ungas psykiska hälsa (UPH) för att kunna erbjuda god tillgänglighet och god kvalitet

Mål/indikator: Under året ska barn och unga med psykisk ohälsa fortsatt erbjudas vård på rätt vårdnivå och i rätt tid efter behov och prioritering

 Uppfylls

Den samlade bedömningen är att målet har uppnåtts då det interna samarbetet har förbättrats ytterligare under året

Helårsredovisning:

Under året har arbete fortsatt för att stärka En väg in och första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Samarbetet mellan BUP och UPH har fortsatt att utvecklas under perioden. UPH ingår nu i samma ledningsgrupp som BUP, vilket ytterligare stärker samverkan och underlättar smidiga vårdövergångar.

Regelbundna kontakter mellan behandlingsansvariga på respektive mottagning sker löpande för att hantera eventuella byten av vårdnivå, på ett sömlöst sätt för patienten.

Det framtagna arbetssättet med veckovisa uppföljningsmöten mellan En väg in och tillgänglighetssamordnare i varje verksamhet har fortsatt utvecklas för att säkerställa effektivitet och korta väntetider.

En översyn av HÖK:en (handläggningsöverenskommelse) har påbörjats vilket ytterligare bidrar till omhändertagande på rätt vårdnivå.

Bemanning och kompetensförsörjning har varit god under året som en följd av ett aktivt arbete med ledarskap, arbetsmiljö och verksamhetsplanering, vilket har bidragit till ökad tillgänglighet och ökad vårdkapacitet.

Under året har även mycket information och dialog hållits med vårdgrannar/skolor m.fl. för att höja kunskap om verksamheten vid En väg in och Ungas psykiska hälsa, och för att förbättra samarbetet utifrån gemensamma behov. Ett förbättrat samarbete med vårdgrannar

bidrar till att stärka En väg in och första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa och leder till ökad vårdkapacitet då det ökar förutsättningarna för rätt vård på rätt nivå, i rätt tid.

2.2.4 Fortsätta utveckla utbud och innehåll avseende gruppverksamhet och psykoedukation inom barnpsykiatri

Mål/indikator: Öka antalet grupper och psykoedukation inom hela barnpsykiatri

■ Uppfylls inte

Den samlade bedömningen är att målet inte kunnat uppfyllas under året då verksamheten inte har kunnat startas upp på grund av ekonomiska skäl.

Helårsredovisning:

En modell för att utveckla gruppverksamhet och psykoedukation har tagits fram. Lokal för verksamheten finns tillgänglig, och både schema och arbetssätt är färdigställda. En risk- och konsekvensanalys har också genomförts och verksamheten är redo att starta upp.

För att kunna starta upp verksamheten krävs dock beslut om riktade medel samt tilldelning av ekonomiska resurser. Arbetet har därför inte kunnat gå vidare under perioden, i avvaktan på beslut om finansiering.

2.2.5 Utveckla användandet av digitala behandlingsutbud för patienter inom den vuxenpsykiatriska öppenvården

Mål/indikator: Under året ska en inventering och utvärdering av befintliga digitala behandlingsutbud ha genomförts och användandet av digitala lösningar ska ha ökat jämfört med föregående år

◆ Uppfylls delvis

Den samlade bedömningen är att målet delvis uppfyllts då vi har påbörjat arbete, men ännu inte ser ett tydligt ökat användande

Helårsredovisning:

En arbetsgrupp har tillsatts med uppdrag att inventera det nuvarande digitala behandlingsutbudet och identifiera utvecklingsområden.

Syftet med arbetsgruppen är att kartlägga befintliga digitala lösningar samt ta fram förslag på framtida digitala behandlingsalternativ för patienter inom psykiatri.

Arbetet pågår fortsatt i arbetsgruppen. Olika förbättringsförslag för att stärka patientflöden och öka kvaliteten i omhändertagandet ses över, men inga utvecklingsförslag har ännu implementerats i verksamheten.

2.2.6 Säkerställa följsamhet till riktlinjer för suicidprevention

Mål/indikator: Under året ska en utvärdering av följsamhet till riktlinjen för suicidprevention ha genomförts och en plan för att åtgärda ev. brister ha tagits fram



Uppfylls delvis

Den samlade bedömningen är att målet delvis är uppfyllt på helåret, då vi inte har haft tekniska möjligheter, utifrån Cosmicinförandet, att säkerställa följsamhet till riktlinjen. Då vi har haft ett aktivt suicidpreventionsarbete under året bedöms ändå riktlinjen vara väl etablerad.

Helårsredovisning:

Vår bedömning är att riktlinjen för suicidprevention är väl etablerad och att följsamheten generellt är god. Uppföljning av rutiner och samarbete sker löpande på mottagningarna. Avvikelse dokumenteras vid avsteg från riktlinjen och följs upp systematiskt. Det suicidpreventiva arbetet är en integrerad del av det övergripande patientsäkerhetsarbetet. Riktlinjen är en stående punkt på gemensamma förbättringsmöten mellan heldygnsvård och öppenvård, där avvikelser och förbättringsområden diskuteras.

Ett arbete pågår för att följa upp specifika markörer i journalen för berörd patientgrupp. På grund av byte av journalsystem är det för närvarande svårt att ta fram tillförlitlig statistik, men uppföljningen planeras att fortsätta kommande år. Inom heldygnsvården har även en anhörigsamordnare tillsatts, med uppdrag att stärka kontakten med anhöriga – en viktig del i riktlinjen för suicidprevention.

Målet bedöms vara delvis uppfyllt på helåret då vi bland annat på grund av införandet av Cosmic och avsaknad av tillförlitliga data inte har kunnat genomföra en fullständig uppföljning av indikatorerna i riktlinjen.

2.2.7 Bidra mer till samhällsutvecklingen genom att aktivt sprida kunskap om psykisk hälsa genom olika former av kommunikationsinsatser

Mål/indikator: Under året ska vi producera filmer, poddavsnitt, artiklar och föreläsningar



Uppfylls

Den samlade bedömningen är att målet är uppfyllt då vi har producerat flera filmer, poddavsnitt, artiklar och arrangerat föreläsningar.

Helårsredovisning:

Konferensen "Förändringens tid – hur kan vi stödja barn och ungas psykiska hälsa?" arrangerades i samverkan med Länsstyrelsen Halland. I samband med detta har filmade intervjuer med medarbetare producerats och presenterats vid ett nationellt seminarium för SKR, med fokus på arbetet för barn och unga.

Nyhetsbrevet har fortsatt att publiceras regelbundet och når cirka 2 500 mottagare. Innehållet har bland annat inkluderat information om konferensen, ny satsning på informationsdriven samverkan och en större informationssatsning kring mottagningarna för Ungas psykiska hälsa. Under perioden har vi även fortsatt att producera innehåll till *Psykiatripodden* samt uppdaterat webbsidan regionhalland.se/psykiatri med relevant material.

2.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

2.3.1 Digital utveckling ska vara en bidragande del i genomförandet av de övriga aktiviteterna i verksamhetsplanen

Mål/indikator: Digital utveckling ska vara en naturlig del i arbetet för att förbättra vården



Uppfylls

Den samlade bedömningen är att målet är uppfyllt då digital utveckling varit en avgörande del i utvecklingen under året, inte minst utifrån införandet av Cosmic.

Helårsredovisning:

Under 2025 har Psykiatrin Halland fortsatt sitt långsiktiga och systematiska arbete med digitalisering. Årets fokus har i hög grad präglats av införandet av journalsystemet Cosmic, som inneburit ett omfattande förändringsarbete för verksamheten. Parallellt har även flera utvecklingsinitiativ drivits eller påbörjats, bland annat inom e-tjänster, AI-stöd och egenmonitorering. *För en mer heltäckande beskrivning hänvisas till årsredovisningens bilaga "Digitaliseringsboks slut 2025",*

2.3.2 Införa Cosmic i enlighet med regional plan

Mål/indikator: Under året ska grundfunktionalitet i Cosmic vara införd



Uppfylls delvis

Den samlade bedömningen är att målet är delvist uppfyllt. Detta då systemet och regional förvaltning inte levererat enligt förväntan, varvid ett stort fortsatt arbete krävs.

Helårsredovisning:

Cosmic infördes 29/3. Själva införandet gick över förväntan. Däremot upplevs inte systemet nå upp till förväntningarna, då brist på utvecklingsmöjligheter, otydliga processer och avsaknad av regional förvaltning har lett till en upplevd ökad arbetsbörda och försämrad kvalitet. Ett ytterligare problem är att vi saknar tillgång till analys- och uppföljningsrapporter från Cosmic/datalagret, vilket försvårar vårt arbete med uppföljning.

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Hälsa- och sjukvård

3.1.1 Tillgänglighet

I nämndens verksamhetsplan finns nedanstående indikatorer för att säkerställa god tillgänglighet samt helårsresultatet 2025.

En av de viktigaste åtgärderna för god tillgänglighet är att säkerställa god produktion och god kompetensförsörjning, vilket förvaltningen lyckats med under året och vi ser, trots utmaningar med införandet av Cosmic att tillgängligheten i realiteten är på ungefär samma nivå som 2024.

En betydande utmaning för tillgängligheten är det fortsatt ökade patientinflödet, både till vuxenpsykiatri och barnpsykiatri.

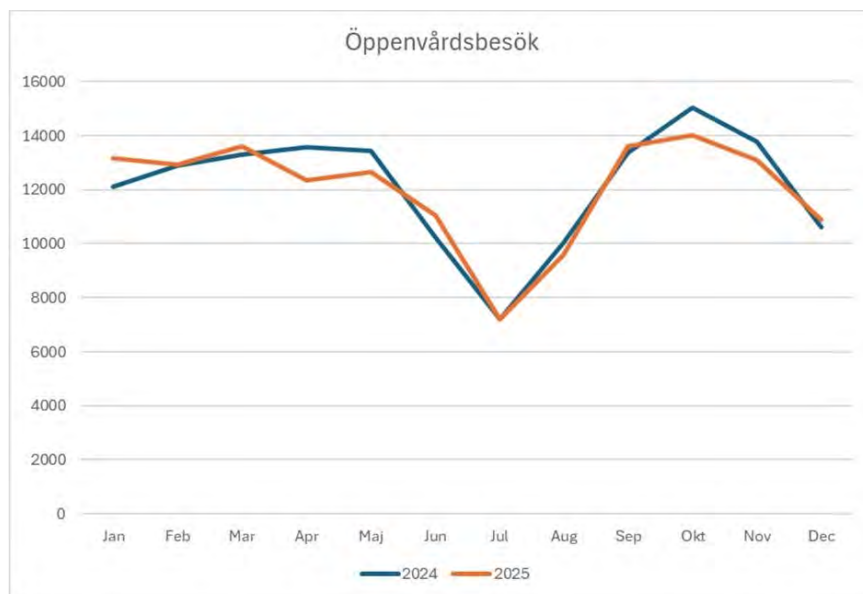
Tillgänglighetsrapportering och produktion har påverkats stort av införandet av Cosmic, både före och efter införandet. Utbildning och implementering av nya rutiner och arbetssätt har varit omfattande. Ett stort arbete har även skett för att få en fungerande myndighetsrapportering som en följd av det nya journalsystemet Cosmic, där uppgifter till SKR:s väntetidsdatabas är en del. Under perioden april - september var registreringsrutiner och möjlighet till uppföljning mycket bristfälliga i regionen. Vid analys och tolkning av resultatet behöver detta tas i beaktning. Resultatet för helåret redovisas så som data är rapporterad till SKR, trots vissa kända brister i datakvalitén.

Tillgänglighet	Mål	Resultat helår 2025
Andelen genomförda nybesök inom 60 och 90 dagar – vuxna	60 dagar: >73% 90 dagar: 100%	60 dagar = 62%; 90 dagar = 88%
Återbesök, Genomförda inom måldatum	>80%	87 %
Medicinsk bedömning inom 3 dagar – Första linjen	>90%	Ingen data på grund av cosmicinförande
Andelen genomförda nybesök inom 30 dagar – barn	>75%	74 %
Andelen genomförda "start av utredning" inom 30 dagar – barn	>75%	76 %
Andelen genomförda "start av behandling" inom 30 dagar – barn	>75%	73 %

3.1.2 Produktion och kvalitet

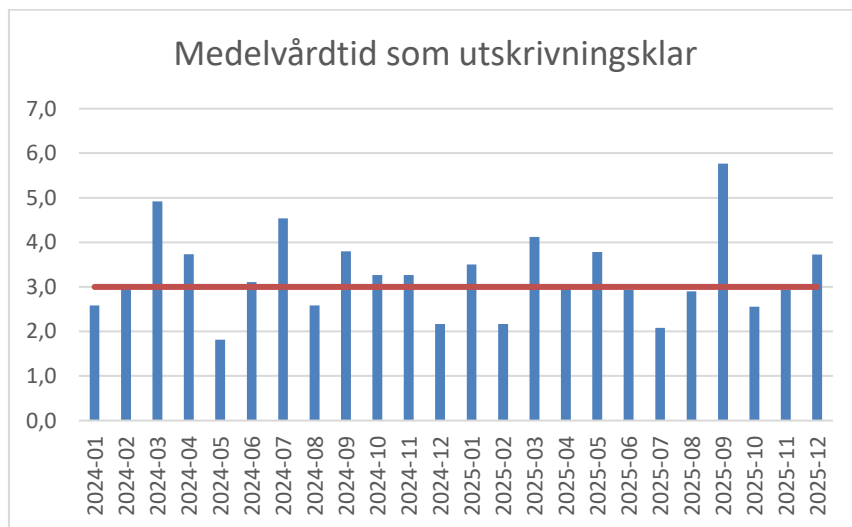
Obs - införandet av Cosmic har medfört svårigheter i jämförandet med historiska data på grund av nya arbetssätt, registreringsrutiner samt olika termer och begrepp i de olika journalsystemen. Under året har ett mycket stort arbete skett för att utveckla och bygga nya strukturer för uppföljning och analys i SUSSA, i Region Halland och även i Psykiatrin. Därav är analysen kraftigt påverkad i årets uppföljningsrapport

Antal öppenvårdskontakter per månad



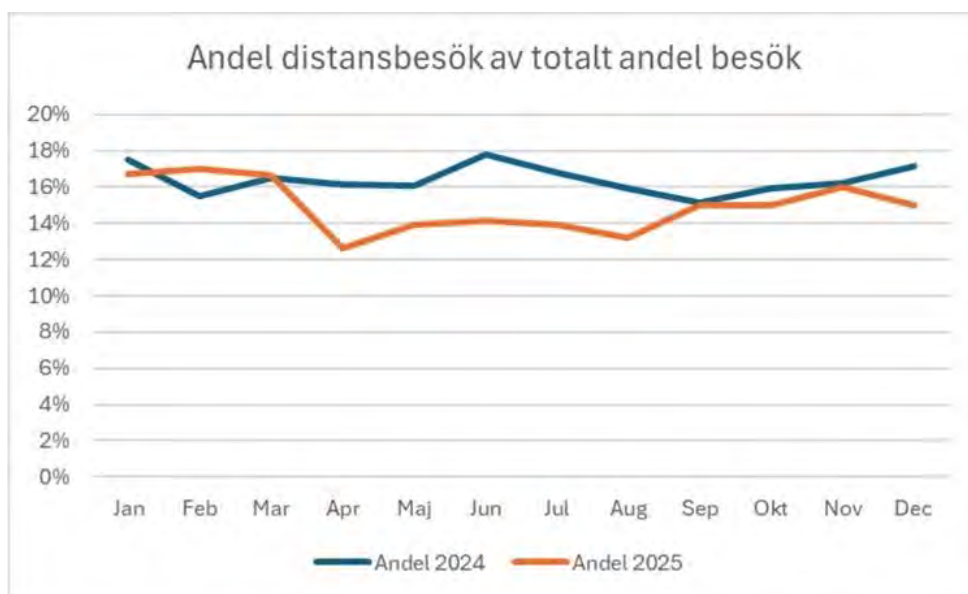
Under året har antal öppenvårdsbesök varit ca 1% färre än föregående år. Införandet av Cosmic medförde ett visst produktionsbortfall i april och maj, motsvarande cirka 8%. Under resten av året har öppenvårdsbesöken varit ungefär i nivå med föregående år, med sedvanliga säsongs- och helgvariationer.

Medelvårdtid som utskrivningsklar



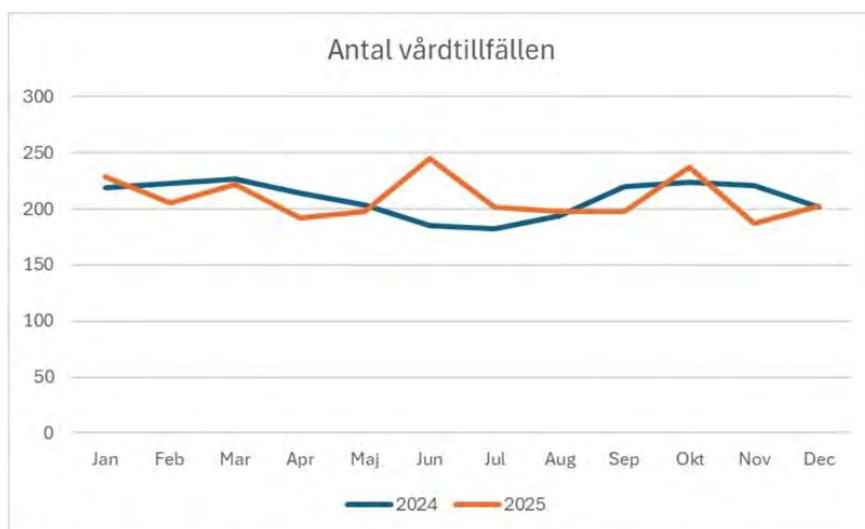
Sammanlagt under 2025 har medelvårdtiden som utskrivningsklar varit 3,4 dagar, jämfört med 3,2 dagar år 2024. Patienter som väntar på utskrivning till kommunala insatser i Varberg och Hylte klarar målet på 3 dagar, medan övriga kommuner haft en medelvårdtid som utskrivningsklar mellan 3,4 – 3,9 dagar.

Andel distansbesök av totalt antal besök



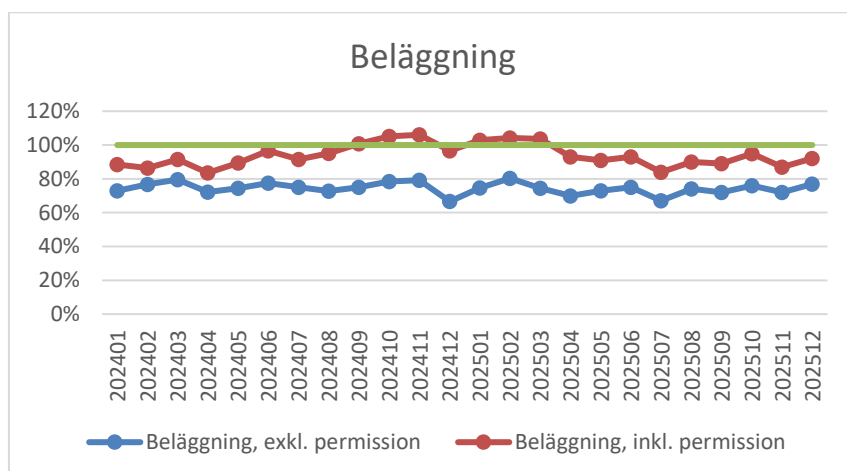
För perioden har ca 15% av besöken varit på distans, jämfört med 16% samma period 2024. En betydande del av detta är distansbesök via telefon.

Vårdtillfällen, slutenvård



Antal vårdtillfällen har under perioden varit på ungefär samma nivå som 2024, med en fortsatt stabil trend.

Beläggning, slutenvård



Beläggningsen, exkl. permission har under perioden varit mellan 70–80%, där beläggningsen i Halmstad varit något lägre än i Varberg. Beläggningsen på de rättspsykiatriska platserna är fortsatt mycket hög och flera rättspsykiatriska patienter har under året behövt vårdas på allmänpsykiatriska avdelningar. Under perioden har ett stort arbete skett kring anpassning och optimering av vårdplatsantalet skett för att minska kostnad för bemanningspersonal, utan att påverka patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Antal lex Maria

Under perioden har en anmälan enligt lex Maria skett, jämfört med 2st samma period 2024.

Antal patientnämndsärenden och IVO klagomål

Under perioden har 143 patientnämndsärenden inkommit, jämfört med 115 ärenden samma period 2024. Patientnämndsärenden berör till stor del bemötande, avsaknad av närståendemedverkan, information/kommunikation samt upplevda fel i journal, utredning eller medicinering. Under 2025 har 6 enskilda klagomål inkommit från IVO. Lika många som 2024.

Antal avvikelser

Under perioden har 1461 avvikelser rapporterats, jämfört med 1347 avvikelser samma period 2024. Samtliga verksamheter har rapporterat avvikelser under året och avvikelserna följer samma trend, fördelning och innehåll som tidigare år.

Antal lyssningar på Psykiatripodden

Antal lyssningar på psykiatripodden har ökat med ca 17% jämfört med 2024, totalt under året har ca 13 700 lyssningar skett på podden.

3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Förvaltningen arbetar aktivt med systematiskt arbetsmiljöarbete dvs undersöker, analysera, åtgärda och följer upp. Som en del av detta arbete följs arbetsskador och tillbud upp kontinuerlig, analys och arbete med medarbetarundersökning och årligt arbete med arbetsmiljöronder. Resultatet av undersökningar analyseras och redovisas i samverkansgrupperna och till nämnden.

Med särskild fokus

➤ *Arbeta med ett riskgruppsorienterat arbetsätt för att motverka korttidsfrånvaro genom att identifiera medarbetare som kräver särskilt stöd för att kunna vara närvarande och arbeta på arbetsplatsen.*

Förvaltningen har under året arbetat med rehabilitering av både kort- och långtidssjukfrånvaro. Avdelningscheferna har fått stöd i genomgång och åtgärder för varje enskilt fall. Rehabilitering syftar till medarbetares återgång i arbete och detta kan ta tid särskilt för de medarbetare som varit långtidssjuka. Viktigt är att uppmärksamma när medarbetare har många korttidsfrånvaro för att sätta in rätt åtgärder för att undvika långtidssjukfrånvaro.

➤ *Vidare analysera arbetet med att stärka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.*

Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön följs kontinuerligt inom respektive verksamhet vilket lett till en rad riktade åtgärder på specifika enheter. Några särskilda kartläggningar av arbetsmiljö har gjorts av företagshälsovården och arbete med handlingsplaner pågår.

➤ *Öka kunskapen om rehabiliteringsprocessen.*

I samband med genomgång av rehabiliteringsärenden har kunskapen om processen ökat. Utöver detta finns digital utbildning om rehabiliteringsprocessen att tillgå i regionens kompetensportal.

➤ *Förädla processen vid tillbud och arbetsskador när det gäller återkoppling till medarbetare.*

I det systematiska arbetet ska chefer ge återkoppling till medarbetare vid anmält tillbud eller arbetsskada. Under året har avdelningschefer ibland med stöd av HR arbetat med återkoppling, som kan ske enskilt eller på APT.

➤ *Säkerställa att samtliga medarbetare på förvaltningen planerligt genomgår hot och våldutbildning.*

Under året har utbildning om hot- och våld för Psykiatriförvaltningen med egna instruktörer implementerats. Utbildningen består av en digital grundutbildning, en fysisk grundutbildning för alla medarbetare samt en repetitionsutbildning som genomförs avdelningsvis efter behov. Medarbetarna själva anmäler sig till utbildningen och närmaste chef ansvarar för att samtliga medarbetare har anmält sig och genomfört utbildningen.

➤ *Minska mörkertalet gällande rapporterade ärenden för kränkande särbehandling, hot och våld samt sexuella trakasserier.*

Förhållande mellan upplevd utsatthet i medarbetarenkäten är större än anmälda tillbud och arbetsskador för kränkande särbehandling, hot och våld samt trakasserier. Det innebär att medarbetare i större utsträckning känner sig utsatta men väljer att inte anmäla det. Det finns säker flera olika anledningar till detta men är svårt att ta reda på eftersom medarbetarenkäten

är anonym.

➤ *Öka förvaltningens gemensamma förmåga att behålla och utveckla medarbetare inom den egna organisationen samt att attrahera nya medarbetare.*

För att attrahera nya medarbetare arbetar förvaltningen aktivt med rekryteringskommunikation och gör riktade insatser för yrkeskategorier som är svårrekryterade och på internet finns nu Psykiatrins karriärsidor.

4 Medarbetare

Medarbetarundersökning 2025

I årets medarbetarundersökning (MBU) är förvaltningens samlade HME (Hållbart medarbetarengagemang) resultat 74, vilket är lägre än föregående års mätning (77). Förvaltningens analys visar att ledarskap och styrning är ett genomgående utvecklingsområde. Trender visar att yngre medarbetare (20–29 år) har lägst engagemang (HME), medan äldre har högst. Chefer upplever styrning som mer välfungerande än medarbetare.

Förvaltningens resultat angående arbetsmiljön (OSA) är 64 vilket är lägre än föregående år (68). Det är framför allt upplevelsen att inte ha tillräckligt med tid att utföra arbetsuppgifter och möjlighet till återhämnning som är lägre.

När det gäller utsatthet är hot och våld ett återkommande problem i patientnära miljöer, vilket gör att verksamheterna behöver prioritera systematiskt säkerhetsarbete. Kollegial utsatthet är lägre men behöver förebyggas genom insatser som stärker kultur, värderingar och öppen dialog.

Dock ser vi att den nationella AT-rankningen visar på att Psykiatrin Halland landar på en delad 2:a och 4:e plats av totalt 61 vårdinrättningar.

Arbetsmiljöronder

Samtliga verksamheter inom förvaltningen har genomfört egenkontrollen kopplat till arbetsmiljö under 2025. I egenkontrollen har totalt 172 risker identifierats och klassificerats enligt Region Hallands rutin. Av de identifierade riskerna är 118 klassificerade som låga, försumbar risk och 54 klassificerade som medel, viss risk. Samtliga risker, med undantag för två, har kopplade åtgärder där arbete pågår.

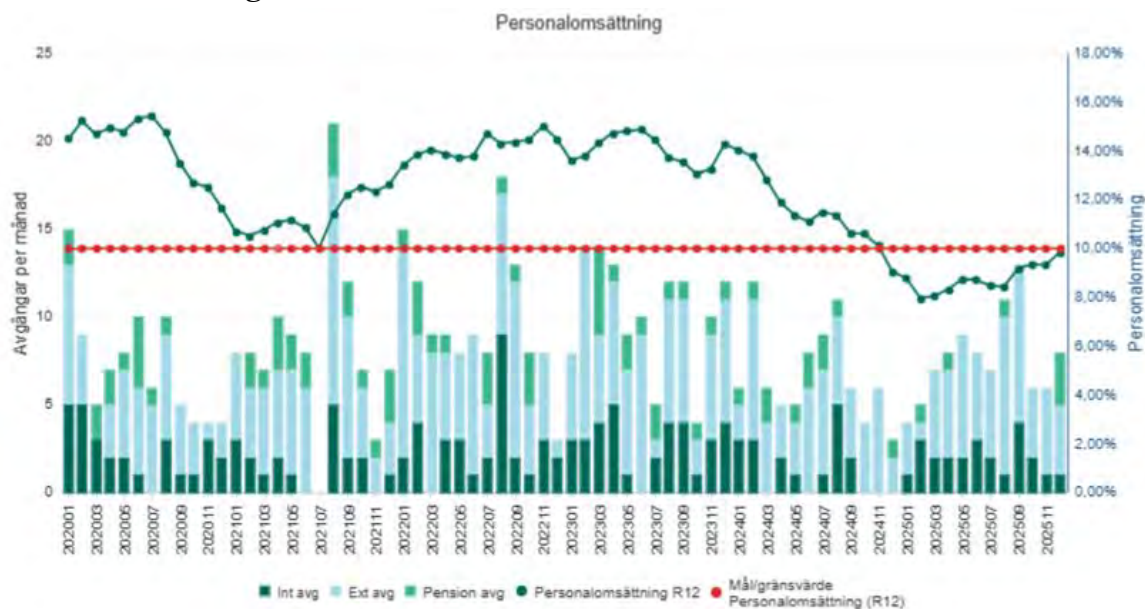
Tillbud och arbetsskador

Under 2025 har medarbetarna anmält 348 tillbud och 76 arbetsskador (jämfört med 213 tillbud och 43 arbetsskador 2024). De flesta tillbudena är inom vuxenpsykiatrin och handlar om våld och hot och psykisk överbelastning. När det gäller arbetsskador har 68 inte föranlett någon sjukskrivning, 8 medarbetare har haft en kortare sjukskrivning (mindre än 14 dagar) och 1 medarbetare har en längre sjukskrivning. Arbetsskadorna avser skada av annan person, att man stött emot någon och fallolyckor.

4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
● Personalomsättning	9,8 %	10 %

Personalomsättning



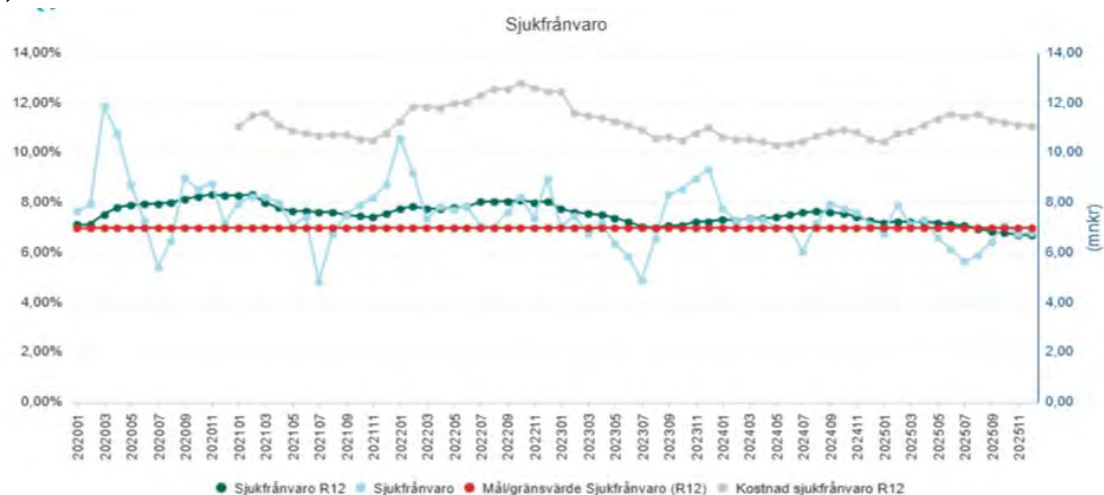
Omsättning	202412	202512	Diff
Intern	1,90%	2,57%	0,67%
Extern	5,93%	6,64%	0,71%
Pension	1,23%	0,64%	-0,59%
Total	9,06%	9,85%	0,79%

Personalomsättningen ligger strax under 10%. Stora variationer förekommer mellan verksamheter och orter. Den externa personalomsättningen har ökat från särskilt låga nivåer samma period 2024 till 6,64%. Förvaltningen ser fortsatta utmaningar gällande framför allt läkare inom Vuxenpsykiatriens Öppenvård samt sjuksköterskor inom Vuxenpsykiatriens heldygnsverksamhet.

4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
● Sjukfrånvaro	6,7 %	7 %

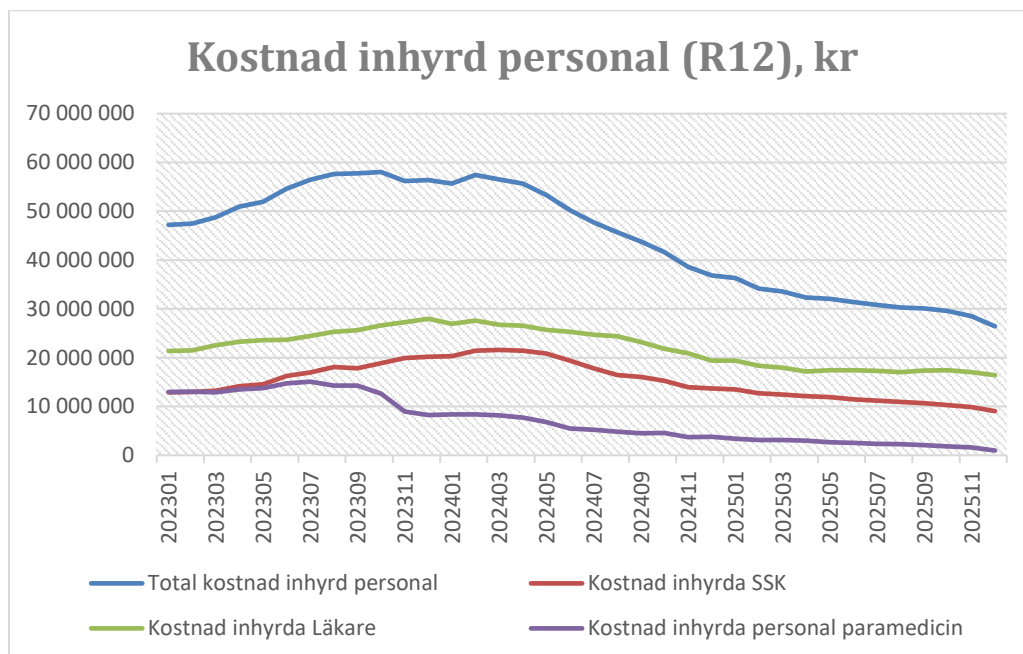
Sjukfrånvaro



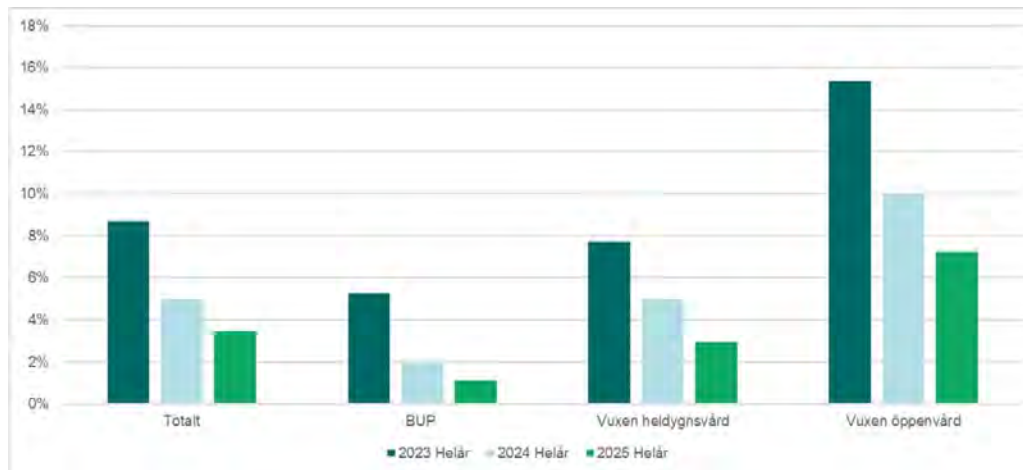
	202412	202512	Diff
Sjuk dag 01-14	3,06%	2,93%	-0,13%
Sjuk dag 15-90	1,49%	1,04%	-0,45%
Sjuk dag 91-	2,74%	2,72%	-0,02%
Total	7,29%	6,70%	-0,59%

Sjukfrånvaron ligger strax under målvärdet på 7%. De grupperna med högst sjukfrånvaro är skötare, sjuksköterskor, kuratorer och psykologer. Förvaltningen ser särskilt positivt på det faktum att korttidsfrånvaron minskat under året i linje med förhållningssättet riskorienterat arbetssätt.

4.3 Inhyrd personal



Nyttjandet av inhyrd personal visar en fortsatt minskande trend, vilket är i enlighet med beslutad åtgärdsplan och Region Hallands inriktning. Kostnaderna har minskat med ca -28% jämfört med föregående år. Sett mellan åren har kostnaden minskat med ca -10 Mnr.



Bilden visar total kostnad för bemanningspersonal i relation till total personalkostnad per år.

Kostnaden för inhyrd personal i relation till den totala personalkostnaden uppgår till **ca 3,8% jämfört med ca 5% år 2024.**

Behov av bemanningsläkare har under året primärt funnits inom vuxenpsykiatriska öppenvården men även inom Bup, och behovet av bemanningssköterskor finns primärt inom den vuxenpsykiatriska heldygsvården. Förvaltningen arbetar aktivt för att minska kostnad för bemanning, i enlighet med Region Hallands inriktning och mål.

5 Ekonomi

5.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-926 204 tkr	-912 724 tkr	-13 480 tkr

Förvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse med -13,4 Mnkr för året. Avvikelsen fördelar sig mellan uppdragen:

- Uppdraget allmän psykiatri och vårdval psykiatri redovisar en negativ avvikelse med -17,4 Mnkr.
- Uppdrag köpt LRV-vård har en positiv avvikelse med +4,0 Mnkr.

Årets budgetavvikelse är något sämre än prognostiserat (-10 Mnkr). Framst beror det på lägre vårdvalsintäkter under årets sista månader, samt att personalkostnader inte minskat i önskad takt. Dock ser vi en stagnation i personalkostnaderna vilket ger oss goda förutsättningar inför nästkommande år. Årets kostnader har även präglats av insatser kopplat till vårt nya journalsystem Cosmic. Under månaderna vid införandet ökade personalkostnader, främst gällande övertid.

Uppföljning per uppdrag:

Allmän psykiatri och vårdval

2025 redovisar uppdraget en negativ budgetavvikelse med -17,4 Mnkr.

Verksamhet	Utfall 2024	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse 2025	% förändring 2024 - 2025
Bup inkl Åtstörningsvård och UPH	-235	-257	-251	-6	10%
Vuxenpsykiatrisk öppenvård	-173	-195	-182	-13	12%
Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård inkl egen rättspsykiatri	-365	-385	-385	0	5%
Lednings- och verksamhetsstöd	-28	-34	-36	2	19%
Total	-801	-871	-854	-17	9%

(belopp i Mnkr)

Bup inkl. Åtstörningsvård och Ungas psykiska hälsa Halland (UPH) redovisar ett underskott på -6,4 Mnkr vilket till största delen utgörs av avvikelse inom personalkostnader och bemanningskostnader. Avvikelsen är kopplad till tillgänglighetssatsningar för att möta det fortsatt ökade inflödet av patienter.

Den vuxenpsykiatriska verksamheten redovisar en negativ avvikelse med -13,2 Mnkr, där den vuxenpsykiatriska öppenvården bär hela den negativa avvikelsen. Medan den vuxenpsykiatriska heldygnsvården, i vilken rättspsykiatri i egen regi ingår, ligger i balans med budget.

Till stor del beror avvikelsen inom öppenvården på behovet av bemanningspersonal. Därtill har insatser vid införandet av Cosmic genererat merkostnader av personalkostnader samt ökad administrativ hantering av kodning. Vilket i sin tur resulterat i minskade intäkter för vårdvalsepisoder jämfört med föregående år. Se utveckling av vårdvalsintäkterna nedan.

År	Utfall (Mnkr)
2020	44
2021	48
2022	50
2023	49
2024	58
2025	54

Heldygnsvårdens utfall är resultatet av minskat behov av bemanningssjuksköterskor och framgångsrik rekrytering av egen personal. Verksamheten har periodvis haft färre antal vårdplatser, vilket i sin tur genererat ett ökat tryck och ökade övertidskostnader jämfört med föregående år. Inom rättspsykiatri i egen regi har patientantalet ökat vilket medfört ökade personalkostnader.

Uppdrag köpt LRV-vård

Köpt LRV-vård redovisar en avvikelse med +4,0 Mnkr.

Verksamhet	Utfall 2024	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse 2025	% förändring 2024 - 2025
Köpt LRV	-61	-55	-59	4	-10%

(belopp i Mnkr)

Inför 2025 förstärktes budget med 17,3 Mnkr. Samtidigt har verksamheten hämtat hem fler patienter som vårdas i egen regi. Detta gör att den köpta vården minskat med 6 Mnkr jämfört med föregående år. Rättspsykiatri har under året genomfört ett gott arbete med att hitta lösningar på hemmaplan, vilket medfört ett positivt resultat

5.1.1 Resultaträkning

Kontogrupp	Utfall 2024	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse 2025	% förändring 2024 - 2025
Intäkter	96	88	76	12	-9%
Personal	-698	-763	-766	3	9%
Bemannning	-37	-26	0	-26	-28%
Köpt vård	-61	-55	-59	4	-10%
Övrigt	-163	-170	-164	-6	4%
Total	-863	-926	-913	-13	7%

Under året har vi haft lägre intäkter än föregående år vilket till viss del beror minskade vårdvalsintäkter, samt lägre ersättning kopplat till införandet av Cosmic. Patientintäkterna ligger dock på likvärdig nivå som förra året. Personalkostnaderna har ökat då förvaltningen har lyckats bemanna upp vakanta tjänster. Samtidigt har inhyrd bemanningspersonal inte minskat i motsvarande takt, dock en minskning mot föregående år. Köpt vård innefattar den köpta rättspsykiatri, där vi har haft färre patienter under året vilket lett till lägre kostnader. Bland övriga kostnader ingår bland annat läkemedel, labb, lokalkostnader och IT-tjänster. Ökningen mot föregående år ligger i linje med indexökning. Dock följer denna typ av kostnader relationen till ökning av personal samt ökat patientflöde.

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
-787 316 tkr	-840 024 tkr	-52 708 tkr	-816 905 tkr	-23 119 tkr	6,7 %	3,8 %	-2,9 %

Förvaltningens kostnadsutveckling var under året 6 procent. Den budgeterade kostnadsutvecklingen var 3 procent. Förklaringen till ökningen utöver budget består till viss del av insatser vid införandet av Cosmic inom hela förvaltningen, men främst inom Digitaliseringsavdelningen. Men beror även på kostnader för bemanningspersonal och egen personal.

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
32 752 tkr	31 053 tkr	-1 699 tkr	26 563 tkr	4 490 tkr	-5,2 %	-18,9 %	13,7 %

Förvaltningens intäkter är 5 procent lägre än föregående år. Den budgeterade intäktsutvecklingen var dock beräknad till ca 19 procent lägre, det vill säga att trots en negativ utveckling av intäkter blev den högre än budgeterat. Det beror till viss del på ersättning av införandet av Cosmic, utlåning av tjänster samt vårdvalsintäkter som förklarar nivån.

5.1.4 Resultathantering

Förvaltningens negativa budgetutfall för 2025, uppgående till –13,4 mnkr, bedöms i huvudsak vara ett resultat av tillfälliga och extraordinära förhållanden snarare än av strukturella ekonomiska obalanser. En betydande del av avvikelsen kan hänföras till införandet av journalsystemet Cosmic, vilket under året medförde ökade personalkostnader, samt minskade vårdvalsintäkter. Dessa kostnadsdrivande faktorer bedöms inte kvarstå i samma omfattning under kommande år.

Vidare kan konstateras att de påbörjade åtgärderna börjar få genomslag och skapar mer hållbara förutsättningar inför 2026. Inom heldygnsvården har rekrytering av egen personal minskat behovet av bemanningssjuksköterskor, vilket har bidragit till en mer balanserad kostnadsutveckling. Avvikelsen inom vuxenpsykiatrisk öppenvård är framför allt kopplad till nödvändiga förstärkningar av bemanningen för att hantera ett fortsatt högt inflöde av patienter och säkerställa tillgänglighet och vårdkvalitet, trots detta har kostnad för bemanningpersonal kunnat minskas.

Därutöver fortsätter förvaltningen att arbeta i enlighet med beslutad åtgärdsplan. Genomförandet av åtgärdsplanens insatser bedöms sammantaget ge förutsättningar för att nå budget i balans under 2026.

Sammantaget innebär ovanstående att det redovisade underskottet sannolikt inte helt speglar förvaltningens ekonomiska läge utifrån ett normaltillstånd, utan i stor utsträckning är hänförligt till engångseffekter och övergångskostnader. Mot denna bakgrund bedömer förvaltningen att underskottet inte bör föras vidare till 2026, då detta riskerar att motverka den stabilisering som redan påbörjats och begränsa möjligheterna att upprätthålla en ändamålsenlig verksamhet kommande år.

5.1.5 Åtgärder för ekonomi i balans

Förvaltningen fortsätter att arbeta aktivt och systematiskt utifrån den beslutade åtgärdsplanen (DN PS250035) för att säkerställa en ekonomi i balans 2026. Åtgärdsplanen omfattar ett brett spektrum av både kostnadsreducerande och intäktsökande åtgärder inom samtliga verksamhetsområden. Den sammanlagda ekonomiska effekten bedöms motsvara cirka 20 mnkr och genomförandet följs noga för att säkerställa patientsäkerhet och bibehållen vårdkvalitet. Nedan följer en sammanfattning av åtgärdsplanens innehåll:

Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård (inkl. rättspsykiatri i egen regi)

- Reducering av vårdplatser (under begränsade perioder) för att minska kostnader för hyrpersonal, vikarier och egen personal.
- Kontinuerlig schemaöversyn samt restriktivitet vid beviljad övertid.

Vuxenpsykiatrisk öppenvård

- Ökade vårdvalsintäkter genom rättning av felaktiga registreringar.
- Ökade vårdvalsintäkter genom högre produktion.
- Avveckling av hyrläkare och hyrpsykologer.

- Restriktivitet vid beviljande av utbildningar.
- Avveckling av övertalighetsanställningar.
- Pausad drift av rTMS-verksamhet tills vidare.

Barn- och ungdomspsykiatri (inkl. UPH och ätstörningsvården)

- Avslut av hyrläkare vid årsskiftet 2025/2026.
- Mycket restriktiv återbesättning av tjänster.
- Ej ersätta läkarvakans på ätstörningsmottagningen med bemanningspersonal.

Trots ett konsekvent genomförande av samtliga ovanstående åtgärder bedöms förvaltningens förutsättning, utifrån samhällsutvecklingen, att nå en budget i balans under 2026 som osäker, varför ytterligare åtgärder kan bli aktuella. Åtgärdsplanen följs upp löpande, och risker avseende tillgänglighet, arbetsmiljö och patientsäkerhet hanteras inom ramen för uppföljningsstrukturen.

5.2 Investeringar

5.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
5 000 tkr	5 000 tkr	0 tkr

Årets planerade investeringar har kunnat genomföras enligt plan. Investeringsbudgeten låg på 5 Mnkr. Av dessa har 2,5 Mnkr gått till byggnation och inredning av Monarkhuset i Varberg och 2,0 Mnkr gått till utbyte av larm i olika verksamheter. Återstående 0,5 Mnkr har försett heldygnsvården med sängar samt inköp av möbler och annan inredning i våra olika verksamheter inom förvaltningen.

Investering	Utfall 2025
Monarkhuset Bup	2,5
Larm och säkerhet	2,0
Sängar heldygnsvård	0,2
Möbler till verksamhet	0,3
Total	5,0

Joki Malin RK STAB

Från: Grahn Ove PSH
Skickat: den 27 februari 2026 10:22
Till: REGION HALLAND officiell e-post
Ämne: Till Regionstyrelsen
Bifogade filer: §7 DNPS Årsredovisning 2025(DN PS250035-6) (0).pdf

Översänder beslutad årsredovisning 2025 från PSH.

/Ove

Ove Grahn

Verksamhetscontroller
Förvaltningsledning och stab Psykiatri Halland

Telefon: 070-827 35 11

Mobil: 070-827 35 11

E-post: Ove.Grahn@regionhalland.se

Besöksadress: Träslövsvägen,, 43281 Varberg

www.regionhalland.se

Driftnämnden Hallands Sjukhus**§7****Årsredovisning 2025 Driftnämnden Hallands sjukhus**

DNHS260006

Beslut

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar att

- godkänna årsredovisning 2025 som även redovisar driftnämndens motivering för resultathantering.
- uppmärksamma regionstyrelsen att nämnden vidtagit åtgärder för ökat hyroberoende parallellt med stort merarbete och tillhörande kostnader för införandet av ett nytt vårdinformationssystem.
- ge förvaltning i uppdrag att återkomma med redovisning och åtgärder kring när tillgängligheten kan förväntas motsvara nivåerna före journalsystembytet.

Tilläggsyrkande

Johan Lindahl (S) yrkar tillägg till arbetsutskottets förslag med följande att-sats

- ge förvaltning i uppdrag att återkomma med redovisning och åtgärder kring när tillgängligheten kan förväntas motsvara nivåerna före journalsystembytet.

Christofer Lundholm (M) yrkar bifall.

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar bifall till tilläggsyrkandet.

Ärendet

Med utgångspunkt från regionfullmäktiges beslutade Mål och budget 2025 - 2028 har driftnämnden fastställt nämndens verksamhetsplan för 2025. Från förvaltningen föreligger förslag till årsredovisning för 2025. Av årsredovisningen framgår att Hallands sjukhus ekonomiska resultat innebär en negativ avvikelse på 54 miljoner kronor för 2025. Detta består i somatisk vård minus 31 miljoner kronor, regionvård minus 27 miljoner kronor, specialisttandvård plus/minus noll samt vårdval specialiserad öppenvård hud plus fyra miljoner kronor. Driftnämndens motivering till resultathantering redovisas i årsredovisningen.

Förslag till beslut

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Hallands Sjukhus

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- godkänna årsredovisning 2025 som även redovisar driftnämndens motivering för resultathantering.
- uppmärksamma regionstyrelsen att nämnden vidtagit åtgärder för ökat hyroberoende parallellt med stort merarbete och tillhörande kostnader för införandet av ett nytt vårdinformationssystem.

Beslutsunderlag

- Årsredovisning 2025 - Driftnämnden Hallands sjukhus

Expedieras till

Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Årsredovisning 2025

Hallands sjukhus
Helår 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Målstyrning	4
2.1	En organisation med utvecklings- och motståndskraft.....	4
2.2	En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	9
2.3	En digital kraftsamling för framtidens välfärd	14
3	Tillkommande uppdrag till nämnden	17
3.1	Beslut om uppdrag att utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta och beslut om uppdrag att utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas	17
3.2	Återredovisning av förvaltningens erhållna hälso- och sjukvårdsutvecklingsmedel	17
4	Kvalitetsstyrning	19
4.1	Hälso- och sjukvård	19
4.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	22
5	Medarbetare	25
5.1	Personalomsättning.....	25
5.2	Sjukfrånvaro	26
5.3	Inhyrd personal.....	26
6	Ekonomi	27
6.1	Årets budgetavvikelse	27
6.2	Investeringar	31
7	Verksamhetsmått	32
7.1	Förvaltningens kompletterande indikatorer	32
8	Bilaga 1: Indikatorer över tid	37
8.1	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)	37
8.2	Verksamhet (produktion/kvalitet)	41
8.3	Medarbetare	51

1 Sammanfattning

För 2025 bedöms alla nämndsmål, kopplade till regionala fokusområde och mål, ha mötts. Införandet av Cosmic har varit den mest komplexa förändringen under året. Detta införande har påverkat förutsättningarna att realisera ambitioner inom målstyrningen, kvalitetsstyrningen och ekonomistyrningen.

Att införa, utveckla och bedriva vård med ett nytt journalsystem har inneburit både framsteg, och utmaningar, vilka krävt kraft. Sjukhusets medarbetare, regionala stödstrukturer och Sussa-samverkan har arbetat intensivt för att åtgärda fel, minska risker och anpassa arbetssätt. Trots framdrift återstår mycket för att fullt ut nå de effektmål som förväntas av ett modernt vårdinformationsystem.

Sedan april har det förelegat utmaningar med datakvalitet och uppföljningsstatistik, vilket påverkat möjligheten att följa och förstå delar av årets resultat. Mycket arbete pågår för att stabilisera statistik och registreringsrutiner, så att uppföljningen speglar vårdverksamheten och blir tillförlitligt för styrning.

Tillgängligheten under 2025 framstår som påtagligt försämrad. Det bedöms bero på annorlunda datauppföljningsstruktur, minskad produktion under införandefasen samt långsammare arbetssätt därefter. Öppenvårdsvolymer var låga under våren men har därefter återhämtat sig. Sjukhusets slutenvårdskapacitet har varit högre 2025 än 2024, vilket bidragit till att fler planerade slutenvårdskrävande operationer kunnat genomföras. Slutenvårdens beläggningsgrad har minskat något som ett resultat av kloka arbetssätt, bättre samverkan med kommunerna kring utskrivning och fler vårdplatser. Antal omhändertagna och andel inskrivna vid akutmottagningarna har legat på samma nivå som föregående år. För andra året i rad välkomnade akutmottagningarna akut primärvård under sommarperioden i samarbete med Närsjukvården Halland.

Personalomsättningen är stabilt på samma nivå som föregående år. Fler har anställts än vad som har slutat. De flesta som nettorekryterats är sjuksköterskor. Exempel på andra medarbetarrelaterade utfallsmått som fortsatt faller väl ut är hållbart medarbetarengagemang, organisatorisk och social arbetsmiljö och frisknärvaro. Sjukhusets beroende av hyrbemanning har minskat och vid 2025 års slut är fler enheter helt utan hyrsjuksköterskor. Total hyrkostnad för 2025 var 15 miljoner kronor lägre än 2024. Denna positiva utveckling behöver fortsätta för en än bättre vårdkvalitet, arbetsmiljö och ekonomisk stabilitet.

Hallands sjukhus ekonomiska resultat för 2025 är en total avvikelse om minus 54 mnkr, vilket utgör 0,9 procent av nämndens totala kostnadsbudget. Den totala avvikelsen är fördelad enligt följande: minus 31 mnkr för somatisk vård, 0 mnkr för tandvård, plus 4 mnkr för vårdval öppenvård hudsjukvård samt minus 27 mnkr för regionvård.

2 Målstyrning

I Driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan har nämnden beslutat om nämndsmål för Hallands sjukhus för verksamhetsåret 2025. De syftar till att långsiktigt förbättra uthålliga förutsättningar för verksamhetens genomförande – vad gäller kompetensförsörjning, ledarskap, robusthet, social och ekologisk hållbarhet samt ekonomi.

Nämndsmålen utgår från nämndens uppdrag i regionfullmäktiges fastställda reglemente samt nämndens tilldelade fokusområden och mål enligt regionfullmäktigebeslut inför 2025.

Fokusområde från MoB 2025	Mål från MoB 2025
En organisation med utvecklings- och motståndskraft	En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag
	En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning
	En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan
En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	En region som säkerställer god och tillgänglig vård
	En region som utvecklar den nära vården
	En region som utvecklar och förbättrar cancervården
En digital kraftsamling för framtidens välfärd	En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling
	En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

2.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

2.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

Kontinuitetsplaner och rutiner för försörjningsavbrott och masskada ska stärkas, internt och i samverkan med andra aktörer.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Under året har Hallands sjukhus tagit viktiga steg för att åstadkomma en motståndskraftig verksamhet. Arbetet med kontinuitetsplaner har intensifierats och fått en tydligare struktur genom en ny sjukhusgemensam mall, vilket möjliggjort en mer enhetlig och systematisk planering och krishantering. Samhällskritiska delar av sjukhusets verksamheter har prioriterats. Såväl krisledningsrum som kommunikationsvägar har uppdaterats och upprustats för att bättre kunna möta utmaningar och krav.

I alla verksamheter pågår arbete med att revidera kontinuitetsplaner, och flera kliniker är helt färdiga. Samverkan med regionala aktörer kring masskadescenarier har fördjupats och erfarenheter från scenarioövningar och utbildningsinsatser har gjorts.

Trots framdrift finns behov av fortsatt central styrning och arbete behöver fortgå under nästa år för att färdigställa vissa delar. Sammantaget har organisationen stärkt sin förmåga att hantera störningar och kriser, men arbetet måste fortsätta.

2.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

Identifiera sätt att behålla och återrekrytera medarbetare. Möjliggör för chefer att utöva ett nära och involverande ledarskap genom minskad tidsåtgång för administrativa uppgifter.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Hallands sjukhus har under året fortsatt arbetet för att vara en attraktiv arbetsgivare och skapa förutsättningar för ett nära och involverande ledarskap. Bland annat genom digitala introduktionsprogram, användning av kompetensprogressionsstegar och ett relevanta fortbildningsmöjligheter. Chefernas nätverk har fått ökad betydelse och erfarenhetsutbyten mellan enheter har bidragit till att sprida goda exempel och skapa en ännu starkare lärandekultur.

Ett strukturerat arbete med introduktion och inskolning har genomförts inom flera kliniker, vilket har stärkt både tryggheten och förutsättningarna för en trygg start och ett hållbart lärande. Basår och basmånader för nya sjuksköterskor och undersköterskor samt gemensamma introduktionsdagar har gett nyanställda förutsättningar för en trygg start. Flera verksamheter har också arbetat aktivt med mentorskap, introduktion och aktiviteter som stärker gemenskap och tillhörighet på arbetsplatsen.

Schemalagd egen kompetensutvecklingstid har införts på flera håll för att fylla på och befästa kunskap och färdigheter. Arbetet med att tydliggöra karriär- och utvecklingsvägar genom kompetensprogressionsstegar har samtidigt bidragit till ökad transparens och stärkt förmåga att långsiktigt behålla och utveckla medarbetare. Flera kliniker har arbetat aktivt med intern kompetensutveckling genom föreläsningar, medicintekniska träningar, simuleringsmoment och teamträning.

Utbildnings- och handledningsinsatserna för nästa generations medarbetare har varit mycket omfattande. Kirurgkliniken har exempelvis ökat användning av Peer learning som är en evidensbaserad metod där deltagarna turas om att vara lärare och elev för att stärka ansvar och förståelse. Detta har ökat möjligheten att ta emot sjuksköterskestudenter och i plan ligger att även kunna öka emottagandet av läkarstudenter. Många medarbetare från sjukhuset bidrar även kontinuerligt för att föreläsa och undervisa vid Högskolan i Halmstad, vilket stärker kopplingen mellan utbildningssystemet och klinisk sjukhusets kliniska kompetensförsörjning.

Team- och kompetensutveckling har också bidragit positivt till trygghet och arbetsmiljö. Inom bland annat intensivvård och barn- och ungdomsmedicin har deltagande i forskningsstudier direkt kunnat bidra till nya kunskaper som kan omsättas i det kliniska arbetet. Inom

operationssjukvården har utvecklad teamträning och ett pilotsals-projekt lett till effektivare arbetssätt, tydligare rutiner och en mer förutsägbar och hållbar arbetsmiljö.

Under året har en sjukhusövergripande genomlysning gjorts med syfte att ge chefer och medarbetare ett mer samlat och ändamålsenligt stöd i de många administrativa chef- och medarbetarprocesser som finns, exempelvis schemaläggning, arbetstidsförläggning, rekrytering och anställning. Både chefer och fackligt förtroendevalda har uttryckt stor enighet kring värdet av ett mer enhetligt stöd. För att gemensamt utforska möjligheter och utvecklingsområden har flera workshops genomförts för att skapa nulägesbild. Nu fortsätter arbetet med framtagande av åtgärder under samordning av HR-chef vilket skulle kunna handla om förändrade arbetssätt, roller och organisering.

Införandet av Tessa, Region Hallands digitala system för schema-, bemannings- och tidrapportering har fortsatt under året för att lyckas standardisera och förenkla bemanningsadministration, frigöra tid och skapa bättre förutsättningar för nära ledarskap. Alla arbetssätt har inte satt sig och upplevelsen hos chefer varierar, men vissa har börjat använda Tessas AI-stöd och upplevt att det har potential. Utvecklingen vad gäller personalomsättning, frisknärvaro samt hyranvändning pekar på totalen åt rätt håll (se kapitel 5).

Sjukhuset har deltagit i både lokala och regionala forum för att utveckla rekryteringsprocessen och arbetsgivarvarumärket. Kansli- och kommunikationsavdelningen har bidragit, tillsammans med enskilda arbetsplatser och medarbetare, genom kommunikationsinsatser för att attrahera, rekrytera och behålla medarbetare. Nya klinik-hemsidor har tagits fram för att öka kännedomen om verksamheterna och förmedla en tydligare bild av karriärmöjligheter på sjukhuset. Även yrkessidor som presenterar olika yrken med filmer och text, har utvecklats och visat ett ökat besöksantal, där många gått vidare till att söka lediga tjänster. Riktade rekryteringskampanjer har genomförts, bland annat för att nå målgrupper som medicinska sekreterare och undersköterskor.

För att stödja chefers kommunikativa ledarskap har kommunikationsfunktionen också bidragit i planering och genomförande av mötesforum och utbildat inom budskapshantering och medieträning. Detta har hjälpt chefer att leda med tydlighet, skapa samhörighet i arbetsgrupperna och stärka dialog och förståelse.

Satsningar på handledning, mentorskap och lokala utvecklingsdagar har ytterligare stärkt arbetsmiljön och engagemanget. Standardisering och digitalisering av administrativa arbetsflöden såsom taligenkänning, gemensamma styrdokument samt mer och bättre digital patientinformation har minskat repetitiva moment och frigjort tid.

Genom att kombinera strukturerade systemstöd med verksamhetsnära insatser har Hallands sjukhus stärkt sin förmåga att introducera, utveckla, attrahera och behålla medarbetare. Den största effekten skapas i det nära samarbetet mellan chefer, medarbetare, studenter och stödfunktioner där handledning, teamarbete, kommunikation och kompetensutveckling tillsammans bygger en hållbar arbetsmiljö och långsiktig attraktivitet som arbetsplats. Se även 4.2.

Manuella och repetitiva arbetsuppgifter ska standardiseras, förenklas och automatiseras för att främja arbetsmiljö, resursanvändning och kvalitet. Det som berör Cosmic ska prioriteras.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Arbetet med att standardisera, förenkla och automatisera manuella och repetitiva arbetsuppgifter har under året varit viktigt. Genom gemensamma rutiner, digitala verktyg och förbättrade arbetsflöden har organisationen tagit steg mot att stärka arbetsmiljön, öka kvaliteten och använda resurser mer effektivt. Exempel är där införandet av taligenkänning minskat skrivtider och upplevts värdefullt av många typer av medarbetare, digital patientkommunikation och utveckling av gemensamma styrdokument och lathundar.

Kallelser, hälsodeklarationer och patientinformation skickas i högre grad via 1177, vilket har minskat behovet av pappershantering och bidragit till att fler patienter får relevant information snabbare och säkrare. Flera verksamheter har även infört eller breddat möjligheten till digitala besök och distanskontakter, vilket har underlättat för patienter att ta del av vård och rådgivning på distans. Elektronisk insamling av enkätsvar och återkoppling, exempelvis genom digitala PREM- och PROM-enkäter via 1177 har kunnat förenkla uppföljning och kvalitetsarbete (PREM mäter patienters upplevelse av vården och PROM mäter hur patienterna själva skattar sin hälsa och sitt funktionsmått).

Samtidigt har införandet av nya digitala arbetssätt och system inneburit vissa utmaningar. Integration av taligenkänning med journalsystemet har visat sig vara mer komplext än förväntat och vissa funktioner har begränsats av tekniska hinder. Införandet av Cosmic har krävt omfattande anpassning av arbetsflöden och utbildningsinsatser och flera verksamheter har rapporterat om ökad administrativ arbetsbörda och behov av mycket stöd, se även 2.3.2. Automatisering av kvalitetsregister och sjukintyg har påbörjats, men det kvarstår betydande utmaningar kring datakvalitet, användarvänlighet och säker informationsöverföring.

Arbetet med standardisering och automatisering är en pågående process som kräver både uthållighet och flexibilitet. Gemensamma prioriteringar och löpande dialog mellan klinikerna, stödfunktioner och IT behövs för att säkerställa att nya arbetssätt verkligen leder till förbättringar i vardagen.

2.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

Sjukhusets klimat- och miljöpåverkan ska vara så liten som möjligt. Viktiga åtgärder är mer distanskontakter, färre vårdskador och kloka kliniska val för att undvika onödig eller oönskad vård. Arbetet med förbrukningsmaterial, avfall och kemikalier ska fortgå.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Hallands sjukhus har under året fortsatt det systematiska arbetet för att minska miljöpåverkan från vården som bedrivs. Ett fokusområde har varit att öka andel distanskontakter, vilket minskar behov av resor och utsläpp. Arbetet kräver både utvecklade arbetsätt, användarvänliga digitala system och lokaler som anpassats för denna vårdform.

Dialoger och arbetsätt kring kloka kliniska val har präglat alla kliniker. Syftet är att ha en god medicinsk kvaliteten, undvika onödig eller oönskad vård. Många verksamheter har tagit fram kliniks specifika listor som tydliggör vilka åtgärder som bör genomföras mer respektive mindre, till exempel översyn av provpaket, hantering av undersökningar med begränsad patientnytta samt anpassning av åtgärder där nytta och risk varierar med ålder, indikation och patientens vilja.

För verksamhetsbilar har målgruppsanpassad information tagits fram som tydliggör vilket bränsle respektive fordon ska tankas med. Genom att nyckeltaggar med bränsleinformation placerats direkt på bilnycklarna, har medarbetare enkelt och vardagsnära påmint vid varje tankning. Insatsen bedöms ha haft god effekt. Tankning av miljöbränsle har ökat med 32 procentenheter jämfört med 2024. Etanolbilarna har tankats korrekt till cirka 60 procent och HVO100-bilarna till cirka 40 procent. Arbetet fortsätter under 2026 för att förbättra ytterligare. Jämfört med 2024 har Hallands sjukhus medarbetare kört cirka 3 procent kortare sträcka, vilket motsvarar cirka 280 tur- och returresor mellan Halmstad och Varberg (3900 mil). Även tjänsteresor med egen bil har minskat med cirka 10 procent.

Under året har bruna riskavfallsbehållare i biomaterial börjat införas. De består till 80 procent av förnybart material och bidrar till lägre koldioxidutsläpp vid förbränning. Övergången har skett successivt och på årsbasis uppgick användningen till 21 procent. I december var användningen uppe i cirka 36 procent. Miljönyttan är tydlig: bytet har hittills sparat 3,6 ton fossil plast och minskat koldioxidutsläppen med cirka 17 ton – motsvarande ungefär 4,6 varv runt ekvatorn i bensinbil. Eftersom Hallands sjukhus står för 67 procent av alla riskavfallsbehållare inom regionen är effekten betydande. Arbetet fortsätter under 2026 för att öka utbytestakten ytterligare.

Tillsammans med Regionservice har arbetet med att utveckla avfallslösningar på sjukhusområdena fortsatt. Efterfrågan är stor och många enheter efterfrågar mer ordning och tydlighet i avfallshanteringen. För matavfallsinsamling inväntar sjukhuset att Regionfastigheter slutför projekteringen av matavfallskomprimatorer i Halmstad och Varberg. Under året har även en sorteringsguide för avfall i läkemedelsrum tagits fram för att införas under 2026. Det

är också positivt att rapportering av miljöavvikelser har ökat, eftersom detta ger bättre underlag för utbildning, förbättringar och dialog på och med olika arbetsplatser för att öka kunskap och hitta lösningar. Arbetet med kemikalier har fortsatt. Samtliga kemiska produkter som innehåller utfasningsämnen har inventerats och bedömts och flera produkter kan fasa ut under 2026. En ny rutin för hantering av kemikalieavfall har tagits fram för att tydliggöra paketering och hämtning, förbättra arbetsmiljön och minska risker. Ett antal tillsynsärende, bland annat kring kvicksilver och zink, har hanterats i samverkan med berörda myndigheter.

Inom läkemedelsområdet har arbetet med utbildningen *Läkemedel och miljö* fortsatt med en positiv trend för antal genomförda utbildningar. Flera verksamheter har valt att genomföra grupp-utbildningar, vilket upplevs som både effektivt och uppskattat även om gruppgenomföranden inte alltid syns i Kompetensportalen. Uppmuntransarbete pågår för att fler ska gå hela utbildningen. Parallellt har sjukhuset fortsatt arbetet med att minska klimatpåverkan från medicinska gaser, bland annat genom pågående arbete med installation av en destruktionsanläggning för lustgas.

Hallands sjukhus miljöarbete vilar på många och verksamhetsnära insatser. Sjukhuset har omkring 80 miljöombud som driver lokala förbättringar, stöttar kollegor och fungerar som en länk mellan verksamhet, ledning och en mycket kunnig miljösamordnare. Ombudens engagemang, tillsammans med en tydlig struktur för riskbedömning och uppföljning, är centralt för att säkerställa att de betydande miljöaspekterna hanteras och att förbättringsarbetet fortsätter utvecklas.

2.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

2.2.1 En region som säkerställer god och tillgänglig vård

Patientsäkerhetsstärkande åtgärder ska identifieras och införas för att minska vanliga och farliga risker, inte minst för multisjuka med stora omvårdnadsbehov.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

För att stärka patientsäkerheten och minska vanliga samt allvarliga risker – särskilt för multisjuka patienter med omfattande omvårdnadsbehov, har flera åtgärder genomförts och utvecklats under året. Utbildningsinsatser och nya arbetssätt har implementerats för att höja kunskapsnivån och öka säkerheten i vården.

Exempelvis har sjuksköterskor och undersköterskor utbildats i strukturerade metoder för riskbedömning och tidig upptäckt av försämring, såsom ProACT (metod för att identifiera tidiga tecken på akut försämring) och ”head to toe” (systematiskt arbetssätt för helkroppsbedömning). Dessa metoder stärker den kliniska blicken och bidrar till mer enhetliga rutiner. Regelbundna utbildningar och föreläsningar har dessutom genomförts inom hjärt-lungräddning, sepsis, preventiv omvårdnad och basala hygienrutiner, i syfte att öka förmågan att förebygga och hantera akuta situationer.

Flera kliniker har arbetat med att förbättra hanteringen av infarter och katetrar, bland annat genom riktade insatser kring perifer venkateter (PVK) och minskad användning av navelkateter på Neonatalavdelningen. På Infektionskliniken har interna mätningar av följsamhet till hygienrutiner införts och på barnakuten har utbildningsinsatser genomförts kring övervakning och kontroll av infarter.

Resultat från punktprevalensmätningar av trycksår och fuktskador har legat till grund för riktade åtgärder, såsom utbildning och förbättrad dokumentation i journalsystemet (se även 4.2). Arbetet med att analysera och hantera rapporterade avvikelser har intensifierats, där Hallands sjukhus patientsäkerhetsteam och olika klinikers multiprofessionella avvikelsesteam stödjer metodutveckling, risk- och händelseanalyser samt återkopplar till kollegor för ett kollektivt lärande. Under året har även en internrevision med fokus på patientsäkerhet och avvikelshantering genomförts. Den gav värdefulla insikter om behovet av stärkt systematik och enhetlighet i processerna, särskilt vad gäller orsaksanalys, uppföljning och lärande.

Som en del av det patientsäkerhetsstärkande arbetet har några vårdavdelningar fått tillgång till avdelningsfarmaceuter. De ansvarar för vissa läkemedelsrelaterade arbetsuppgifter, säkerställer korrekta läkemedelslistor och bidrar till att förebygga läkemedelsrelaterade komplikationer. Utvärderingar visar än så länge effekter i form av ökad patientsäkerhet, förbättrad arbetsmiljö och färre avvikelser vid utskrivning, särskilt för multisjuka patienter med komplex läkemedelsbehandling.

Möjlighet till ökad patientdelaktighet har stärkts, exempelvis genom förbättrad och mer invånarcentrerad information i patientfoldrar, på klinikers och mottagningars 1177-sidor och genom ökad användning av Min vårdplan. Inom trygg och säker utskrivning har flera åtgärder genomförts. De två viktigaste är ett stort fokus på att öka trygghet och tydlighet kring läkemedelsordinationer samt bättre kvalitet på informationen som sjukhuset lämnar till kommunerna i Lifecare (som är en mjukvara som används vid utskrivningsplanering).

Säkerhet kring läkemedel på sjukhuset har behövt stärkas genom utveckling av Cosmics ordinationsstöd. I de fysiska läkemedelsrummen har läkemedel organiserats utifrån deras användningsområde för att minska risken för förväxlingar och underlätta förrådshantering. Målet har varit att få till ett enklare, mer enhetligt och strukturerat arbetssätt och även underlätta om man är ny på en avdelning. Utvecklingsarbete pågår även för att, med hjälp av bärbara läkemedelspumpar, kunna erbjuda fler patienter möjlighet att få komma hem även om man behöver läkemedelsinjektioner några gånger per dag. Detta är extra uppskattat hos patienter som annars ”mår bra” men som har en infektion som kräver många dagar, eller veckor, med intravenös behandling (det vill säga läkemedel in i blodet).

Under året har halländska barn börjat erbjudas en ny behandling på sjukhuset direkt efter födseln. Läkemedlet är antikroppar mot RS-virus och ges som en engångs-injektion. Det förbättrar bebisens immunförsvar och minskar risken för att en RS-infektion blir allvarlig och kräver sjukhusvård. Införandet har genomförts i nära samverkan mellan berörda verksamheter och i enlighet med nationella rekommendationer.

2.2.2 En region som vidareutvecklar den nära vården

Vårdprocesser ska tydliggöras tillsammans med region- och kommunpartners så att patienter upplever vården sammanhållen och känner sig delaktiga. Skriftlig information till patienter ska upplevas informativ, hjälpsam och vänlig.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Arbetet med att utveckla och stärka vårdprocesserna samt den nära vården har varit fortsatt prioriterat under året. Alla kliniker har, utifrån sina patientgrupper och vårdinnehåll, arbetat för att skapa mer sammanhållna och patientcentrerade flöden, där samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommunala aktörer kan göra stor skillnad. Ett särskilt fokus har legat på att tydliggöra och harmonisera processer för att sträva efter att patienter upplever vården som sammanhållen och att de känner sig delaktiga i sin egen vård.

Med bidrag från Hallands sjukhus läkemedelsenhet och kliniska verksamheter har ett nytt och mycket välkommet regional regelverk mejslat fram under 2025. Detta reglerar ersättning till närsjukvårdens vårdvalsenheter för rekvisitionsläkemedel (det vill säga läkemedel som inte förskrivs på ”recept” och hämtas ut via apotek). Förändringen ger möjlighet för betydligt enklare och ändamålsenlig hantering när en patient behöver regelbunden underhållsbehandling med en injektion läkemedel (i hud, muskel eller blodkärl). Med det nya regelverket har vissa hinder undanröjts för att invånare med exempelvis vitamin-, järn och hormonbrist ska kunna underhållsbehandlas på sin vårdcentral. Utöver att vara mer ekonomiskt fördelaktigt för regionen totalt, eftersom upphandlade priser kan tillämpas, medför förändringen att vissa patientgrupper slipper resa till ett sjukhus för att få läkemedelsbehandling.

Under året har flera konkreta initiativ genomförts. Inom barn- och ungdomskliniken har projektgrupper arbetat med att utveckla barnanpassad vård, bland annat genom förbättrad skyltning, barnanpassade kallelser och patientdagböcker för barn med långa eller återkommande vårdtillfällen. Patientrådet ”Unga experter på barnsjukvård” har varit delaktiga i utvecklingsprojekt, vilket har bidragit till att stärka patientperspektivet och öka delaktigheten.

Kvinnokliniken har arbetat med flera vårdprocesser, såsom BB-hemma (se även 3.2), egenmonitorering och Aurora-verksamheten för gravida med förlossningsrädsla. Dessa insatser har lett till tydligare vårdflöden, bättre informationsöverföring och förbättrad samverkan mellan olika vårdnivåer. Processerna för urininkontinens och vulvabesvär (vulvodyni) har fått nya regionala riktlinjer med uppdaterad patientinformation, vilket har bidragit till ökad kvalitet och kontinuitet i vården.

Arbetet med Personcentrerat vårdförlopp (PSVF) Stroke har fått en ny processledare och fokus har legat på att kartlägga nuläget, säkerställa processkarta och samla aktörer i regionala möten.

Hudkliniken har under året stärkt sina vårdprocesser genom fördjupat samarbete med regionens vårdvalskollegor inom privat hudsjukvård. Genom regelbundna PAD*-ronder, där vävnadsprover granskas och behandlingsbeslut diskuteras gemensamt, har mer enhetliga

bedömningar och en högre diagnostisk kvalitet kunnat uppnås. Regelbundna samordningsmöten mellan kirurger, öron-, näs- och hals- samt hudspecialister har skett för att förbättra patientflöden och öka kontinuitet. *PAD=Patologi, anatomi, diagnostik

Rehabiliteringskliniken har under året stärkt sitt arbete med tydlig och säker kommunikation genom samtalsmetoden *Förstå mig rätt*. Metoden används för att säkerställa att patienter förstår den information de får, vilket bidrar till ökad trygghet och förbättrade förutsättningar för delaktighet i vården. Kliniken har även förberett att kunna erbjuda specialistvårdslogopedi gentemot barn- och ungdomspsykiatri med syfte att stärka kommunikativa insatser för barn och unga med behov av logopedisk kompetens.

Specialisttandvården har breddat tandsköterskornas roll i behandling och remisshantering, analyserat konsekvenser av Tiotandvården och arbetat med processer för bettfysiologi, munhygien och postoperativa kontroller. Ögonkliniken har identifierat viktiga funktioner i arbetsgruppen för processer kring glaukom, retina, katarakt och barn, medan öron-, näs- och halskliniken har tydliggjort processen för obstruktiv sömnapné (OSAS) och etablerat digitala rutiner via 1177.se, så att ännu fler patienttyper kan ta emot information, skicka in uppgifter och ha kontakt med vården genom e-tjänst.

En intensifierad samverkan mellan medicinklinikerna har präglat året, med fler gemensamma mål och aktiviteter inom kardiologi, endokrinologi, lungmedicin och neurologi. Exempelvis har avdelningscheferna inom kardiologin påbörjat ett fördjupat samarbete för att öka jämlik vård och bidra till sömlösa flöden i länet. För att stärka kompetensen i vårdövergångar och säkerställa enhetliga arbetssätt har utbildningsinsatser inom neurologi och peritonealdialys (påsdialys) genomförts för kommunsjuksköterskor. Infektionskliniken har i samarbete med Läkemedelsenheten och Utvecklingsavdelningen arbetat för att färre patienter ska behöva ligga på sjukhuset bara för att få antibiotikabehandling i blodet – eftersom det nu finns tekniker, material och arbetssätt som gör det möjligt att få denna typ av injektioner hemma via en enklare typ av pump. STRAMA-arbetet har fortsatt under året genom utbildningsinsatser och klinikvisa dialoger kring antibiotikaval och vårdhygien. STRAMA syftar till att minska antibiotikaresistens genom en klok antibiotikaanvändning, låg smittspridning och bra hygienrutiner.

Sammanfattningsvis har året präglats av ett brett och målinriktat arbete med att utveckla vårdprocesser, stärka samverkan mellan kliniker, region- och kommunpartners samt förbättra patientinformation och patienternas delaktighet.

2.2.3 En region som utvecklar och förbättrar cancervården

Cancervårdens arbetssätt ska harmonisera mellan utbudsorter för att öka jämlikhet, frigöra kapacitet och korta tid till rätt insatt behandling.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) anger vilka utredningar som ska göras vid misstanke om en viss cancer samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Den nationella målsättningen med SVF är att minska onödig väntan och ovisshet för patient som har symptom som kan vara cancer.

För period januari–oktober 2025 nådde inte Region Halland det nationella inklusionsmålet i den nationella sammanställningen där det halländska resultatet var 55 procent, vilket är långt ifrån målet att minst 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via SVF. För helår 2024 var Region Hallands inklusionsgrad hela 90 procent. Den stora minskningen i Halland sammanfaller alltså med införandet av Cosmic, där flera utmaningar uppkom kring registrering, kodning och överföring av data till nationell nivå. Jämfört med tidigare år har betydligt färre förlopp registrerats och rapporterats in under 2025, vilket påverkar både inklusionsgrad och uppföljningsmöjlighet. Analys visar att vissa förlopp saknar korrekt startkod, att eftersläpning i kodning förekommit och att tekniska problem har påverkat utdata. Arbetet med att kvalitetssäkra registreringar och rätta fellistor har varit och är fortsatt prioriterat.

Ledtidsmålet innebär att 80 procent av de som utreds via SVF ska påbörja behandling inom angiven mål-ledtid. Under perioden januari–oktober 2025 visar den registrering som finns att 53 procent av halländska patienter startat behandling inom målet, vilket är en förbättring med fyra procentenheter jämfört med helår 2024. Det är väsentligt att ledtidsmålet nu beräknas på färre patienter än tidigare, eftersom färre förlopp överförs till nationell statistik efter införandet av Cosmic. Detta innebär att statistiken sannolikt inte ger en heltäckande eller helt rättvisande bild av ledtiderna totalt.

Utöver tekniska och systemrelaterade utmaningar har det framkommit att vissa förlopp är registrerade som avslutade, men utan korrekt startkod. Detta gör att de inte följer med till nationell statistik. Dessutom finns ett betydande antal pågående förlopp som inte avslutats inom 90 dagar, vilket påverkar möjligheten till uppföljning och analys. Informatikavdelningen har under året arbetat med att förbättra datalager och rutiner för att möjliggöra tillförlitlig uppföljning av ledtider och inklusion, och ansvarsfördelningen kring dataöverföring och kvalitetssäkring har tydliggjorts.

Parallellt med detta har förbättringsarbeten fortsatt för att utveckla och harmonisera cancerprocesserna. Insatser har genomförts för att stärka SVF-koordinatorernas uppdrag, förbättra dokumentation och rutiner, samt implementera det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Sammantaget har dessa åtgärder bidragit till att skapa bättre

förutsättningar för en effektiv, jämlik och sammanhållen cancervård i Halland, även om utmaningar kvarstår inför kommande år.

2.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

Informationsdrivna analyser och vetenskap ska inspirera till nya arbetssätt. AI ska kunna tillämpas i vårdprocesser och administration för att underlätta chefers och medarbetares vardag.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Under året har arbetet med att undersöka och utveckla användningen av AI och digitala analysverktyg inom vårdprocesser och administrativa arbetssätt fortsatt. AI-baserade lösningar har testats inom områden som schemaläggning, dokumentation och bildgranskning i form av pilotstudier och utvärderingar.

Avseende bildgranskning har vissa kliniker under året inlett pilotstudier där AI-teknik prövats för bild- och fotoanalys, exempelvis vid hudförändringar, i tandvård samt för vissa skelettbilder. Syftet har varit att utvärdera teknikens möjligheter att stödja bedömning och diagnossättning.

Under året har mycket arbete gjorts för att använda digital analysmjukvara (såsom QlikSense och Power BI) för att följa och åskådliggöra verksamhetsdata. Detta för att underlätta uppföljning, öka effektivitet och få ett mer strukturerat resursutnyttjande. Se exempel under 4.1.2.

Flera verksamheter har under året utbildat inom digitala verktyg för informationsdriven analys. Införandet av nya digitala lösningar har även tydliggjort att god datakvalitet och fungerande integrationer mellan system är fullständigt avgörande. Svårigheter vid bristande integration blev under året extra uppenbara vid byte av journalsystem (se exempel under 2.3.2.).

2.3.2 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

Cosmic ska införas genom omfattande planering, arbetssättsanpassningar och utbildning. Riskanalyser och beredskapsåtgärder för oförutsedda händelser kopplat till driftsättning ska göras så att patienternas vård påverkas så lite som möjligt.

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms vara uppfyllda.

Införandet av Cosmic under 2025 har varit den största och viktigaste förändringen inom Hallands sjukhus eftersom det utgjorde en grundläggande förutsättning för fortsatt utveckling av en säker, effektiv och sammanhållen vård. Arbetet har inbegripit omfattande utbildningsinsatser, riskanalyser och en successiv anpassning av rutiner och arbetsflöden i hela organisationen. Under driftsättningen prioriterades patientsäkerheten och de akuta flödena, vilket möjliggjordes genom noggrann planering, närvarande ledarskap och ett starkt stöd från införandestöd.

Trots dessa omfattande förberedelser innebar övergången en betydande belastning på verksamheten. Medarbetare behövde anpassa sig till nya arbetssätt och systemlogik samtidigt som ordinarie vård bedrevs. Stabiliseringsfasen blev mer omfattande och mycket längre än förväntat med en ökad administrativ arbetsbörda, särskilt bland läkare och medicinska sekreterare, samt försämrade systemprestanda. Initialt saknades många funktioner vilket påverkade arbetsflöden och arbetsmiljö negativt. Akutmottagningarna påverkades särskilt av att flödesstöd och realtidsöversikter från tidigare system ännu saknade motsvarigheter i Cosmic, vilket försvårade arbetet med triage, prioritering och belastningshantering under en redan pressad situation.

Tillfälliga lösningar, såsom särskilda arbetslistor för diagnos- och åtgärdsregistrering, möjliggjorde fortsatt uppföljning innan ordinarie vyer förbättrats. Parallellt arbetade metodstöd, patientsäkerhetsteam och utbildningsfunktioner systematiskt med risk- och händelseanalyser, förstärkta rutiner och riktade stödsatser. Ett särskilt fokusområde var läkemedelsmodulen, där identifierade kompetensgap och systembegränsningar krävde nya utbildningsinsatser, utvecklade ordinationsmallar och ett förstärkt stöd till verksamheterna för att säkerställa en robust och säker läkemedelshantering. Detta arbete pågår alltjämt och kommer behöva fortgå. Inför 2026 prioriteras fortsatt utbildning inom läkemedelsmodulen.

Journalsystembytet har inneburit både utmaningar och möjligheter. Under en lång period uppstod produktionsbortfall, effektivitetsförluster och ökade kostnader, bland annat kopplat till utbildningsbehov, införandestöd och bemanningsförstärkningar (se även 6.1). Dessutom medförde övergången begränsningar i datakvalitet och tillgång till statistik, bland annat avseende tillgänglighet och SVF (se 4.1.1), vilket påverkade möjligheten till uppföljning och styrning. Arbetet med att harmonisera dokumentationsrutiner och återupprätta SVF-ledtidsuppföljning har varit intensivt.

Samtidigt har positiva effekter också realiserats. Införande av NOVA-läsplattor (bland annat för digital rond, ”journal i fickan” och läkemedelsstöd), som är en del av Cosmics möjligheter, har visat potential att minska dubbeldokumentation och frigöra mer tid för patientnära arbete på de två pilotavdelningar som införde NOVA under senhöst 2025, se även 3.2.

Införandet har tydliggjort vikten av ett nära samverkan mellan verksamhet, IT och stödfunktioner. Att Region Halland i många fall även behövt samverka kring utveckling och förbättring med övriga SUSSA-regioner har delvis varit frustrerande, men är en konsekvens av den goda ansatsen att göra konfiguration och införande gemensamt. Etablering av lokala och regionala forum samt utveckling av tydliga processer för ändringshantering och support behöver fortgå. Från patientansvariga verksamheter efterfrågas regelbunden återkoppling om åtgärder och prioriterade förbättringar för att stärka transparens och delaktighet. Därutöver fortsätter arbetet med att förbättra datakvalitet och få uppföljningsstatistik.

Sammanfattningsvis har införandet av Cosmic varit en omfattande och utmanande förändringsresa som påverkat hela förvaltningen. Trots betydande påfrestningar har förmåga till anpassning, samarbete och lärande varit imponerande vilket skapar viktiga förutsättningar för att framåt lyckas dra nytta av Cosmics potential.

3 Tillkommande uppdrag till nämnden

3.1 Beslut om uppdrag att utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta och beslut om uppdrag att utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas

Regionstyrelsen (RS §144 respektive RS §143) har i oktober 2024 uppdragit Driftnämnden Hallands sjukhus tillsammans med driftnämnderna för Psykiatri, Närsjukvård samt Ambulans, Diagnostik och Hälsa att:

- utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta i enlighet med utredningens identifierade förbättringsområden.

respektive:

- utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas i enlighet med identifierade förbättringsområden.

Som utlovats i tidigare uppföljningsrapporter under 2025 från driftnämnden Hallands sjukhus ges här i årsredovisningen en sammanfattning av framdrift på ovan uppdrag, vilka även föredragits till Regionstyrelsen (RS §174) november 2025.

Sammanfattningsvis har det under 2025 genomförts flera insatser i linje med ansats att stärka regionens arbetet för sexuellt våldsutsatta samt för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas. Huvuddelen av åtgärder har identifierats och genomförts förvaltningsövergripande.

Bland annat har utbildningar om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld erbjudits, rutiner och samtalsstöd inom Kvinnokliniken har stärkts, och informationsöverföringen i vårdkedjan har uppdaterats. Ny information har publicerats på Vårdgivarwebben och dialog har förts med andra regioner för att förbättra Cosmics struktur för dokumentation. Arbetet har även innefattat ökad samverkan och teamarbete, särskilt kring komplexa ärenden och i kontakten med externa aktörer.

Utöver detta har möjliga utvecklingsinsatser identifierats, såsom ytterligare nationella utbildningar och metodstöd, utvecklad kommunikation via 1177 och andra kanaler, samt fortsatt arbete med att tydliggöra sökvägar till vård och stöd. Arbetet har därmed både resulterat i genomförda förbättringar och lagt grunden för fortsatt utveckling.

3.2 Återredovisning av förvaltningens erhållna hälso- och sjukvårdsutvecklingsmedel

I vissa fall, och i enlighet med regionala rutiner och delegationsordning, kan en förvaltning söka särskilda hälso- och sjukvårdsutvecklingsmedel för specifik och definierad hälso- och sjukvårdsutveckling. Respektive förvaltning och driftnämnd har därför ombetts, att i årsredovisningen, kortfattat beskriva framdrift för utveckling som delfinansierats av denna typ av medel. Det görs nedan med referens till beslut i parentes.

BB Hemma (RS231515, december 2023)

BB Hemma syftar till att möjliggöra för nyblivna föräldrar att återvända till hemmet inom 24 timmar efter en normal förlossning och få individanpassad uppföljning via barnmorskebesök upp till sju dagar efter förlossning, kompletterat med telefon/videokontakt vid behov.

Därefter övergår huvudkontaktväg till barnvårdscentral och Kvinnohälsovård. Mål med BB Hemma är att främja en god, nära, säker och familjecentrerad vård i en miljö som upplevs trygg. Det förväntas stärka föräldrarollen och leda till ökad andel amning vid sex månaders ålder. Därutöver minskar arbetssättet behovet av slutenvårdsplatser på BB.

Efter införande kan nu föräldrapar bosatta i Halland som går hem inom 24 timmar erbjudas BB Hemma, med undantag för sommarperioden då uppföljning behövt ske på sjukhuset. Under 2025 har möjligheten getts till 330 familjer, varav de flesta mödrar var omföderskor. Utvärderingar visar att familjerna upplever sig trygga med vårdformen och att barnmorskorna som kommer på hembesök har god kompetens. Medverkande barnmorskor beskriver arbetssättet som stimulerande och positivt. Under året har elbilar och elcyklar kunnat börja användas för fler resor, vilket är positivt ur ett miljöhänsende.

NOVA utveckling och pilotinförande (RS251188)

Tilldelade medel har använts, helt i linje med ansökan, för inventering, planering och samordning gentemot regionkontoret ITD, leverantör Cambio och Sussa att pilotinföra NOVA på två vårdavdelningar vid Hallands sjukhus utöver en inom Psykiatri Halland (PSH). NOVA är mobila lösningar som speglar olika funktioner i journalsystemet Cosmic. Genom surfplattor kan medarbetare få tillgång till information från patientens journal, registrera kliniska parametrar, administrera läkemedel, beställa prover och delvis journalföra i. Genom NOVA har alla i teamet runt patienten en och att göra-lista bestående av aktiviteter tilldelade till respektive yrkesroll vilket gör att alla är uppdaterade på planen för patienten. Införande sker i efterhand gentemot det större bytet av journalsystem under våren 2025.

Utvecklingsmedel har beviljats för den kostnadstäckning för de i pilotprojektet utsedda medarbetarnas kompetens, roll och lönenivå för den direkta tid patient- och vårdnära medarbetare behöver tas ur klinisk tjänstgöring och ersättas med andra individer med motsvarande kompetens eftersom de inte kan avvaras utan menlig påverkan på patientverksamhet och tillgänglighet. Arbetstid för icke-kliniska medarbetare, såsom chefer och verksamhetsutvecklare söktes inte kostnadsersättning för. Pilotinförande har pågått under senare delen av 2025 och kommer fortsätta under första kvartalet 2026.

Läkemedelsförsörjning Region Halland (RS231172)

Tilldelade medel har använts, helt i linje med ansökan, för att möjliggöra upphandling för lager och logistiksystem samt läkemedelsförsörjning inom ramarna för stärkt försörjningsberedskap samt upphandling av läkemedelsförsörjningspartner.

4 Kvalitetsstyrning

4.1 Hälsa- och sjukvård

4.1.1 Tillgänglighet

Sedan byte av journalsystem har regionen och förvaltningen haft stora utmaningar kopplat till uppföljningsstatistik och dataöverföring mellan Cosmic och regionens datalager, vilket påverkat upplösning och kvalitet för i princip all Cosmic-relaterad datauppföljning. Ett mycket omfattande analys- och kvalitetssäkringsarbete på kliniker och inom ekonomi- och informatikavdelningen har genomförts och pågår alltjämt. Den uppföljningsdata som nu presenteras är den bästa tillgängliga. Här observeras ett större antal väntande och en försämrad tillgänglighet efter december jämfört med senaste statistik från tidigare journalsystemet VAS. Förändringar i antal väntande och tillgänglighet beror i huvudsak på tekniska och administrativa förändringar i samband med systembytet, men sannolikt finns även en reell ökning i antal patienter som väntar på vård med anledning av minskad produktion. Nya registreringsmoment och förändrad registrerings- och uppföljningslogik för vilken typ av besök ("fas") som patienter väntar i kan i vissa fall förklara vissa stora skiften mellan 2024 års statistik och den som återges idag. Dessutom har en del ytterligare vårdverksamheter börjat registrera på ett sätt som gör att de ingår i väntande- och tillgänglighetsstatistiken, vilket i princip omöjliggör raka jämförelser med historiska data.

Kvalitetssäkringsarbete pågår för att förbättra datakvaliteten och försöka säkerställa att statistiken speglar faktisk kö och tillgänglighet så väl som möjligt.

I nationell jämförelse har Region Halland tappat i förhållande till riksnivå efter införandet av Cosmic. I SKR:s mätning av tillgänglighet (Väntetider i Vården) exkluderas patientvald väntan och vissa vårdområden. Detta innebär att SKR:s statistik i vissa fall skiljer sig från Region Hallands interna uppföljning som följer tillgänglighet för mer av sjukhusets verksamhet än bara det som överförs till nationell jämförelsestatistik.

Enligt statistik efter december väntar 2900 individer på operation/åtgärd, vilket i så fall skulle vara 32 procent färre jämfört med samma period 2024. Minskningen är dock inte reell, eftersom felregistreringar och ny logik har medfört att många patienter som väntar på operation/åtgärd i stället registrerats som väntande till Återbesök. Tillgänglighet till operation/åtgärd efter december 2025 var 47 procent, vilket är en försämring med 8 procentenheter jämfört med samma period 2024. Antalet operationer/behandlinger som genomförts via vårdgaranti har under perioden januari till december varit hälften så många jämfört med samma period 2024, vilket påverkar regionens ekonomiska resultat positivt. Arbete fortgår för att ytterligare och i fler delar förenkla processen kring vårdgarantihänvisning för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande och förkorta tiden från behov till åtgärd.

Tillgänglighet inom 60 dagar till första kontakt är efter december 51 procent, det är 16 procentenheter sämre än efter december 2024. Tillgänglighet till återbesök är efter december 77 procent, vilket är i nivå med december 2024.

4.1.2 Produktion och kvalitet

Tillförlitliga data kring antal överbeläggningar och utlokaliserade samt återinskrivningar inom 30 dagar saknas på helårsbasis och kommer därför inte kommenteras ytterligare.

Antalet akutmottagningsbesök efter december var i nivå med samma period 2024. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har planat ut. Dock viktigt att förstå att en del av ”utplaningen” beror på att knappt 2000 akutmottagningsbesök sommartid omhändertogs i primärvårdsspår och därmed försvinner från Hallands sjukhus rullande-12-statistik, även om de omhändertagits i sjukhusets lokaler, nyttjat utrustning och delvis mött Hallands sjukhus medarbetare.

Övriga besök i öppenvård har under januari till december varit cirka 6 procent färre än samma period 2024. Minskningen bedöms vara kopplad till införandet av Cosmic, både på grund av utbildningsinsats och efterföljande utmaningar som Cosmic medfört. Under perioden september till december har dock volym öppenvårdsbesök ökat för att ligga i nivå med motsvarande period 2024.

Slutenvårdsvolym har under helår 2025 påverkats av begränsad vårdplatskapacitet och Cosmic-införandet. Jämfört med helår 2024 har dock antalet disponibla vårdplatser i genomsnitt varit elva fler. Fortsatt pågår omfattande insatser för att minska vårdplatsbehov och öka förmåga att på marginalen upprätthålla fler. Det inbegriper exempelvis att fortsätta utveckla arbetssätt så att de platser som finns används klokt samt att säkerställa att utskrivningsklara patienter kan lämna sjukhuset med bra informationsöverföring och planering. Sjukhusets övergripande beläggning överskrider planerade och önskade nivåer, men har sjunkit 1,2 procentenheter jämfört med december 2024 och en möjlig sjunkande trend föreligger. Det finns emellertid stora variationer mellan olika specialiteter/kliniker.

Vid jämförelse med 2024 framgår det som om antalet planerade vårdtillfällen ökat 2025. Emellertid finns osäkerhet om detta är med sanningen överensstämmande utifrån att Cosmic-införandet medfört att akuta respektive planerade vårdtillfällen registreras och fångas annorlunda jämfört med i VAS. Dock föreligger en reell och mycket positiv ökning (plus 195) av antalet slutenvårdskrävande planerade operationer för helår 2025 jämfört med 2024.

Totalt antal operationer på operationsavdelningarna har januari till december varit något färre jämfört med motsvarande period 2024. Minskningen ligger i öppenvårdsoperationer, vilket är förväntat eftersom slutenvårdsoperationer i genomsnitt har längre operationstid.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara och vistats på vårdavdelning i väntan på kommunal vård, har understigit tre dagar för perioden januari till november. Dialoger förs på olika nivåer mellan sjukhuset, kommuner och primärvård för ett bra patientflöde med målsättning att patienten kan skrivas ut från slutenvården när patienten är medicinsk färdigbehandlad i specialistsjukvården och hemgångsklar. Samtidigt upptar utskrivningsklara

patienter fortfarande en relativt stor andel av sjukhusets samlade vårdplatskapacitet. Senaste tolv månaders perioden med data (november 2024 till oktober 2025) har i genomsnitt 30 vårdplatser (sju procent av alla vårdplatser) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag. För första gången någonsin kunde sjukhuset och de halländska kommunerna 2025 genomföra utskrivningsplaneringsmöten under en julhelgdag. Detta är ett konkret resultat av ett allt bättre samverkans klimat och värdefullt för de invånare som inte måste ligga på sjukhus under en period med höga slutenvårdsbehov till följd av vinterinfektioner.

Punktprevalensmätning (PPM) trycksår och fuktskador

Under 2025 genomfördes en punktprevalensmätning av fuktskador och trycksår. Resultaten från höstens mätning visar att förekomsten av trycksår respektive fuktskador var 13 procent. Andelen trycksår som uppkommit under vårdtiden var 8 procent, varav 3,6 procent klassificeras som vårdskada (trycksår kategori 2 och högre). Jämfört med tidigare mätningar ses en ökning av de trycksår som klassificeras som vårdskada.

Trots att andelen riskpatienter som blivit hudbedömda och riskbedömda under vårdtiden var högre än tidigare, var andelen identifierade och dokumenterade trycksår under vårdtiden oförändrad. Orsaken till detta är inte helt klarlagd men bidragande kan vara okunskap och osäkerhet kring omvårdnadsdokumentation i Cosmic. Resultatet visar på ett behov av att ytterligare stärka kunskapen hos sjuksköterskor i hur man screenar för att upptäcka patienter med ökad trycksår risk, hur man riskbedömer, hur man hudbedömer och hur man omvårdnadsdokumenterar för att inte missa att information eller åtgärder missas.

Sjukhusets handbok ”Säker Vård” och rutiner för preventiv omvårdnad har under året uppdaterats med underlag för screening, riskbedömning och vårdplaner samt vägledning för omvårdnadsdokumentation. Trycksårsmätningen redovisas i Qlik Sense för chefer på alla nivåer vilket möjliggör uppföljning av resultat och åtgärder över tid (se även 2.3.1).

Inom det systematiska förbättringsarbetet har slutenvårdens trycksårsombud utbildats under hösten 2025. Utbildningen täckte bland annat sårbehandling och debridering, vilket är centralt för att främja sår läkningsprocessen och minska risk för vårdskada.

Punktprevalensmätning basala hygienrutiner och klädregler

Årets resultat för följsamhet till basala hygienrutiner visade att 66 procent av medarbetarna saknade anmärkning för basala hygienrutiner och att följsamhet till klädregler var 91 procent. Den totala följsamheten till samtliga steg för hygienrutiner och klädregler var 63 procent (fyra vardera för respektive mätning). Resultatet bekräftar en nedåtgående trend inom både basala hygienrutiner och klädregler för perioden 2020–2025 vid Hallands sjukhus. Sedan några år tillbaka görs inte längre nationella mätningar men Region Halland har valt att fortsätta mäta en gång per år med värdefullt stöd och samordning av Vårdhygien inom Ambulans, diagnostik och hälsa.

För att underlätta återkoppling och analys av resultaten har ett nytt verktyg utvecklats i samarbete mellan Regionkontorets hälso- och sjukvårdsavdelnings patientsäkerhetsenhet och Vårdhygien. Från och med 2025 rapporteras resultaten via Power BI, vilket ger chefer och verksamheter bättre möjligheter att följa upp och arbeta systematiskt med förbättringsåtgärder.

4.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Sjukhusets systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivs och följs upp på flera sätt. Det omfattar bland annat kvalitetsstyrningsindikatorer som möjliggör tidig upptäckt av avvikelser och skapar förutsättningar för att vidta åtgärder. Därutöver genomförs regelbundet olika typer av undersökningar som helt eller delvis mäter och följer arbetsmiljö utifrån olika aspekter.

Exempel på återkommande aktiviteter är arbetsmiljöronder, medarbetarundersökningen samt analys av arbetsskador och tillbud. Medarbetardeltagande har säkerställts genom arbetsplatsträffar och fackliga samverkansforum, som är centrala för att fånga utmaningar och möjligheter. Eftersom förändrings- och utvecklingsbehovet på sjukhuset är omfattande genomförs risk- och konsekvensanalyser inför verksamhetsförändringar för att minska negativa effekter på arbetsmiljön. Inför Cosmic-införandet gjordes flera lokala och övergripande risk- och konsekvensanalyser. Exempel på andra är sommarplanering på barnakuten, julplanering för slutenvården i Kungsbacka, förändrad bemanningsstruktur på BB, medicinklinikens anpassade vårdplatser inför influensasäsongen, geografisk placering av viss rehabverksamhet kopplat till lokalförsörjningsprojektet, införande av Tessa, organisationsförändring av Medicinsk teknik Halland, flytt av administrativ personal till nya lokaler på Kyrkogatan i Halmstad. I det förebyggande arbetet används metoder som utgår ifrån Sunt arbetslivs friskfaktorer, exempelvis vid medicinklinikernas utvecklingsdagar med externa konsulter kopplat till samarbetskultur, psykologisk trygghet och återhämtning. Även barnkliniken har haft tema friskfaktorer under året.

Mycket av arbetsmiljöarbetet sker i det dagliga samspelet mellan chefer, medarbetare och vid behov skyddsombud. Det är där arbetsmiljöfrågor identifieras, analyseras och åtgärdas löpande. Under 2025 har klinikerna kontinuerligt arbetat med att förbättra arbetsbelastning, arbetssätt, lokala rutiner, kompetensstöd och samarbete i arbetsgrupperna. Många av de mest effektiva arbetsmiljöinsatserna är verksamhetsnära och situationsanpassade och framträder därför inte alltid som sjukhusövergripande initiativ, men de har stor betydelse för både en hållbar arbetsmiljö och en trygg vård. Exempel från verksamheten redovisas även *2.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning* och såväl frisknärvaro som personalomsättning inom samtliga professioner har förbättrats under året på sjukhuset som helhet (se kapitel 5), men det finns enskilda arbetsplatser med fortsatt hög sårbarhet.

Arbetet bedrivs i nära dialog genom samverkan på flera nivåer, bland annat via arbetsplatsträffar, riskbedömningar, skyddsronder och lokala förbättringsinitiativ, där chefer och medarbetare gemensamt hanterar utmaningar i vardagen. Skyddsombuden har en central roll och deltar regelbundet i arbetsmiljöronder, avvikelshantering och lokala förbättringsarbeten. HR-partner och andra stödfunktioner bidrar med rådgivning och stöd samt medverkar vid behov i snabba och riktade insatser.

Sammantaget har det på sjukhuset bedrivits strukturerat sjukhusövergripande arbetsmiljöarbete och levande i den kliniska vardagen. Den största effekten uppnås genom de många små, kontinuerliga anpassningar och förbättringar som chefer och medarbetare genomför tillsammans i det dagliga arbetet. Det är i detta samspel som arbetsmiljöarbetet ger effekt.

Jämfört med 2024 har totala antalet inrapporterade arbetsskador varit oförändrat och det totala antalet inrapporterade tillbud minskat. Minskningen av tillbud är särskilt markant på den enskilda arbetsplats som stod för ojämförigt störst antal inrapporterade tillbud 2024. Om den arbetsplatsen exkluderas ses ett något ökat antal tillbud på övriga sjukhus och främst kopplat till stickskador. Tillbudens art och efterföljande analys dialogiseras i förvaltningens skyddskommitté/samverkansgrupp tre gånger per år via det systematiska arbetsmiljöarbetet. Därutöver sker löpande analys och åtgärder.

Sjuttionio procent av sjukhusets medarbetare deltog i 2025 års medarbetarundersökning, vilket är i nivå med tidigare år. Ett högt och gott förvaltningsövergripande resultatet på hållbart medarbetarengagemang (HME) består trots att undersökningen genomfördes mindre än ett halvår efter Cosmic-införandet. Indikator HME är nationellt vedertagen och används brett inom Sveriges kommuner och regioner.

Nedan återges HME-resultat över tid för Hallands sjukhus medarbetarundersökning.

Huvudindikator och underdimensioner	2023	2024	2025
HME (hållbart medarbetarengagemang)	78	78	77
Motivation	80	81	80
Ledarskap	78	78	77
Styrning	74	76	75

För respektive organisatorisk del och nivå (enhet, klinik, arbetsplats, ledningsgrupp) används resultatet för att, tillsammans med medarbetarna, vidareutveckla aktiviteter och åtgärder som ett led i kvalitetsstyrningens ständiga förbättringar. Lika viktigt är att identifiera framgångsfaktorer i verksamheter med höga resultat för att behålla och förstärka detta samt att sprida goda exempel.

Utöver HME mäter medarbetarundersökningen organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA).

Huvudindikator och underdimensioner	2023	2024	2025
OSA (organisatorisk och social arbetsmiljö)	67	68	66
Jag har inga fysiska besvär orsakade av mitt arbete	72	73	71
Jag har tillräcklig tid att utföra mina arbetsuppgifter	61	64	60
Jag har inga fysiska eller psykiska besvär av stress eller oro orsakade av mitt arbete	61	62	59
Jag kan koppla av från mitt arbete när jag är ledig	73	74	73

Ett OSA-värde över 63 bedöms vara bra och ett värde under 52 innebär vanligtvis ett behov av fördjupad analys för att identifiera rätt åtgärder. I åtgärdsarbetet är HR-partners och överordnande chefer ett viktigt stöd för chefer och medarbetargrupper. Finns behov kopplas även resurser från företagshälsovård och Regionkontorets arbetsmiljö-expert in. Sjukhusets

övergripande OSA-resultat bedöms som bra och är stabilt över tid, se tabell ovan. Det finns i likhet med tidigare år, en variation mellan olika arbetsplatser och kliniker vilket innebär att insatser och fördjupade analyser kan behöva anpassas utifrån såväl nuläge som över tid. För underdimensionen ”Jag har tillräckligt med tid för mina arbetsuppgifter” var det särskilt yrkesgrupperna läkare och medicinska sekreterare där resultatet försämrats kraftigast mellan 2024 och 2025. En hypotes är att brist på tid för arbetsuppgifter kan bero på redan tidigare beskrivna utmaningar med det nya journalsystemet (Se 2.3.2).

5 Medarbetare

Ur ett medarbetarperspektiv har 2025 präglats av flera omfattande förändringsarbeten för i princip alla anställda genom införande av Cosmic och övergång till det nya bemanningsverktyget Tessa. Det har ställt mycket höga krav på organisationen och medarbetarna, men har samtidigt lagt grund för mer ändamålsenliga arbetssätt, uthållighet och vidareutveckling.

Personalomsättning och sjukfrånvaro har successivt minskat under året och ligger nu på nivåer som motsvarar förväntningarna för sjukhuset som helhet. Antalet sjuksköterskor fortsätter att öka, vilket skapar bättre förutsättningar för en mer stabil bemanning och möjliggör en ytterligare utfasning av hyrbemanning. Samtidigt kvarstår, inom vissa delar, obalanser när det gäller tillgång till medarbetare med kompetens och erfarenhetsnivå.

Att förändra arbetssätt och driva utveckling i en komplex verksamhet är resurskrävande och förutsätter delaktighet, tydligt ledarskap och uthållighet för att ge önskad effekt. Resultat från undersökningar såsom AT-rankning, uppföljning av verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor, utvärdering av utbildningsinsatser samt medarbetarundersökningen visar sammantaget att det allttjämt finns en stark grund av kompetens, engagemang och utvecklingsvilja i organisationen. Detta utgör en viktig förutsättning för att vidareutveckla både vårderbjudandet, samarbetsförmågan och en gemensam kultur som främjar en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö.

5.1 Personalomsättning

Personalomsättningen är 11,1 procent vilket är i paritet med utfall för 2024. Bortsett från perioden 2022 till 2023 har sjukhusets personalomsättning legat kring 11 procent. Under året har rekryteringsläget förbättrats och antalet anställda vid årets utgång är 3852 anställda vilket är 72 fler än för ett år sedan. Antalet sjuksköterskor utgör 45 av den ökningen vilket medfört lägre användning av hyrsjuksköterskor.

Hallands sjukhus verkar i ett sammanhang där personalrörlighet är en strukturell och långsiktig fråga, påverkad av pensionsavgångar, förändrade karriärmönster samt konkurrens om kompetens inom och utanför regionen. För att säkerställa en hållbar kompetensförsörjning krävs ett kontinuerligt och strategiskt arbete med rekrytering, introduktion och utveckling av arbetsformer i takt med omvärldens förändrade förutsättningar. En central del i detta arbete är att systematiskt analysera och dra lärdom av situationer där belastning och arbetsmiljö kan utgöra riskfaktorer för personalomsättning.

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	11,1 %	11 %

5.2 Sjukfrånvaro

Total sjukfrånvaron ligger på 5,3 procent och är lägre än för ett år sedan och minskningen ses i alla yrkesgrupper. Sjukfrånvaron har under 2025 minskat för varje månad vilket är i linje med prognosen efter förra vinterinfektionssäsongens höga smittspridning.

I nationell SKR-statistik har Region Halland över tid haft en mycket låg långtidssjukfrånvaro (där SKR:s definition är >60 dagar). För sammantagen sjukfrånvaro låg Region Halland 2024 som femte lägst bland svenska regioner i SKR:s senaste mätning från 2024. Eftersom hälften av regionens medarbetare är anställda vid Hallands sjukhus indikerar detta att sjukhuset har förhållandevis friska medarbetare, men tveklöst finns alltså en förbättringspotential för att minska sjukskrivning.

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,34 %	5 %

5.3 Inhyrd personal

Omvandlat till sjukskötersketjänster var hyranvändning efter december varit cirka 56 heltidstjänster vilket ska ställas i relation till totalt cirka 900. Hyrsjuksköterskeanvändning har minskat jämfört med motsvarande period 2024.

Användande av hyrläkare för 2025 är i nivå med 2024. Dock har användning stabilt pendlat mellan 10–15 heltidstjänster (av cirka 430 läkartjänster totalt). Hyrläkare används i princip bara för att kunna upprätthålla kapacitet vid avgångar eller upprätthålla kritisk tillgänglighet.

mnkr (ackumulerat)	Ack Utfall 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	38,2	36,5	+5%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	77,1	93,4	-17%
Totalt	115,3	129,9	-11%

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	12	11	+8%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	56	65	-13%
Totalt	68	76	-10%

6 Ekonomi

Hallands sjukhus resultat för 2025 är en total avvikelse om minus 54 mnkr, fördelat på minus 31 mnkr för somatisk vård, 0 mnkr för tandvård, plus 4 mnkr för vårdval öppenvård hudsjukvård samt minus 27 mnkr för regionvård. Den totala avvikelsen uppgår till 0,9 procent av nämndens totala kostnadsbudget.

6.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	- 5 790 mnkr	-5 736 mnkr	- 54 mnkr

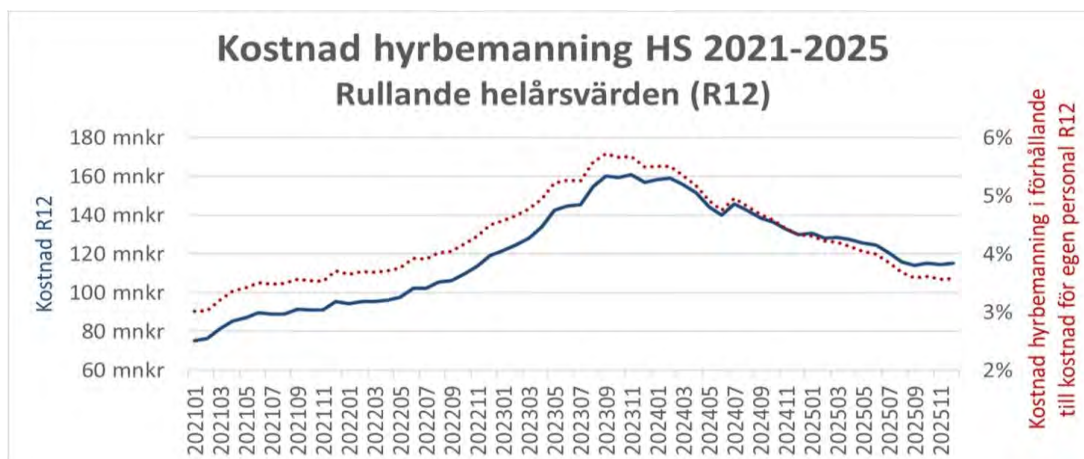
Somatisk vård

Utifrån kostnads massa utgör somatisk vård 86 procent av Hallands sjukhus verksamhet och resultatet för 2025 är en avvikelse på minus 31 mnkr (0,6 procent).

Den största avvikelsen finns inom egen och inhyrd personal där den totala avvikelsen är minus 69 mnkr. Bakgrunden är dels att lyckas upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag, dels ofinansierade extrakostnader kopplat till Cosmic-införandet och hantering av utmaningar och fel i det nya journalsystemet.

Kostnader för att upprätthålla förmåga för tillräcklig kvalitet på grunduppdrag har grovt två delar:

1. Ett kvarvarande behov att ersätta vakanta tjänster med hyrbemanning bland annat för att upprätthålla nödvändig vårdplatskapacitet. Kostnaderna för hyrbemanning har minskat med cirka 15 mnkr under 2025 jämfört med 2024. Regionens mål är att uppnå hyroberoende utifrån SKR:s definition där hyrbemanningskostnad får utgöra max 2 procent av all medarbetarkostnad. Nuvarande hyrkostnadsnivå på årsbasis är 115 mnkr vilket är 3,6 procent av all medarbetarkostnad.



2. Ofinansierad merkostnad för egen personal för att klara kapacitetsminskningen som uppstår till följd av brist på slutenvårdsmedarbetare, en hög volym akutmottagningsbesök och det merarbete som genererats av utmaningar relaterat till bristande funktioner och mer tidsåtgång för arbetsuppgifter i Cosmic. Det har exempelvis bedömts som nödvändigt med ofinansierad uppbemanning av läkare, dels på akutmottagningarna för att minska risk för undvikbara inläggningar, dels för helg-rondarbete på vårdavdelningarna för att omhänderta medicinska behov snabbare och minska tiden inom slutenvården vilket frigör vårdplats till individ med högre behov. Därutöver har medelomhändertagandetiden på akutmottagningarna ökat efter införandet av Cosmic vilket minskar tillgång till rum, ökar trängsel och försämrar flöden. Tillräcklig medicinsk kompetens har alltså bedömts nödvändigt för att främja omhändertagandekvalitet och öka vårdintensiteten under vårdtiden vilket är särskilt viktigt vid en begränsad vårdplatskapacitet.

Ytterligare extrakostnader kopplade till Cosmic-införandet består dels av personalkostnader för särskilda uppdrag (exempel: utbildare, utbildningsstöd, införandestöd), dels av uppdrag som nära stöd ("Early life support") utöver ordinarie grundbemanningen samt fördefinierat förväntat puckelarbete för exempelvis informations-migrering mellan olika system. Tid för dessa uppdrag har konterats på särskild organisationsenhet och har uppgått till 22 mnkr under 2025. En liten del av dessa 22 mnkr har kompenseras genom en särskild intäkt på 6 mnkr från regionala utvecklingsmedel.

Utöver centralt konterade Cosmic-merkostnader (22 mnkr) har ytterligare kostnader tillkommit på enhetsnivå för medarbetare i utbildning, skapande och kontrollarbete av mallar och rutiner samt uppbemanning under införandeperioden för att säkra akut patientomhändertagande och manuell migrering av journalinformation. Tyvärr har viss sådan uppbemanning behövt kvarstå på grund av säkerhetsrisker och förlångsammande arbetsflöden där förbättringar av Cosmic ännu inte genomförts.

Den negativa avvikelsen för egen och inhyrd personal vägs delvis upp av positiva avvikelser inom läkemedel och intäkter. Den positiva avvikelsen inom läkemedel härrör dels från att kostnadsökningstakten generellt varit lägre än den som budgeterats, dels från en större kostnadsminskning än förväntad inom ögonsjukvården. Ögonsjukvårdens framgångsrika arbete med effektiviserade arbetsätt kring ögonläkemedelsanvändning har beskrivits utförligt i tidigare rapporter och det arbetet har även påverkat årsutfallet. Den positiva avvikelsen inom intäkter härrör bland annat från ovan beskrivna Cosmic-utvecklingsmedel på 6 mnkr.

Tandvård

Tandvårdens resultat är i ekonomisk balans och på budgeterad nivå.

Vårdval specialiserad öppenvård hud

Vårdvalets resultat har en positiv avvikelse om plus 4 mnkr. Resultatet beror på högre produktion och produktionskopplade intäkter än budgeterat kombinerat med att vakanser medfört att personalkostnader understigit budget.

Regionvård

Resultatet för regionvård är en negativ avvikelse på minus 27 mnkr. Jämfört med föregående år, då resultatet var en negativ avvikelse om minus 125 mnkr, var kostnadsutfallet för 2025 46 mnkr lägre. Den genomsnittliga kostnaden per patient var på samma nivå som 2024 emedan antalet patienter som regionvårdats var cirka 4 procent färre.

6.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2025	Ack Budget 2025	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	501	459	42	459
Personal	-3 233	-3 205	-28	-3 205
Köpt vård	-12	-14	1	-14
Labb/RTG	-287	-290	3	-290
Bemanning	-115	-66	-50	-66
Verksamhetsknutna tjänster	-359	-365	6	-365
Läkemedel	-335	-357	22	-357
Hjälpmedel och material	-505	-489	-16	-489
Lokalkostnader	-378	-383	5	-383
Övrigt	-221	-208	-13	-208
Avskrivningar finansnetto	-99	-99	0	-99
Totalt egen verksamhet	-5 045	-5 017	-27	-5 017
Regionvård	-745	-718	-27	-718
Totalt Hallands sjukhus	-5 790	-5 736	-54	-5 736

* Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

6.1.2 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
-6 164 mnkr	-6 093 mnkr	71 mnkr	-5 996 mnkr	-97 mnkr	-1,2 %	-2,7 %	-1,6 %

Såväl budget som utfall för nämndens totala kostnadsutveckling är negativ. Detta beror på att röntgenkostnader från och med 2025 anslagsfinansieras inom förvaltning Ambulans, diagnostik och hälsa, varför både anslagsram och kostnader för röntgenundersökningar flyttats bort från driftnämnden Hallands sjukhus.

Egen verksamhet

Kostnadsutvecklingen för egen verksamhet har under året varit något högre än budgeterat. Exkluderas röntgenkostnader var kostnadsutvecklingen under året 4,6 procent, vilket är 1 procentenhet högre än budgeterad kostnadsutveckling.

Att kostnadsutvecklingen för egen verksamhet överstigit budget beror bland annat på att hyrbemanningsbudget lagts att vara 2 procent av budget för egen personal, medan hyrkostnadsutfallet är betydligt högre än så. Kostnadsutvecklingen för hyrbemanning har för helåret varit minus 11 procent, vilket motsvarar att 15 mnkr mindre lagts på hyrbemanningsfakturor jämfört med samma period/helår 2024.

Regionvård

Budgeterad kostnadsutveckling är minus 9,4 procent eftersom nämndens regionvårdsram för 2025 ökade med 52 mnkr samtidigt som utfallet för 2024 var minus 125 mnkr.

Kostnadsutvecklingen för året är minus 5,8 procent.

6.1.3 Intäktsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Intäktsutv. mot föreg. år	Budget intäktsutv.	Skilln. mot budget
302 mnkr	270 mnkr	-32 mnkr	232 mnkr	38 mnkr	-10,7 %	-23,2 %	12,5 %

Nämndens intäktsutveckling är negativ både avseende utfall och budget. Att den budgeterade intäktsutvecklingen är negativ beror främst på avvecklade interna affärer mellan Medicinsk teknik Halland Hallands sjukhus och Ambulans, Diagnostik och Hälsa, lägre budgeterade intäkter för utskrivningsklara patienter jämfört med 2024 samt tillämpande av försiktighetsprincip vid budgetering. Att utfallet av intäkterna varit något högre än budgeterat beror främst på den engångsintäkt från regionkontoret som utdelades för att kompensera en del av merkostnaderna för Cosmic-införandet (se 2.3.2).

6.1.4 Resultathantering

Driftnämnden Hallands sjukhus anser att underskott för somatisk vård ej bör överföras till nästkommande år. Skälen är att underskottet i huvudsak utgörs av utmaningen att rekrytera kompetens, av merkostnader för hyrbemanning samt stora merkostnader kopplade till Cosmic-införandet. Nämnden har under 2025 vidtagit tydliga och framgångsrika åtgärder för att reducera hyranvändning. Dessa åtgärder planeras fortgå, men behöver balanseras för att säkra det samhällskritiska akutuppdraget och acceptabel tillgänglighet till planerad vård.

För tandvård finns inget resultat att hantera då det uppgår till 0 mnkr.

Driftnämnden Hallands sjukhus anser att överskottet inom vårdval specialiserad öppenvård hud ska läggas till eget kapital.

Driftnämnden Hallands sjukhus anser att underskott för regionvården inte ska överföras till nästkommande år, enligt etablerad praxis.

6.2 Investeringar

6.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
65,1 mnkr	150 mnkr	84,9 mnkr

Investeringsutfall för 2025 blev 65 mnkr vilket är 85 mnkr lägre än 2025 års investeringsbudget om 150 mnkr.




I årets investeringsplan utgjordes de större posterna av re- och nyinvesteringar av skopiutrustning (45 mnkr) och av ultraljudsapparater (52 mnkr). Endast en liten del av planerade skopiinvesteringar har genomförts under året på grund av längre ledtider i upphandling och anskaffning än förväntat. Investeringar i ultraljudsapparater hade vid 2025 års utgång genomförts till ett kostnadsutfall om 11 mnkr. Den främsta anledningen till att resterande planerade investeringar av ultraljudsapparater inte genomförts är information om kommande marknadsintroduktion av bättre modeller, vilket medfört en medveten avvaktan.




Budget för övriga investeringar i 2025 års investeringsplan uppgick till 53 mnkr och där var kostnadsutfallet 52 mnkr.

7 Verksamhetsmått


7.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer








7.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)










Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	51 %	80 %	<p>Efter december är det cirka 1 150 fler patienter som väntar på första kontakt jämfört med samma period 2024. Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar är 51 %, vilket är en försämring med 16 procentenheter jämfört med februari, som är den senaste perioden med data före Cosmicinförandet.</p> <p><i>Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. En större skillnad är också att sjukhusets dietist- och logopediverksamhet nu inkluderas i tillgänglighetsstatistiken, vilket inte var fallet före april 2025. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en alltmer rättvisande bild av den faktiska kösituationen och utveckling över tid. Beskrivna orsaker bedöms enbart ha påverkar statistik och inte det faktiskt utförda omhändertagandet av patienterna.</i></p>
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	1 000		<p>Helår 2025 har totalt ca 12 000 vårdgaranti-första kontakt utförts, vilket är ca 10 % färre än helår 2024. Den största minskningen (en halvering) är inom ögonsjukvård, men även urologi och gynekologi har minskat. Inom kirurgi, medicin och ortopedi har antal första kontakter som hänvisats till vårdgaranti har ökat jämfört med 2024.</p>
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	47 %	80 %	<p>Enligt tillgänglig data efter december väntar cirka 2 900 patienter på operation/åtgärd, det är 1 400 färre jämfört med samma period 2024. Minskningen är dock inte reell, då felregistreringar och ny logik har medfört att många patienter som väntar på operation/åtgärd i stället registrerats som väntande till Återbesök. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar är nu 47 %, vilket är en försämring med 8 procentenheter jämfört med helår 2024.</p> <p><i>Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. En större skillnad är också att sjukhusets dietist- och logopediverksamhet nu inkluderas i</i></p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			<i>tillgänglighetsstatistiken, vilket inte var fallet före april 2025. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en alltmer rättvisande bild av den faktiska kösituationen och utveckling över tid. Beskrivna orsaker bedöms enbart ha påverkar statistik och inte det faktiskt utförda omhändertagandet av patienterna.</i>
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	73		Under januari-december 2025 har cirka 870 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en dryg halvering jämfört med samma period 2024. De största volymerna operation/åtgärd via vårdgaranti är allttjämt ögonsjukvård och ortopedi och dessa specialiteter står därmed för huvuddelen av volymminskningen. Störst <i>relativ</i> minskning jämfört med 2024 är inom kirurgi och gynekologi där mycket lite operationer/åtgärd hänvisats till vårdgaranti under 2025.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (Månadsvärde)	77 %	80 %	Andel patienter som inte passerat måldatum är efter december 77 %, vilket är en försämring med 1 procentenhet jämfört med februari, den senaste perioden med data från tidigare journalsystem. <i>Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. En större skillnad är också att sjukhusets dietist- och logopediverksamhet nu inkluderas i tillgänglighetsstatistiken, vilket inte var fallet före april 2025. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en alltmer rättvisande bild av den faktiska kösituationen och utveckling över tid. Beskrivna orsaker bedöms enbart ha påverkar statistik och inte det faktiskt utförda omhändertagandet av patienterna.</i>
 Patientnämnden - svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)	91 %	80 %	Uppfyller målen med god marginal.

7.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	8 595		Under januari-december har antal akutmottagningsbesök varit i nivå med samma period 2024 (460 besök). Under perioden juni-augusti har cirka 1900 akutmottagningsbesök omhändertagits av Närsjukvården i Hallands sjukhus lokaler, varför dessa inte inkluderas i denna statistik.

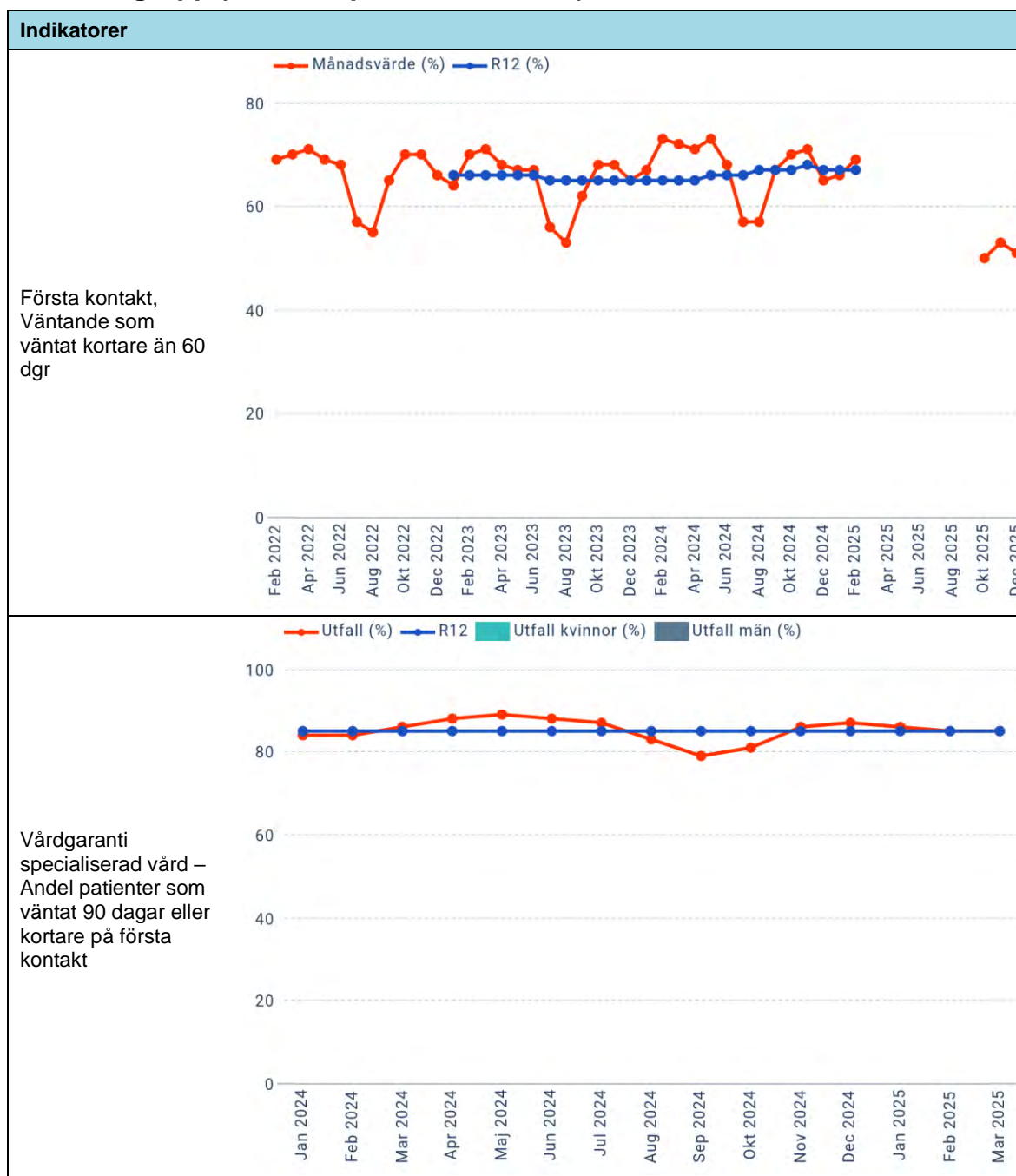
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Läkarpbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	199 933	217 614	Antalet läkarkontakter i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, har varit 6 % färre (-12 300st) jämfört med samma period 2024. Produktionen har varit lägre i samband med införande av Cosmic, men har från september ökat och varit i nivå med motsvarande produktionsvolymen år 2024. <i>Indikatorn har en ny definition för 2025 och följer nu den regiongemensamma definitionen av besök i öppenvård.</i>
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	186 527	214 241	Antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka framför allt till utgörs av planerade vårdkontakter, har varit 5 % färre (-11 400) jämfört med 2024. Produktionen har varit lägre i samband med införande av Cosmic, men har från september ökat och närmat sig motsvarande produktionsvolymen som år 2024. <i>Indikatorn har en ny definition för 2025 och följer nu den regiongemensamma definitionen av besök i öppenvård.</i>
 Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsprognos)	8 402	11 942	Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-december varit 27 % färre (-3 200) jämfört med samma period 2024. Minskningen blev påtaglig i samband med Cosmic-införandet varför utfallet misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS.
 Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)	394 635	419 913	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-december varit 5 % färre (-20 500) jämfört med samma period 2024. Minskningen bedöms vara kopplad till införandet av Cosmic eftersom medarbetare behövde omprioriteras för utbildningsinsats och efterföljande merarbete i anslutning till införande och stabiliseringsfas. Från september har produktionen återhämtat sig och nått volymer som liknar de som förelåg september-december 2024.
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	35 942	38 507	Antalet slutenvårdstillfällen under januari-december har varit i nivå med samma period 2024. Medelvårdtiden på sjukhuset som helhet är oförändrad sedan införandet av Cosmic.
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	28 556	33 080	Antalet akuta slutenvårdstillfälle har under januari-december varit färre jämfört med motsvarande period 2024. Minskningen har tilltagit i samband med Cosmic-införandet vilket misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS.
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	7 386	5 427	Antalet planerade slutenvårdstillfälle har under januari-december varit fler jämfört med motsvarande period 2024. Ökningen har tilltagit i samband med Cosmic-införandet vilket misstänks bero på skillnader i

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS. Dock föreligger en reell ökning i slutenvårdskrävande planerade operationer, 195 fler under januari-december jämfört med samma period 2024.
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	410	452	Det totala antalet vårdplatser helår 2025 har varit 41 färre än budgeterat, men i genomsnitt 11 fler jämfört med 2024.
 Beläggingsgrad (R12 medel)	88,6 %	87,5 %	Beläggingsgraden helår 2025 har varit i genomsnitt 88,6 %, vilket är något över planerad och önskad nivå. Jämfört med samma period 2024 är beläggingsgraden 1,5 procentenheter lägre och trenden, sett som ett rullande medelvärde för 12 föregående månader, är försiktigt sjunkande. Variationerna mellan olika specialiteter är stor.
 Punktbeläggning (R12 medel)	89,3 %		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikatorerna punktbeläggning och beläggingsgrad
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	2,5	3	Medelantal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, har under perioden jan-sep (där sept. är senaste månad med uppföljningsdata) understigit 3 dagar.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	---	<16 %	Vid rapporteringstillfället saknas tillförlitlig data efter mars på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i framtida uppföljning.
 Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 431		Antalet operationer på operationsavdelningarna har helår 2025 varit färre (minus 625) jämfört med 2024. Minskningen utgörs av öppenvårdsoperationer och antal slutenvårdskrävande operationer har ökat något.
 SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling) (R12 medel)		60 %	Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data efter mars på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i framtida uppföljning. (Region Hallands mål är 60 % och nationellt mål är 80 %).
 SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utreds i SVF)	52 %	80 %	I nationella resultat för inklusion i standardiserade cancer-vårdförlopp fram till och med december 2025 var måluppfyllelse 52 %, sett som ett rullande medelvärde för de 12 föregående månaderna. Det är en stor minskning jämfört med efter samma period 2024. En delförklaring är eftersläpning i kodning av patienter som utreds enligt SVF. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i framtida uppföljning. (Region Hallands mål är 80 % och nationellt mål är 70 %).
 Andel diktat > 4 dagar (R12 medel)	57 %	-	Månadsvärde för andel utskrivna diktat efter 4 dagar är efter december 2025 85 %. Det är en försämring jämfört med december 2024. Mellan mars-juli har statistik för utskrivna diktat inte varit

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			tillförlitlig på grund av Cosmic-införande. I data från augusti-december framgår en ökning i utskrivna diktat, både per månad och rullande 12, jämfört med före Cosmic-införandet. Dock har antalet utskrivna diktat timmar sjunkit försiktigt under hösten och uppgick december 2025 till ca 260 timmar. Det pågår mycket arbete med frågan och det finns arbetssätt för att lyckas prioritera snabb utskrift av diktat för akut och tidskritiska vårdflöden.

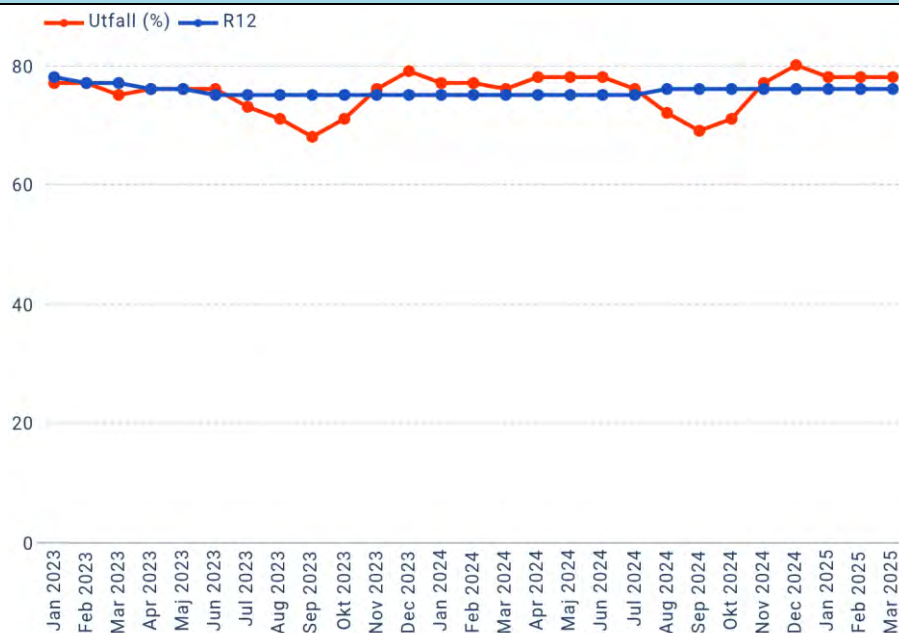
8 Bilaga 1: Indikatorer över tid

8.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

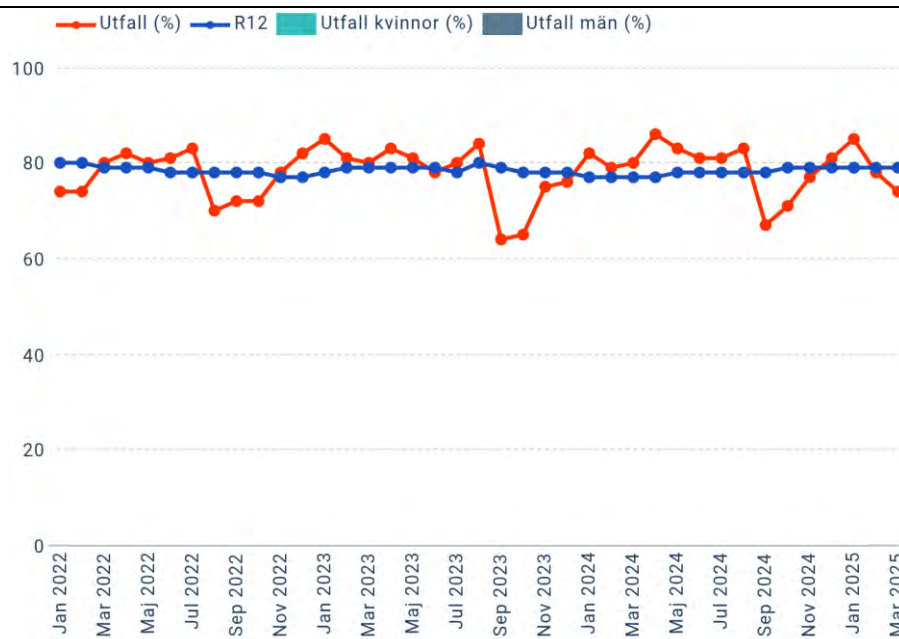


Indikatorer

Vårdgaranti
specialiserad vård –
Andel patienter som
väntat 90 dagar eller
kortare på
operation/åtgärd

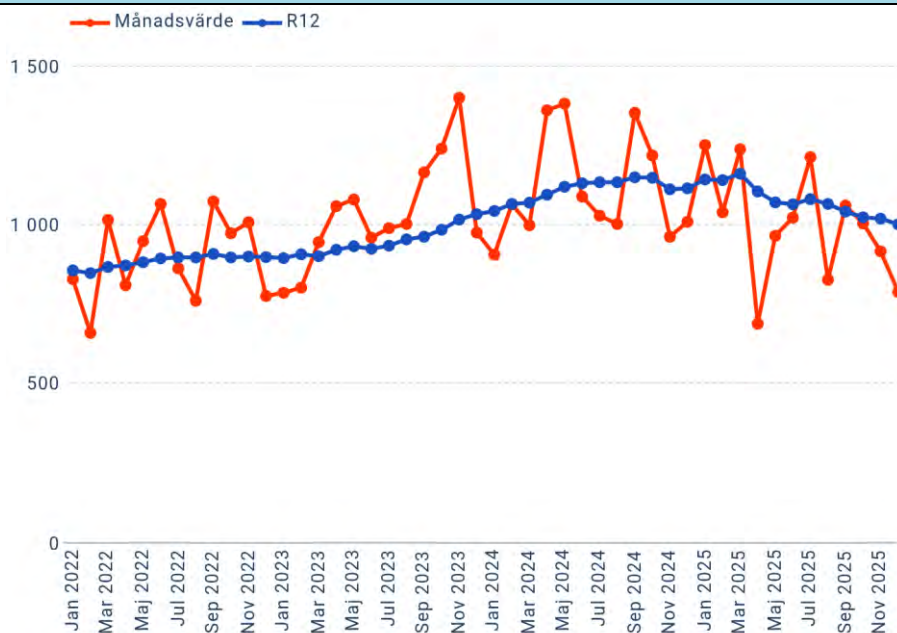


Specialiserad vård –
andel genomförda
första kontakt inom
60 dagar

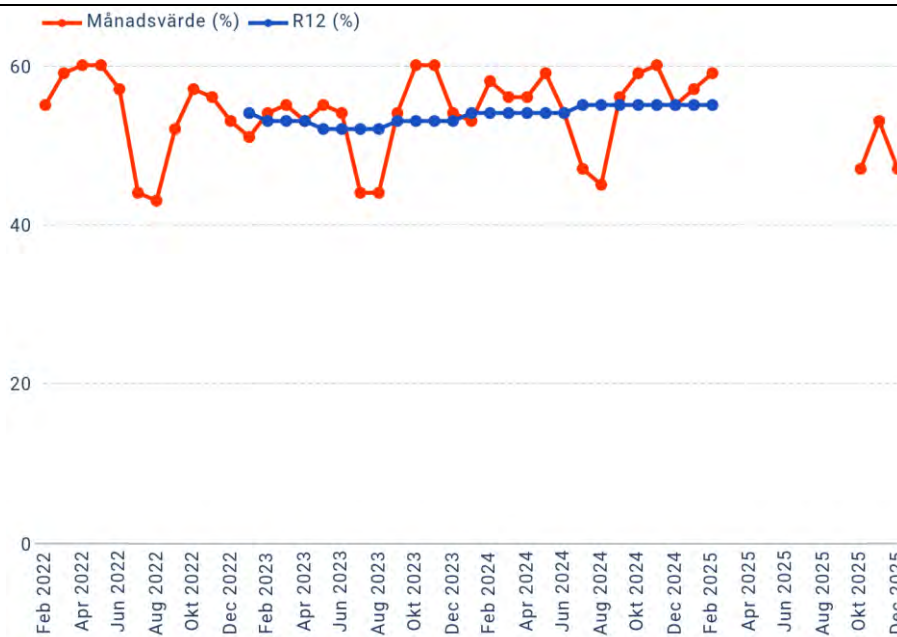


Indikatorer

Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare

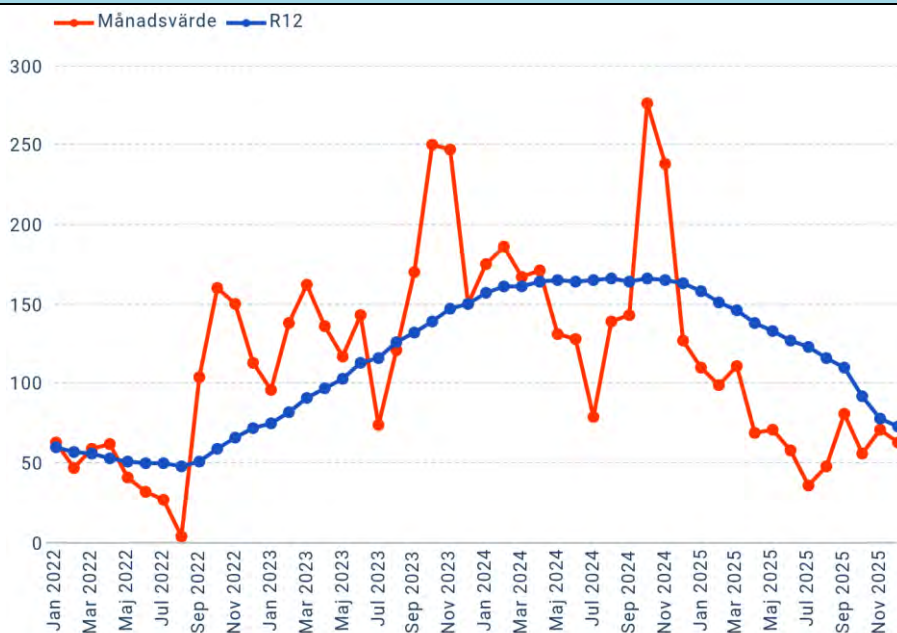


Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr

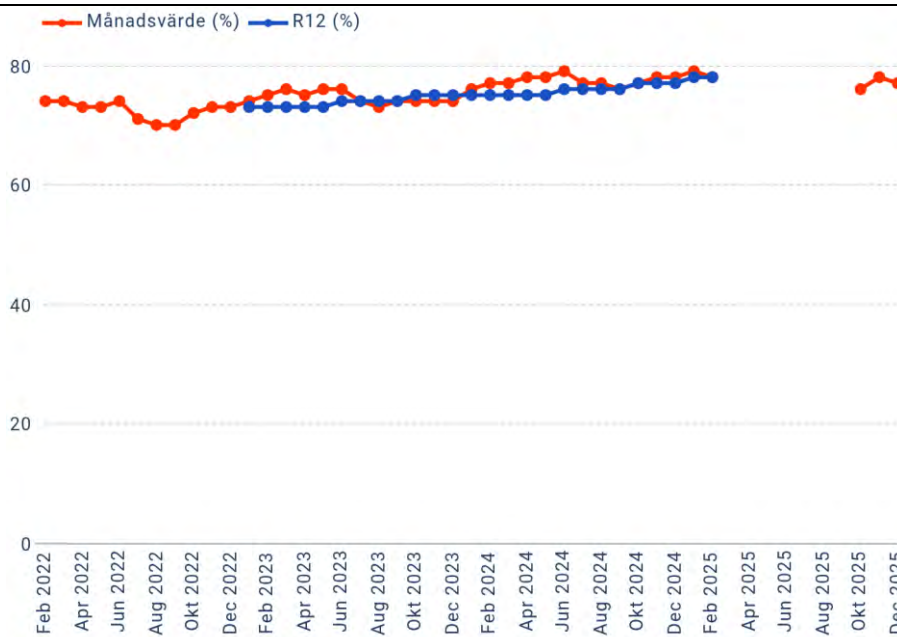


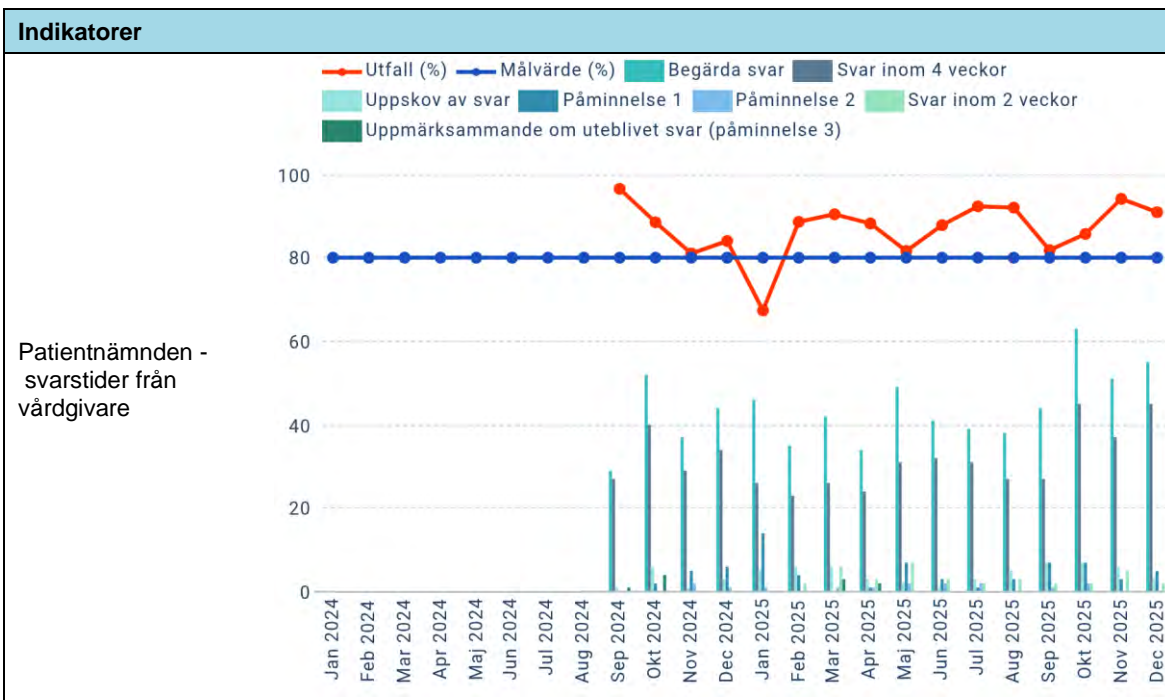
Indikatorer

Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare

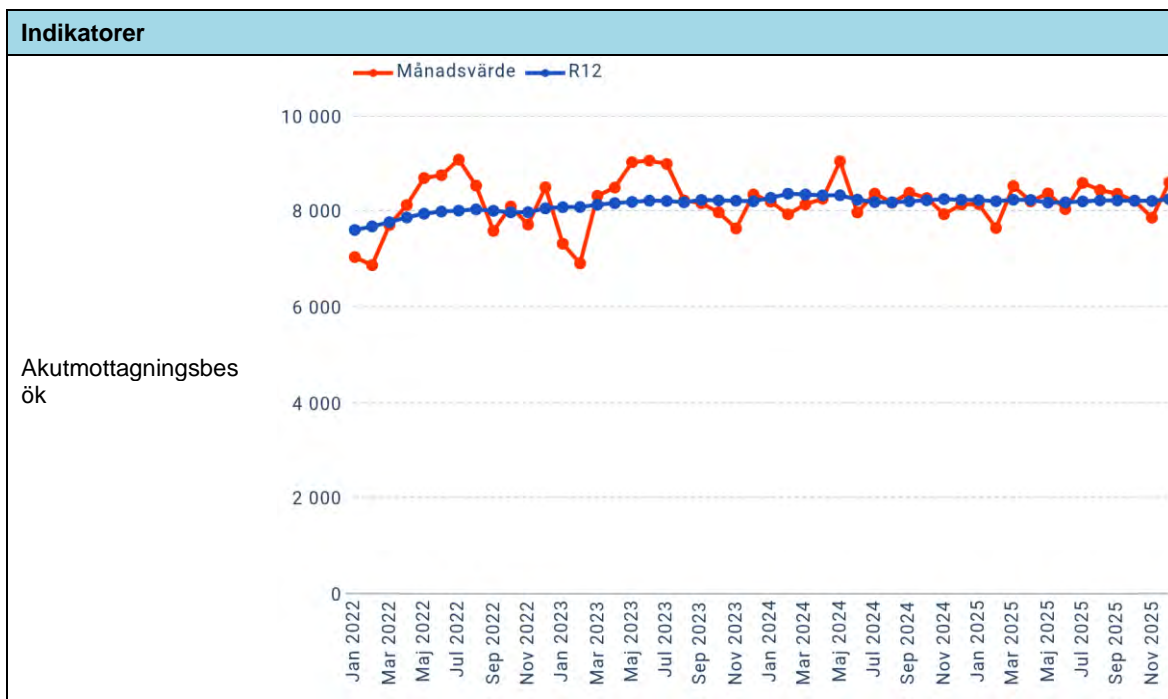


Återbesök, Väntande inom måldatum

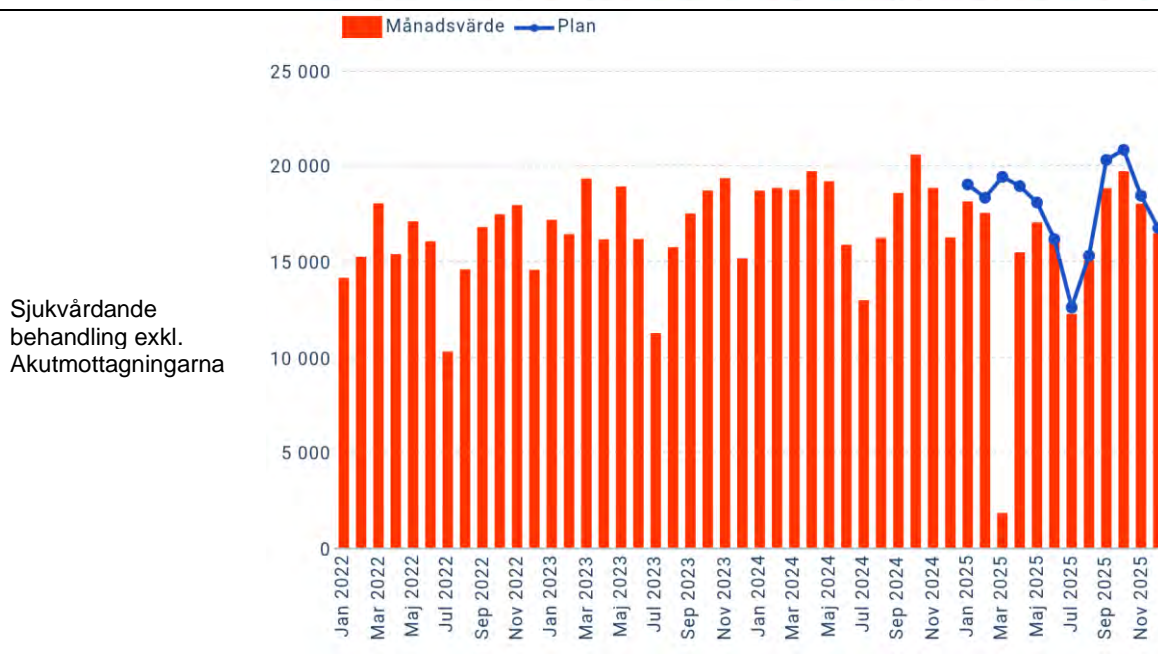
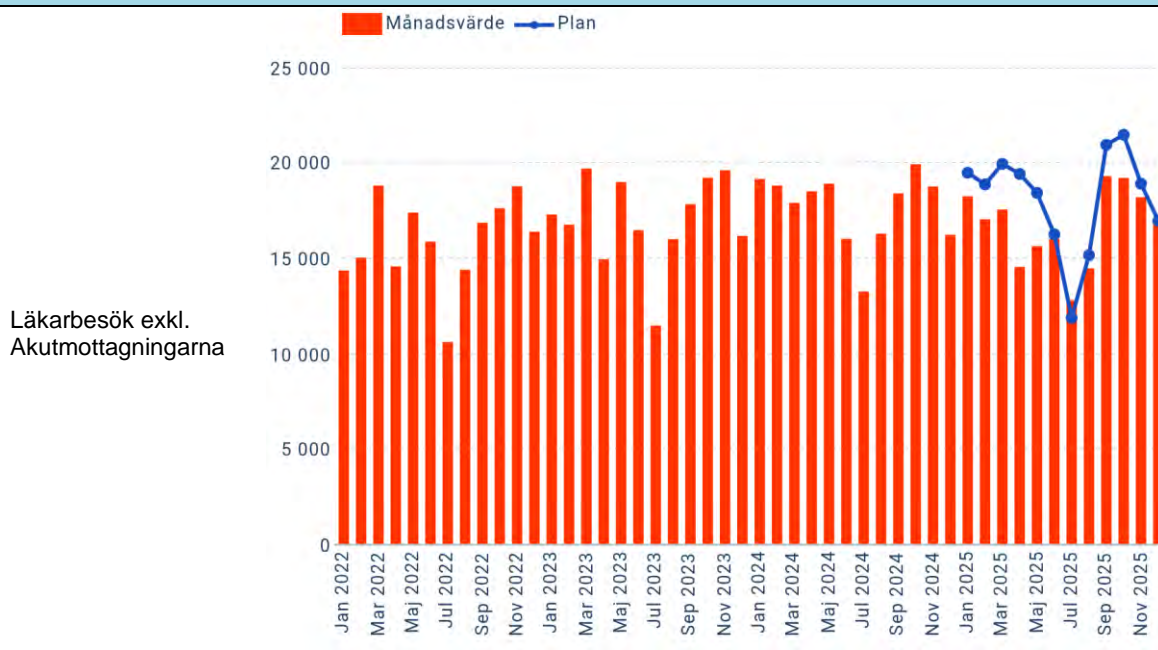




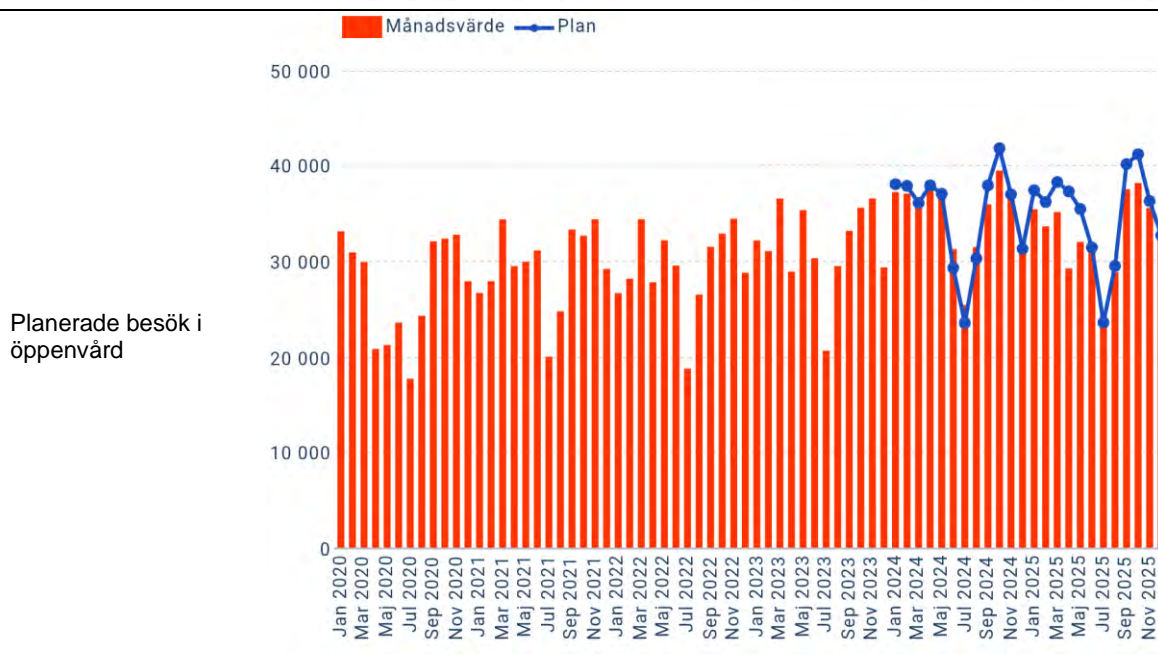
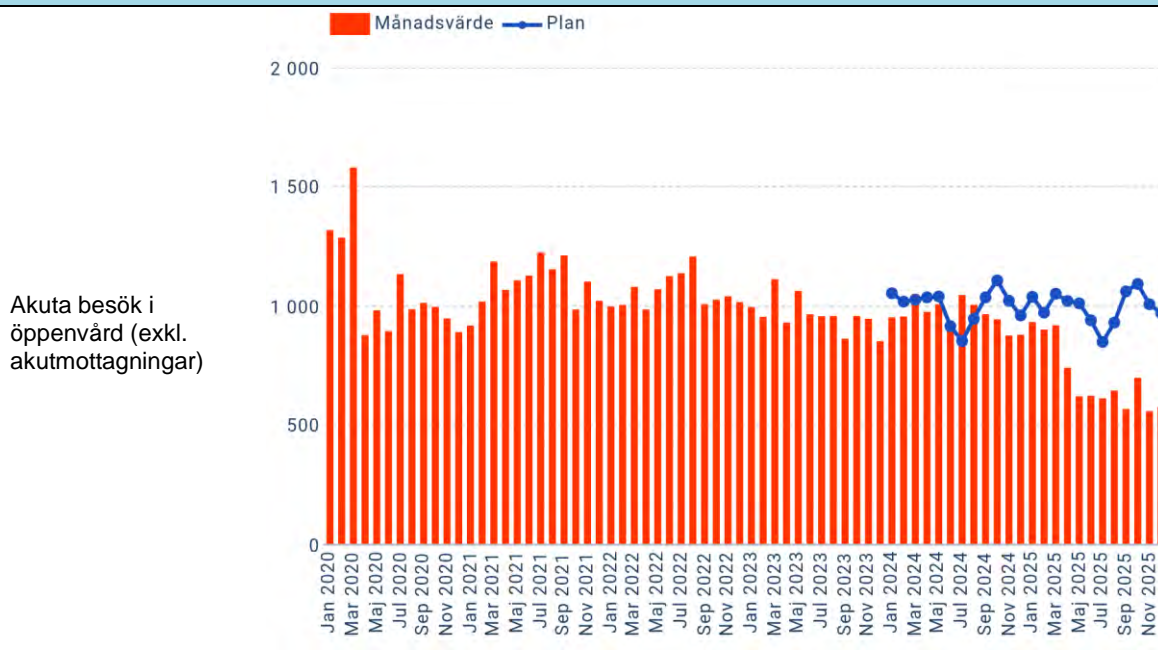
8.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



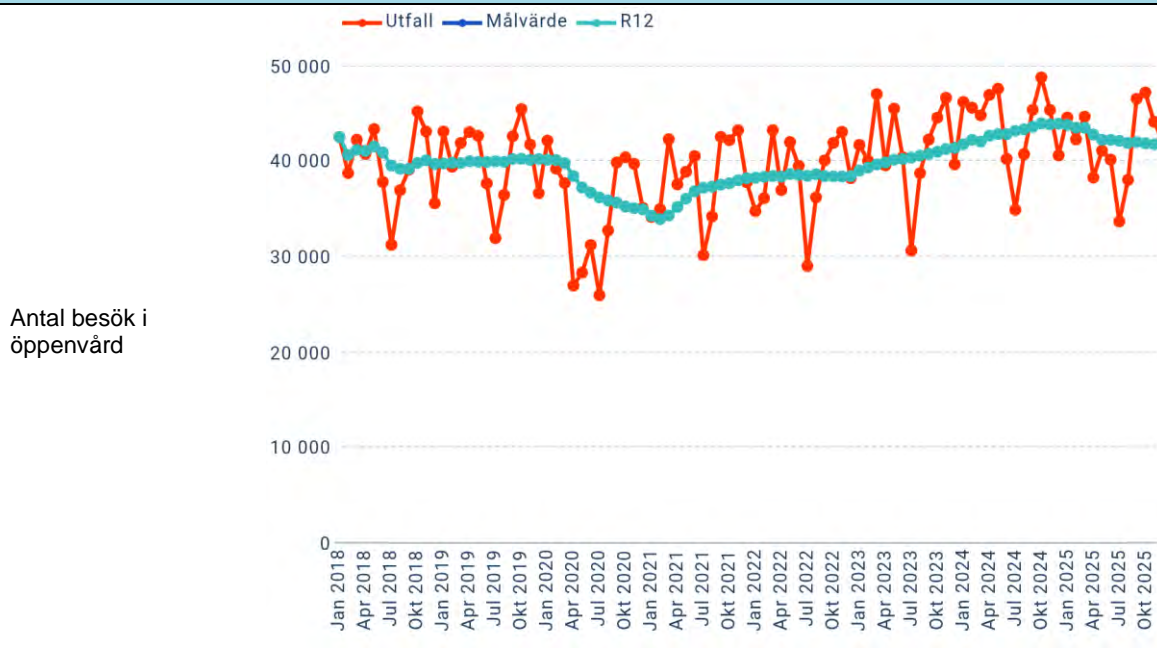
Indikatorer



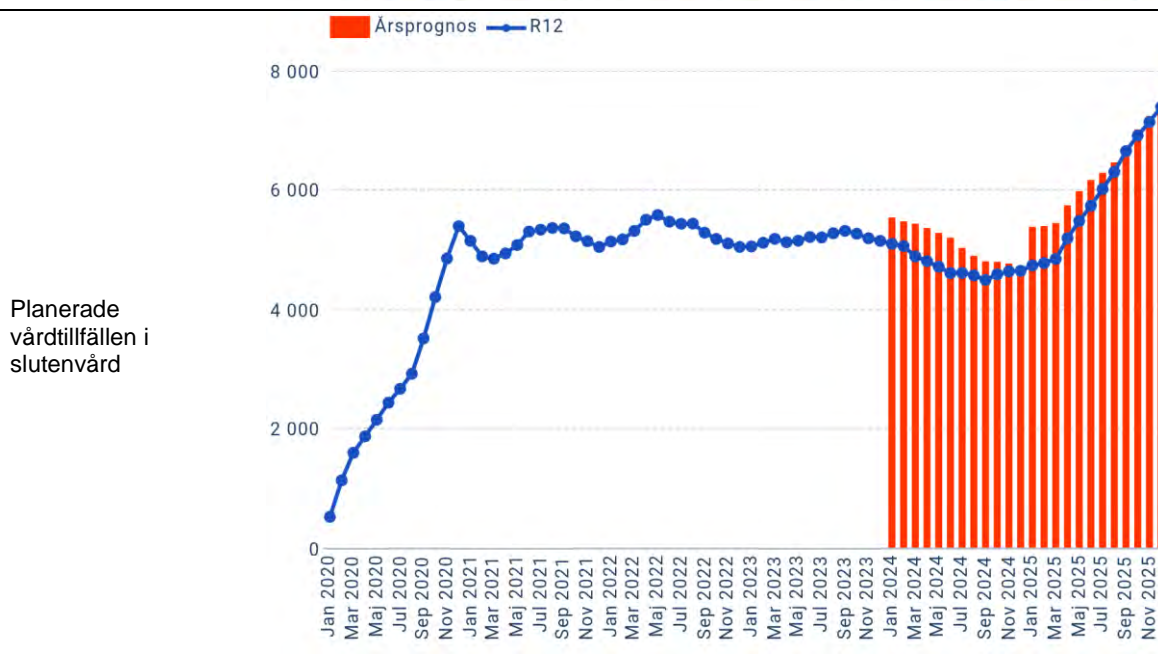
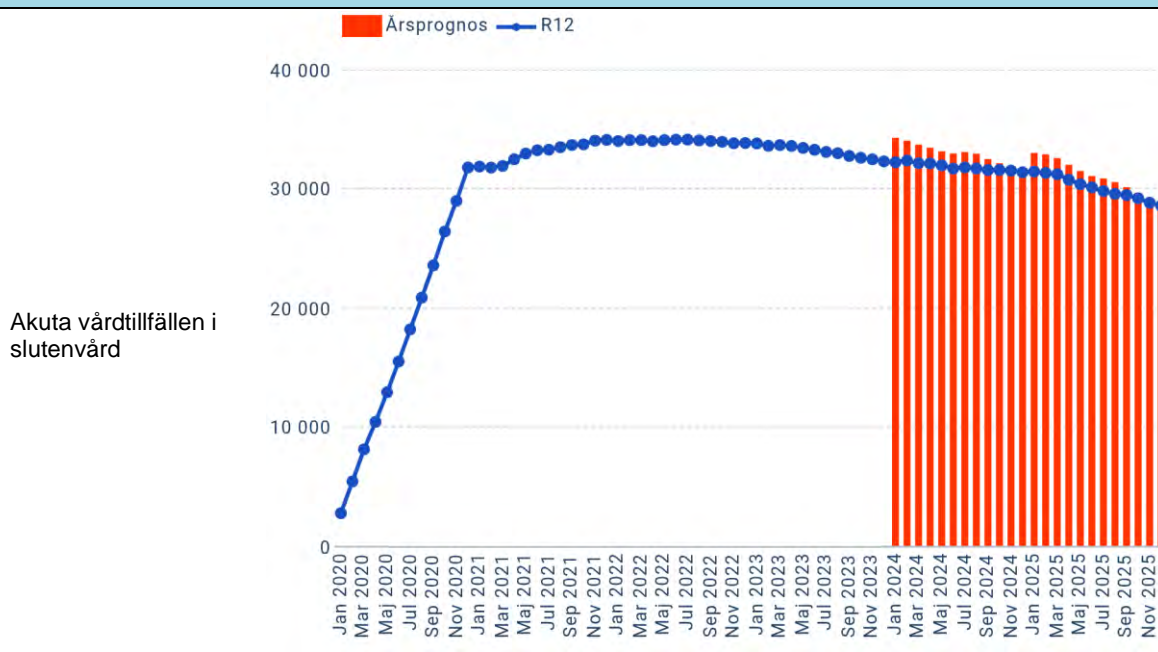
Indikatorer



Indikatorer

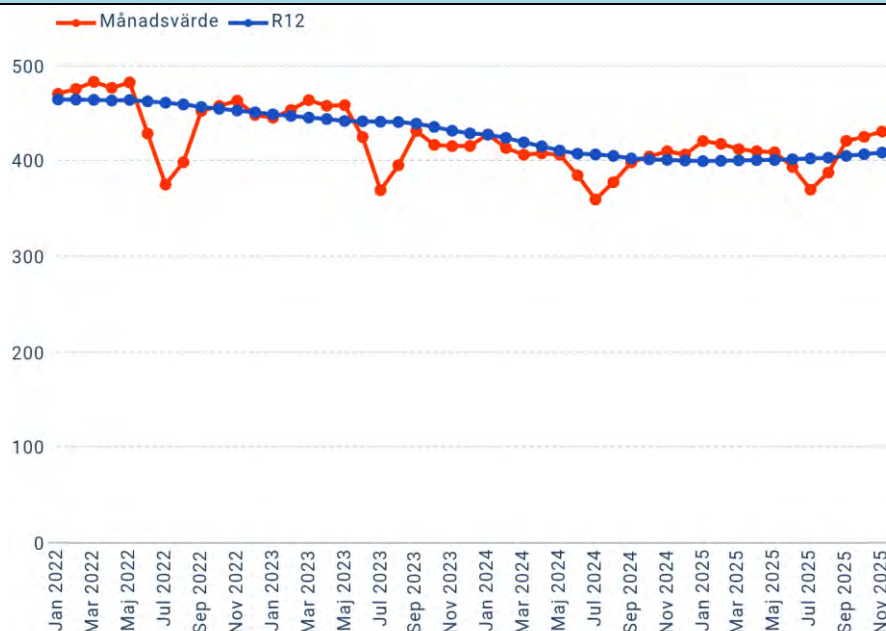


Indikatorer

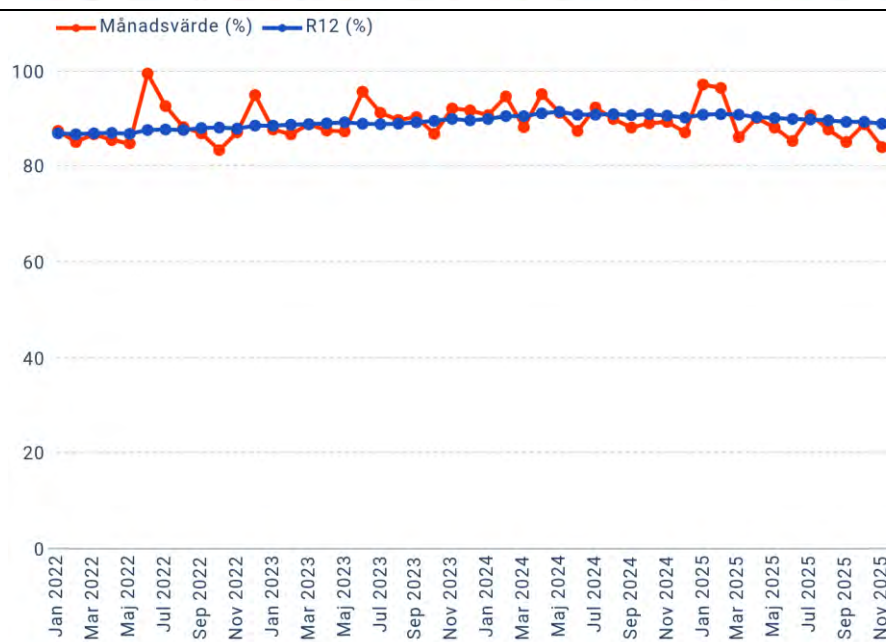


Indikatorer

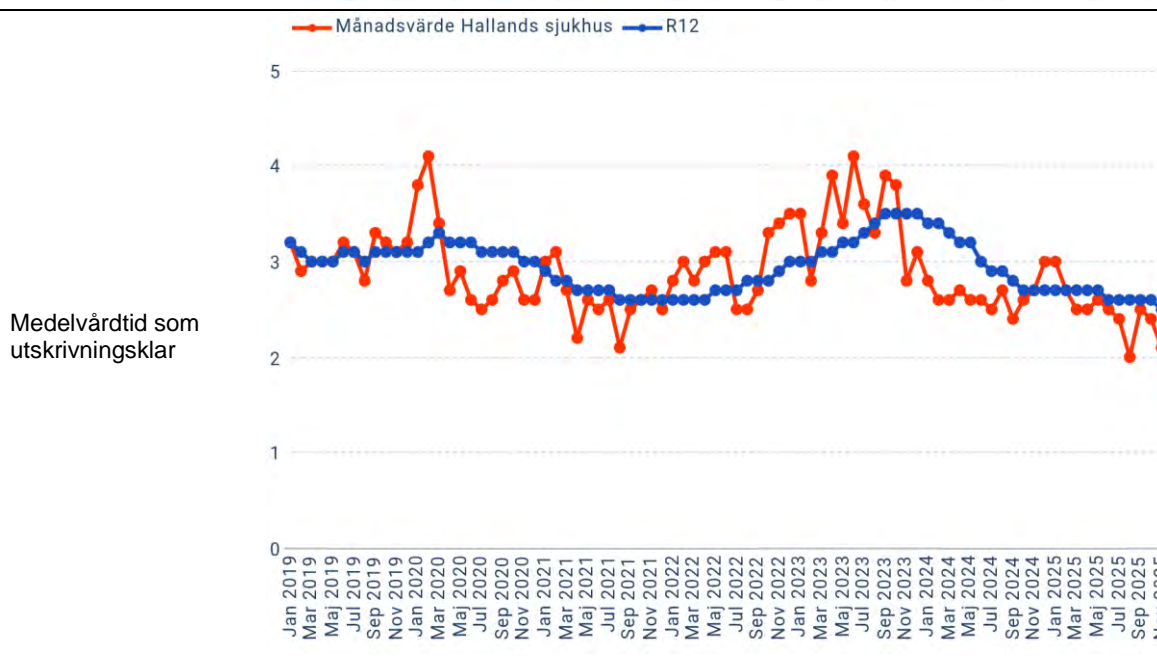
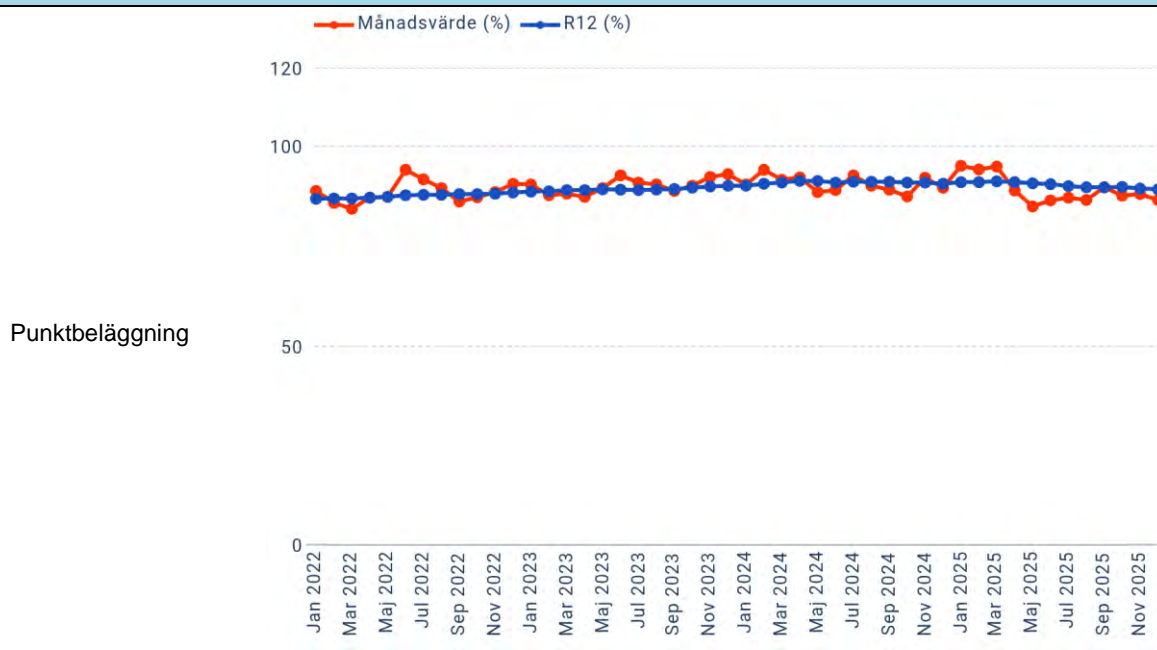
Disponibla vårdplatser



Beläggingsgrad

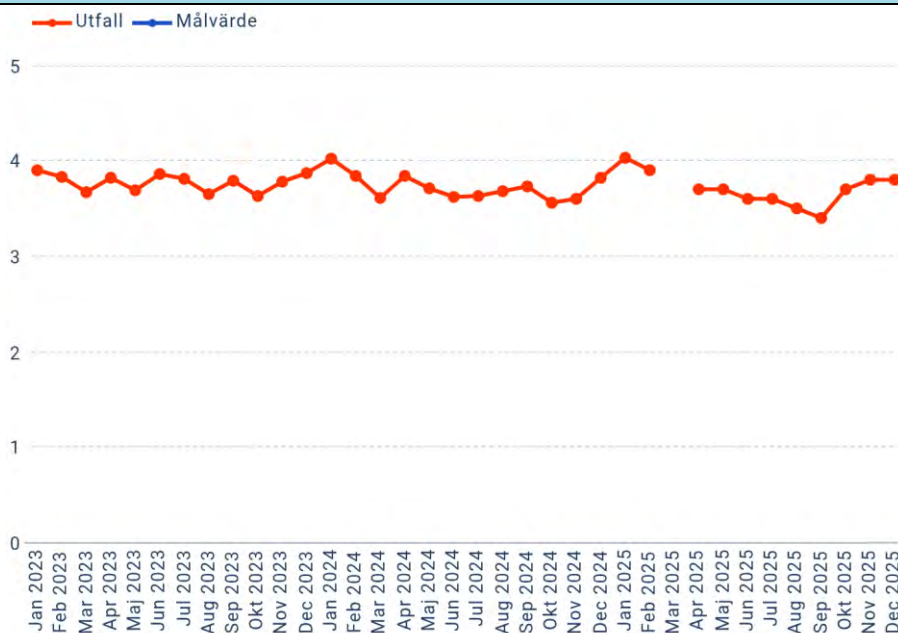


Indikatorer

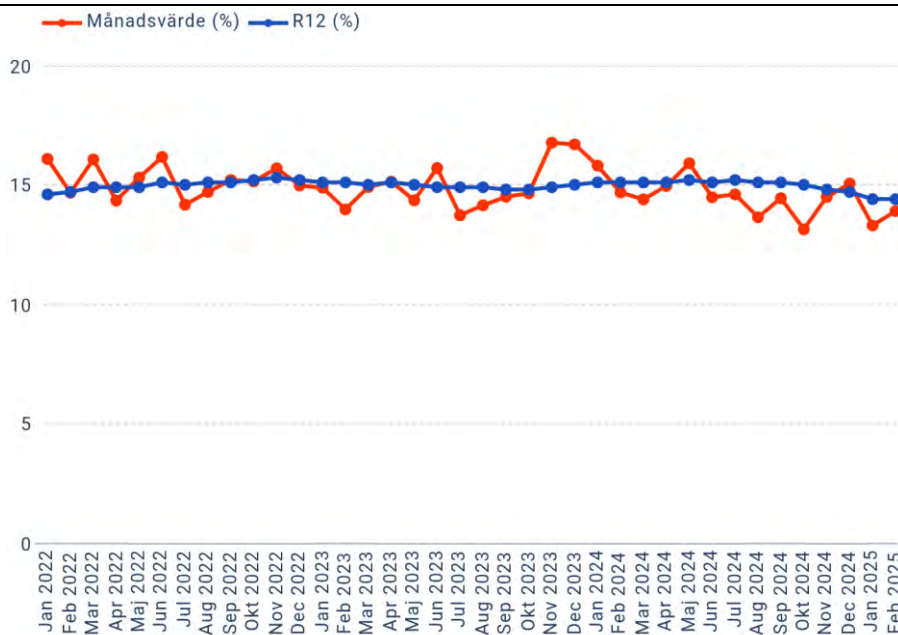


Indikatorer

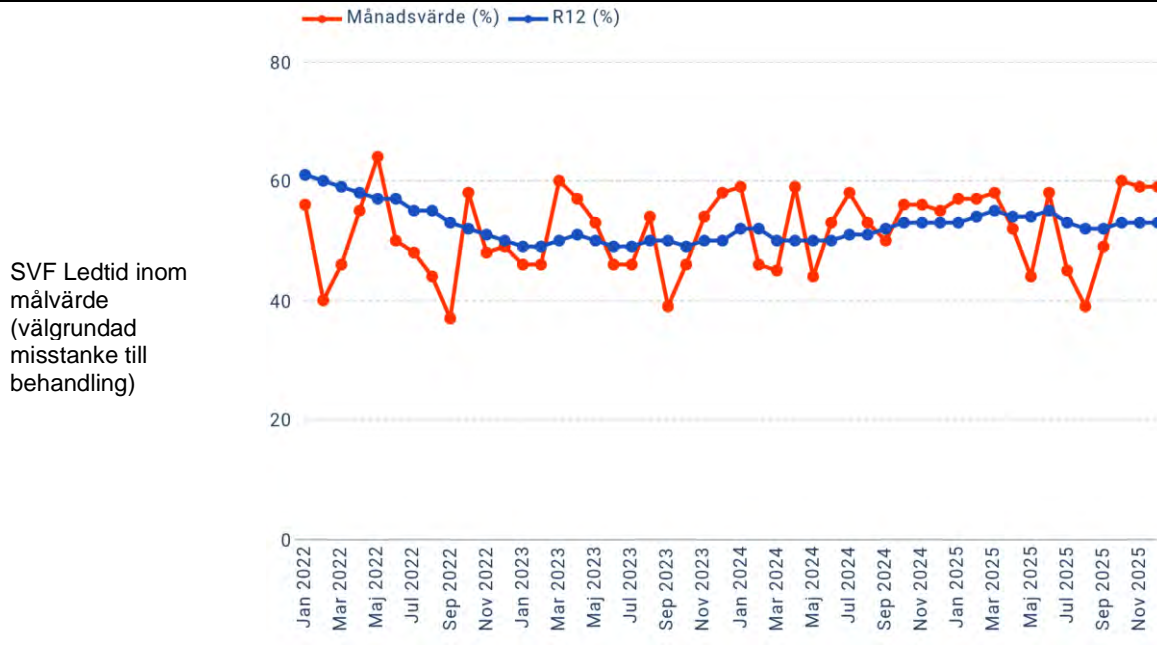
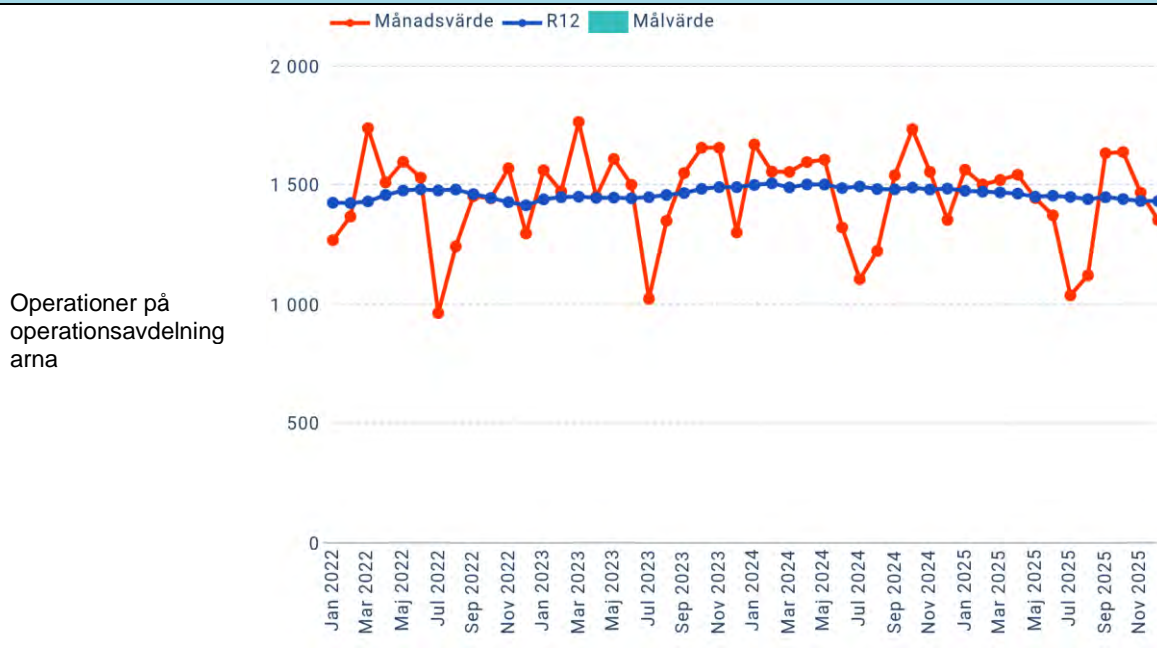
Medelvårdtid vid slutenvård



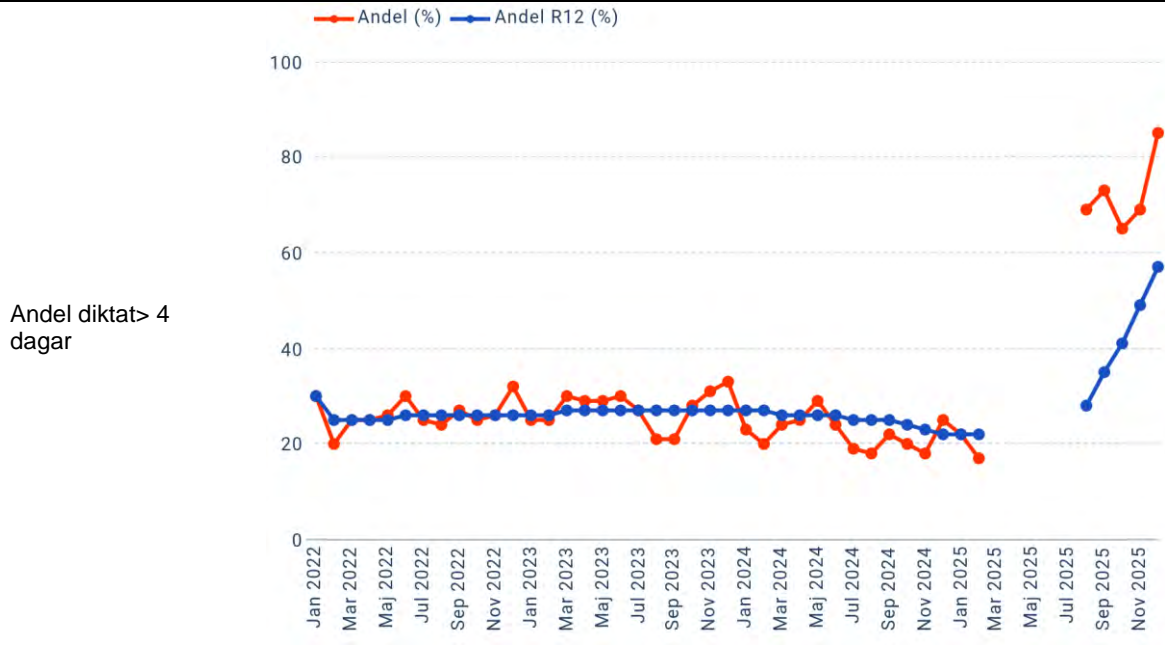
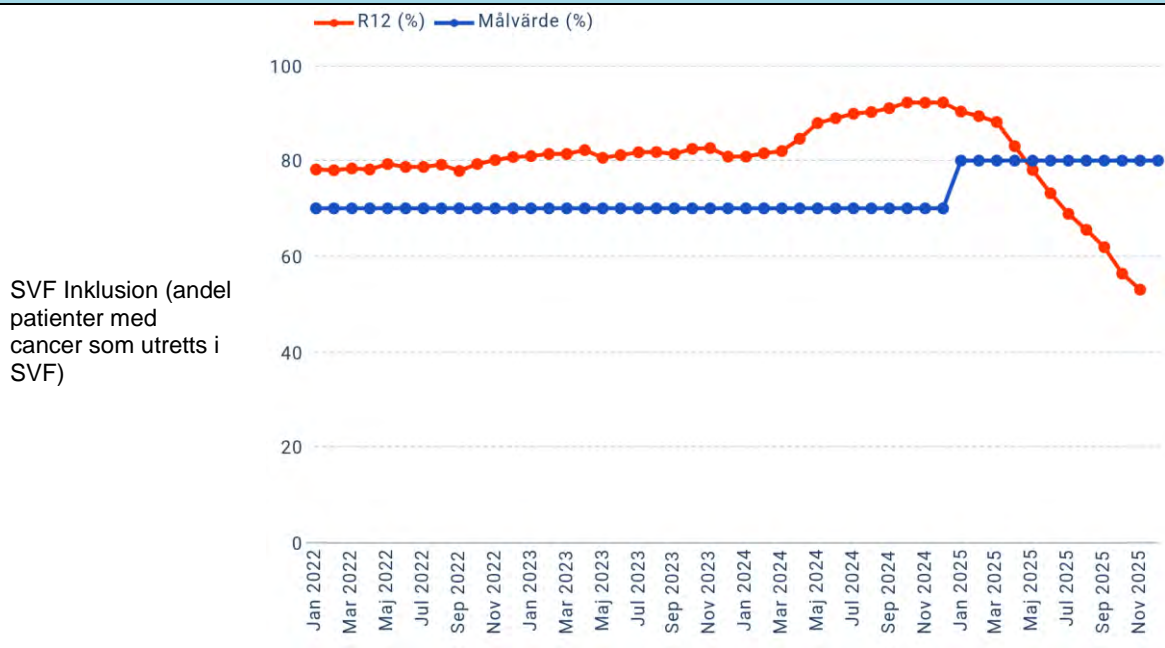
Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar



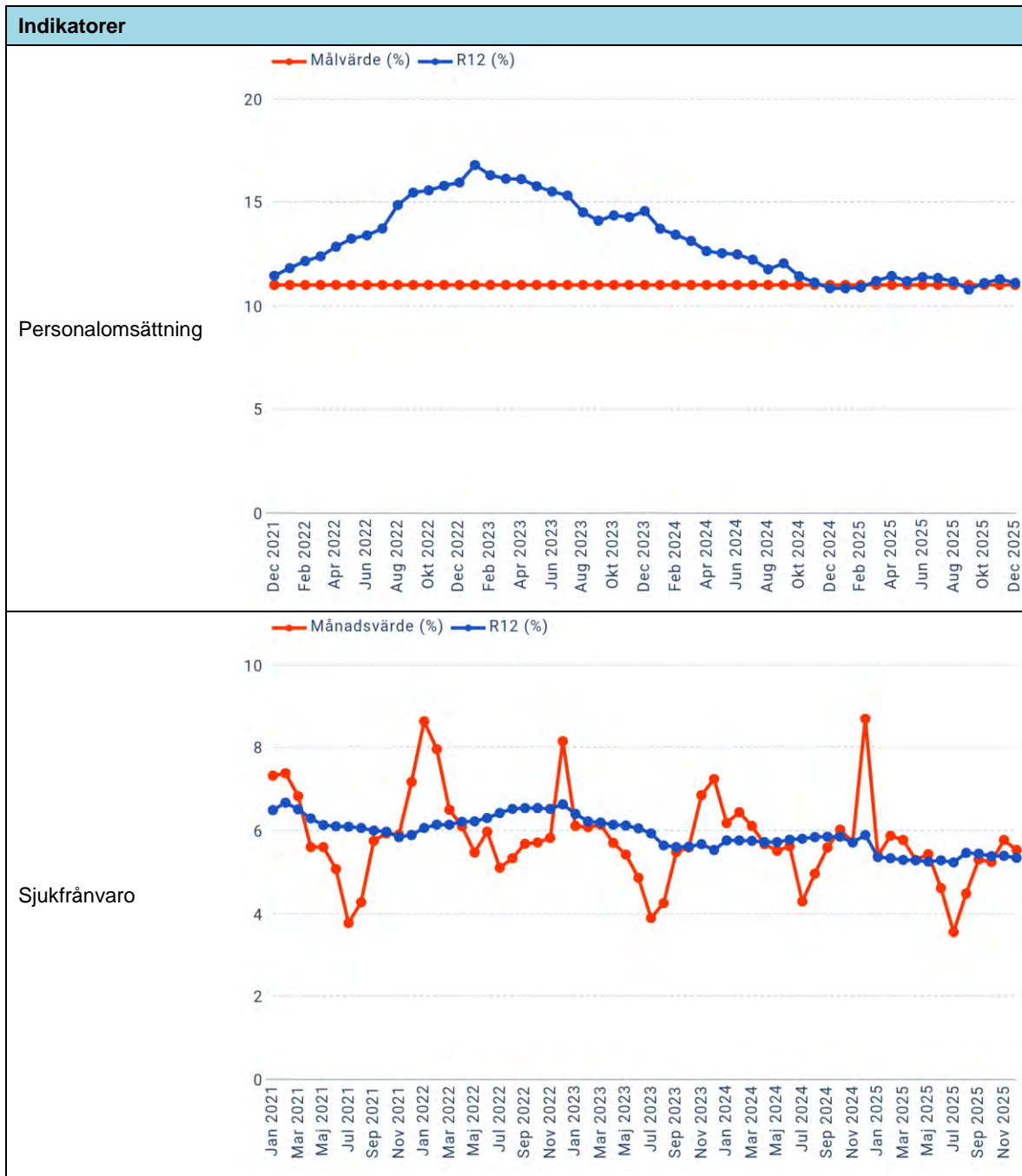
Indikatorer



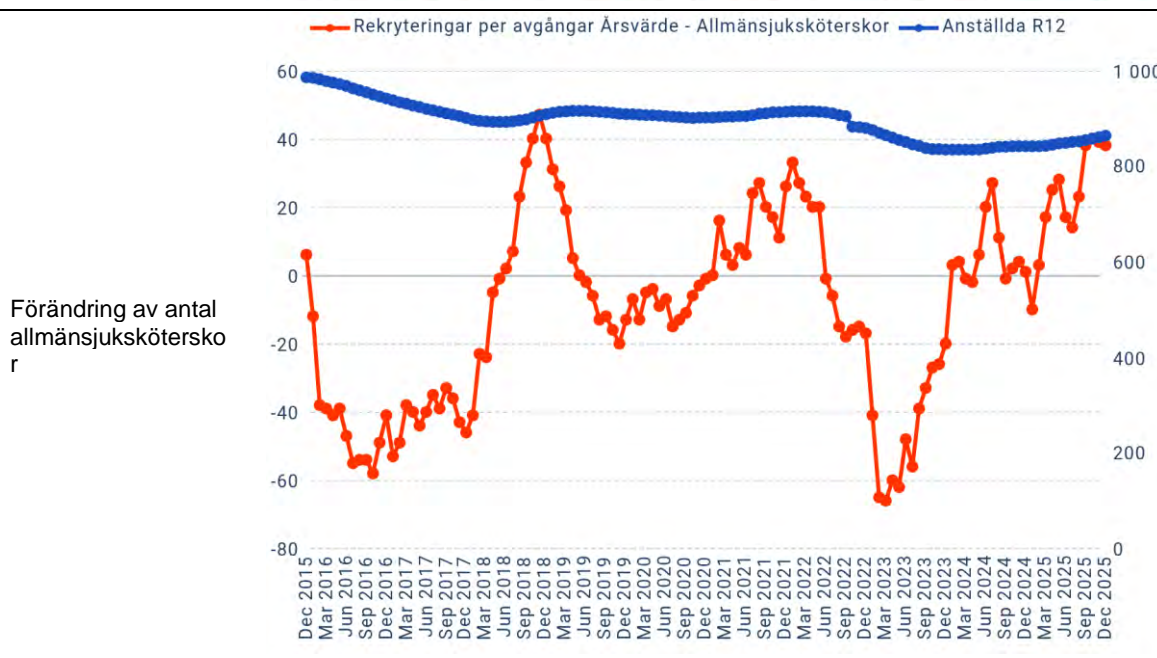
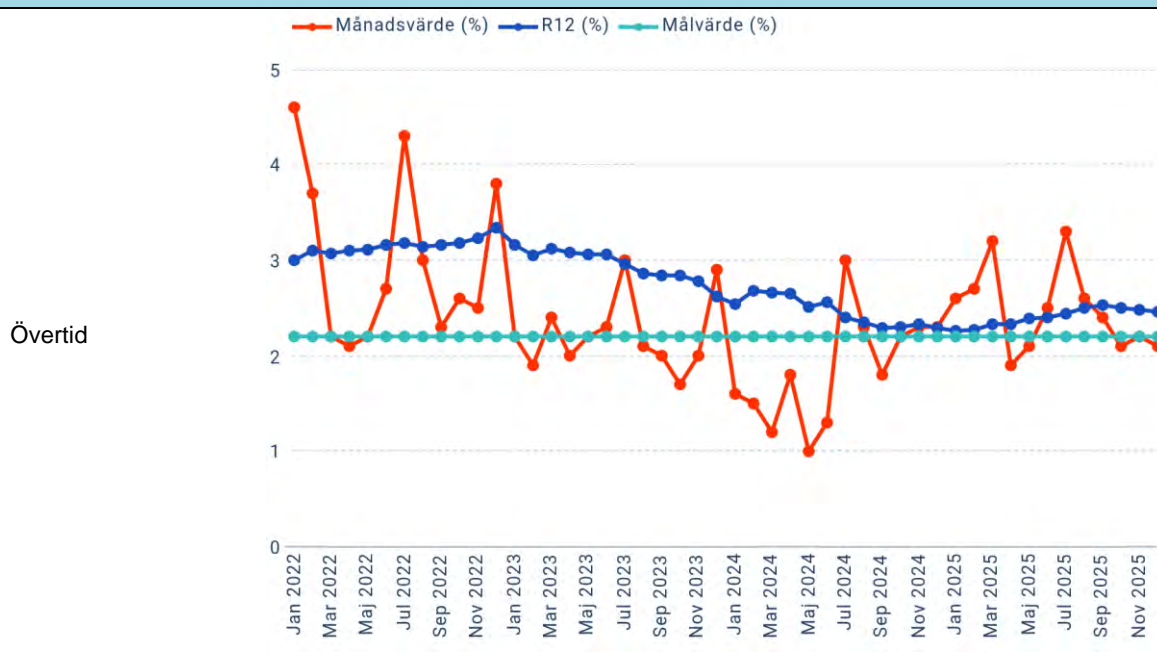
Indikatorer



8.3 Medarbetare



Indikatorer



Driftnämnden Närsjukvård

Plats och tid	Varberg, klockan 14:00-17:15
Ledamöter	Berit Bergström (M) (ordförande) Patrik Thorsson Nilsson (S) (2:e vice ordförande) Irene Gustavsson (S) Monita Eriksson (SD) Rasmus Eliasson (S) Ulrika Högstrand (KD) Stefan Jakobsson (C) ersätter Peter Lundin (C) (vice ordförande) Tomas Bolling Nilsson (M) Eva Karin Möllefors (M)
Ersättare	Hüseyin Mirza Karagöz (S) Elvis Begic (L) Josefine Hedin (SD) Svetlana Svensson (V)
Övriga	Carl-Johan Robertz (förvaltningschef), Agneta Wesslén (administrativ chef), Catrin Nordstedt (ekonomichef), Jelena Sannabo (områdeschef), Marlene Esbjörnsdotter-Midtvedt (digitaliseringschef), Kristoffer Bergström (HR-chef), Kristin Löfgren (nämndsekreterare)
Paragrafer	§6
Utses att justera	Rasmus Eliasson
Justeringens plats och tid	

Underskrifter

Sekreterare

.....
Kristin Löfgren

Ordförande

.....
Berit Bergström

Justerare

.....
Rasmus Eliasson

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Närsjukvård

Anslag/Bevis	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ	Driftnämnden Närsjukvård
Sammanträdesdatum	2026-02-04
Paragrafer	
Justeringsdatum	
Datum för anslagets uppsättande	
Datum för anslagets nedtagande	
Protokollets förvaringsplats	Kyrkogatan 13, Halmstad
Underskrift

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Närsjukvård**§6****Årsredovisning 2025 för Driftnämnden Närsjukvård**

DN NSV260034

Beslut

Driftnämnden Närsjukvård godkänner

- årsredovisning 2025
- uppföljning av internkontrollplan 2025

Ärendet

2025 har för Närsjukvården Halland på olika sätt präglats av det omfattande journalbytet från VAS till Cosmic, som genomfördes första veckan i april. Införandet gick bra, men tillgänglighet, produktion, arbetsmiljö och ekonomi har påverkats på olika sätt, både inför systembytet och under resten av året.

Förvaltningen summerar för 2025 en negativ budgetavvikelse på -7,7 mnkr. De främsta anledningarna är i Vårdcentralen Halland lägre patientintäkter än budgeterat, högre kostnader för laboratorie- och röntgentjänster samt ökade kostnader för köpt vård. Inom Folktandvården Halland beror den negativa avvikelsen främst på lägre vuxenintäkter till följd av brist på behandlare samt minskade intäkter inom barntandvården kopplat till reformen där 19–23-åringar blivit betalande vuxna.

Närsjukvården Halland kort summerat 2025:**Antal besök:**

Antalet vårdbesök uppgår till 608 804 för Vårdcentralen Halland, vilket är färre än plan och en minskning från 2024. Andel besök på distans uppgår till 9% vilket är strax under målet. I allmäntandvården har 49 781 undersökningar genomförts under året.

Både Vårdcentralen Halland och Folktandvården hade planerat för lägre produktion till följd av införandet av Cosmic. Men återgång till den planerad produktionsnivån efter införandet har inte skett i den takt som förutspåddes inför året. Anledningarna är bland annat förändrade arbetssätt för registrering och dokumentation samt för tandvården tekniska problem i integration med tandvårdens system Carita.

Personalomsättning och sjukfrånvaro: Personalomsättningen har ökat något under året och hamnar sammantaget på 15,9% (målvärde: 14,5%). Sjukfrånvaron för

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Närsjukvård

förvaltningen är 5,9% vilket är nära målvärdet om 5,4% och också en minskning jämfört med föregående år vilket är mycket glädjande.

Tillgänglighet: Även i tillgängligheten syns en påverkan av Cosmicinförandet. Telefontillgängligheten på vårdcentralerna gick ner i samband med införandet, men har vänt under slutet av året och nådde i december upp till 93%. Utfall helår 91% mot målvärde: 95%. Gällande vårdgaranti – medicinsk bedömning inom tre dagar, finns inte korrekt tillgänglighetsdata sedan mars på grund av brister i leverantörens automatiserade överföring data till Socialstyrelsen. För Folktandvården erbjuds tid enligt planerat intervall för barn och unga, men för vuxna nås inte målet. 98% av barnen undersöks i tid (målvärde 95%), 77% vuxna har kallats i tid (målvärde 90%).

Digitala besök och kontaktsätt: Sammantaget har de digitala kontakterna fortsatt att öka, närmare 93 500 chattar har genomförts under året, 80 287 på Vårdcentralen och 13 189 på Folktandvården. På Folktandvården genomförs 75% av alla 1-årsbesök nu digitalt (målvärde 50%). Svarstiden för chattar är bättre än målvärdet på 15 minuter både för Vårdcentralen (13 min) och Folktandvården (7 min).

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att Driftnämnden Närsjukvård godkänner

- årsredovisning 2025
- uppföljning av internkontrollplan 2025

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag - Årsredovisning 2025 för Driftnämnden Närsjukvård
- Årsredovisning 2025 Driftnämnden Närsjukvård
- Uppföljning av intern kontrollplan 2025

Expedieras till

Regionstyrelsen; regionen@regionhalland.se

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Närsjukvården Halland
Catrin Nordstedt
ekonomichef

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2026-01-28	DN NSV260034

Driftnämnden Närsjukvård**Beslutsförslag - Årsredovisning 2025 för Driftnämnden
Närsjukvård****Förslag till beslut**

Driftnämnden Närsjukvård godkänner

- årsredovisning 2025
- uppföljning av internkontrollplan 2025

Sammanfattning

2025 har för Närsjukvården Halland på olika sätt präglats av det omfattande journalbytet från VAS till Cosmic, som genomfördes första veckan i april. Införandet gick bra, men tillgänglighet, produktion, arbetsmiljö och ekonomi har påverkats på olika sätt, både inför systembytet och under resten av året.

Förvaltningen summerar för 2025 en negativ budgetavvikelse på -7,7 mnkr. De främsta anledningarna är i Vårdcentralen Halland lägre patientintäkter än budgeterat, högre kostnader för laboratorie- och röntgentjänster samt ökade kostnader för köpt vård. Inom Folktandvården Halland beror den negativa avvikelsen främst på lägre vuxenintäkter till följd av brist på behandlare samt minskade intäkter inom barntandvården kopplat till reformen där 19–23-åringar blivit betalande vuxna.

Närsjukvården Halland kort summerat 2025:**Antal besök:**

Antalet vårdbesök uppgår till 608 804 för Vårdcentralen Halland, vilket är färre än plan och en minskning från 2024. Andel besök på distans uppgår till

9% vilket är strax under målet. I allmäntandvården har 49 781 undersökningar genomförts under året.

Både Vårdcentralen Halland och Folktandvården hade planerat för lägre produktion till följd av införandet av Cosmic. Men återgång till den planerad produktionsnivån efter införandet har inte skett i den takt som förutspåddes inför året. Anledningarna är bland annat förändrade arbetssätt för registrering och dokumentation samt för tandvården tekniska problem i integration med tandvårdens system Carita.

Personalomsättning och sjukfrånvaro: Personalomsättningen har ökat något under året och hamnar sammantaget på 15,9% (målvärde: 14,5%). Sjukfrånvaron för förvaltningen är 5,9% vilket är nära målvärdet om 5,4% och också en minskning jämfört med föregående år vilket är mycket glädjande.

Tillgänglighet: Även i tillgängligheten syns en påverkan av Cosmicinförandet. Telefontillgängligheten på vårdcentralerna gick ner i samband med införandet, men har vänt under slutet av året och nådde i december upp till 93%. Utfall helår 91% mot målvärde: 95%. Gällande vårdgaranti – medicinsk bedömning inom tre dagar, finns inte korrekt tillgänglighetsdata sedan mars på grund av brister i leverantörens automatiserade överföring data till Socialstyrelsen. För Folktandvården erbjuds tid enligt planerat intervall för barn och unga, men för vuxna nås inte målet. 98% av barnen undersöks i tid (målvärde 95%), 77% vuxna har kallats i tid (målvärde 90%).

Digitala besök och kontaktsätt: Sammantaget har de digitala kontakterna fortsatt att öka, närmare 93 500 chattar har genomförts under året, 80 287 på Vårdcentralen och 13 189 på Folktandvården. På Folktandvården genomförs 75% av alla 1-årsbesök nu digitalt (målvärde 50%). Svarstiden för chattar är bättre än målvärdet på 15 minuter både för Vårdcentralen (13 min) och Folktandvården (7 min).

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

Förvaltningen bedömer att det är en jämn fördelning av uppföljning för alla patientkategorier enligt princip för likvärdig vård. Inga konsekvenser för kvinnor, barn eller män.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Närsjukvården Halland summerar efter 2025 en negativ avvikelse på -7,7 mnkr, varav -6,9 mnkr avser Vårdcentralen Halland, -6,6 mnkr avser Folktandvården Halland samt +5,8 mnkr avseende Närsjukvården ledning. Avvikelsen består bland annat i:

- *Vårdcentralen Halland:* Lägre patientintäkter till följd av Cosmic-införandet, samt högre kostnader för laboratorie-, röntgen och köpt vård.
- *Folktandvården Halland:* Betydande intäktsbortfall på grund av bemanningsbrist samt minskade barntandvårdsintäkter efter förändrad åldersgräns för fri tandvård.
- *Närsjukvårdens ledning:* Positiv avvikelse till följd av centralt finansierade insatser kopplade till Cosmicinförandet.

Närsjukvården Halland

Carl-Johan Robertz
förvaltningschef

Bilaga:

Årsredovisning 2025 för Närsjukvården Halland

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen; regionen@regionhalland.se



Årsredovisning 2025

Driftnämnden Närsjukvård

Helår 2025

Version 2026-01-26

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Verksamhetens uppdrag.....	5
2.1	Verksamhetsområde Vårdcentralen Halland	5
2.2	Verksamhetsområde Folk tandvården	7
2.3	Verksamhetsområde Regiongemensamma utvecklingsuppdrag närsjukvård	8
3	Kvalitetsstyrning	11
3.1	Hälso- och sjukvård.....	11
3.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	17
4	Medarbetare	19
4.1	Personalomsättning	19
4.2	Sjukfrånvaro	19
4.3	Hållbart medarbetarengagemang	19
4.4	Organisatorisk och social arbetsmiljö.....	20
5	Målstyrning	21
5.1	En organisation med utvecklings- och motståndskraft.....	21
5.2	En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	22
5.3	En digital kraftsamling för framtidens välfärd	27
5.4	Verksamhetens egna utvecklingsområden	29
6	Ekonomi	30
6.1	Årets budgetavvikelse	30
6.2	Investeringar	33
7	Tillkommande uppdrag och särskild redovisning.....	34
7.1	Uppdrag	34

1 Sammanfattning

2025 har för Närsjukvården Halland på olika sätt präglats av det omfattande journalbytet från VAS till Cosmic, som genomfördes första veckan i april. Införandet gick bra, men tillgänglighet, produktion, arbetsmiljö och ekonomi har påverkats på olika sätt, både inför systembytet och under resten av året.

Förvaltningen summerar för 2025 en negativ budgetavvikelse på -7,7 mnkr. De främsta anledningarna är i Vårdcentralen Halland lägre patientintäkter än budgeterat, högre kostnader för laboratorie- och röntgentjänster samt ökade kostnader för köpt vård. Inom Folk tandvården Halland beror den negativa avvikelsen främst på lägre vuxenintäkter till följd av brist på behandlare samt minskade intäkter inom barntandvården kopplat till reformen där 19–23-åringar blivit betalande vuxna.

Närsjukvården Halland kort summerat 2025:

Antal besök:

Antalet vårdbesök uppgår till 608 804 för Vårdcentralen Halland, vilket är färre än plan och en minskning från 2024. Andel besök på distans uppgår till 9% vilket är strax under målet. I allmäntandvården har 49 781 undersökningar genomförts under året.

Både Vårdcentralen Halland och Folk tandvården hade planerat för lägre produktion till följd av införandet av Cosmic. Men återgång till den planerad produktionsnivån efter införandet har inte skett i den takt som förutspåddes inför året. Anledningarna är bland annat förändrade arbetssätt för registrering och dokumentation samt för tandvården tekniska problem i integration med tandvårdens system Carita.

Personalomsättning och sjukfrånvaro: Personalomsättningen har ökat något under året och hamnar sammantaget på 15,9% (målvärde: 14,5%). Sjukfrånvaron för förvaltningen är 5,9% vilket är nära målvärdet om 5,4% och också en minskning jämfört med föregående år vilket är mycket glädjande.

Tillgänglighet: Även i tillgängligheten syns en påverkan av Cosmicinförandet. Telefонтillgängligheten på vårdcentralerna gick ner i samband med införandet, men har vänt under slutet av året och nådde i december upp till 93%. Utfall helår 91% mot målvärde: 95%. Gällande vårdgaranti – medicinsk bedömning inom tre dagar, finns inte korrekt tillgänglighetsdata sedan mars på grund av brister i leverantörens automatiserade överföring data till Socialstyrelsen. För Folk tandvården erbjuds tid enligt planerat intervall för barn och unga, men för vuxna nås inte målet. 98% av barnen undersöks i tid (målvärde 95%), 77% vuxna har kallats i tid (målvärde 90%).

Digitala besök och kontaktsätt: Sammantaget har de digitala kontakterna fortsatt att öka, närmare 93 500 chattar har genomförts under året, 80 287 på Vårdcentralen och 13 189 på Folk tandvården. På Folk tandvården genomförs 75% av alla 1-årsbesök nu digitalt (målvärde 50%). Svarstiden för chattar är bättre än målvärdet på 15 minuter både för Vårdcentralen (13 min) och Folk tandvården (7 min).

Ekonomiskt utfall: Närsjukvården Halland summerar efter 2025 en negativ avvikelse på -7,7 mnkr, varav -6,9 mnkr avser Vårdcentralen Halland, -6,6 mnkr avser Folk tandvården Halland samt +5,8 mnkr avseende Närsjukvården ledning. Avvikelsen består bland annat i:

- *Vårdcentralen Halland*: Lägre patientintäkter till följd av Cosmic-införandet, samt högre kostnader för laboratorie-, röntgen och köpt vård.
- *Folk tandvården Halland*: Betydande intäktsbortfall på grund av bemanningsbrist samt minskade barntandvårdsintäkter efter förändrad åldersgräns för fri tandvård.
- *Närsjukvårdens ledning*: Positiv avvikelse till följd av centralt finansierade insatser kopplade till Cosmicinförandet.

Det ekonomiska utfallet kommenteras ytterligare under ekonomiavsnittet, kapitel 6.

Nämndens måluppfyllelse: Närsjukvården Halland har under året genomfört arbete enligt beslutade mål. Majoriteten av målen är uppfyllda under året. Måluppfyllelse kommenteras ytterligare under målstyrningsavsnitt, kapitel 5.

Fokusområde	Måluppfyllelse nämndens mål
En organisation med utvecklings- och motståndskraft	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 uppfylls ◆ 2 uppfylls delvis
En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"> ● 8 uppfylls ◆ 1 uppfylls delvis
En digital kraftsamling för framtidens välfärd	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 uppfylls ◆ 1 uppfylls delvis
Nämndens egna mål	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 uppfylls inte ● 1 uppfylls

2 Verksamhetens uppdrag

2.1 Verksamhetsområde Vårdcentralen Halland

Året har för vårdcentralerna till stor del präglats av införandet av Cosmic som genomfördes den 1 april. Under årets inledande månader utvecklades rutiner och manualer, och samtliga medarbetare deltog i utbildningar. Själva införandet präglades av både utmaningar och framgångar, men överlag gick allt enligt plan. Framgångsfaktorer har varit medarbetarnas engagemang, stödet från enheterna och införandestödet, samt det goda samarbetet och vårdcentralernas noggranna förberedelser. Efter införande tog nästa fas vid. Det handlar både om omställningar i arbetssätt, förvaltning och utveckling av systemet. Även om systemet erbjuder nya möjligheter, kvarstår flera utmaningar som påverkar verksamheten. Behovet av ett stabilt och välfungerande journalsystem är stort, och arbetet med att effektivisera och förbättra Cosmic kommer pågå under lång tid framåt. Under hösten har fokus legat på att skapa en intern process som är hållbar över tid. I takt med en mer redundant organisation internt, finns också förhoppningen om att i större utsträckning arbeta med utveckling och innovationer inom Cosmic. Under hösten har möjligheten till det varit begränsad med anledning av resursbegränsningar hos leverantör för andra regioners införande av Cosmic samt omställning av stödstruktur för Cosmic internt i regionen.

I mars fattade Driftnämnden beslut om etablering av en ny vårdcentral i Björkris, Kungsbacka och under året har ett intensivt arbete pågått för uppstart. Den nya vårdcentralen kommer samarbeta med befintliga vårdcentraler och dela resurser och specialistkompetens för att förbättra vårdkvaliteten för alla patienter i området. Särskilt fokus för den nya vårdcentralen kommer vara digifysiskt arbete. Vårdcentralen Björkris öppnar den 16 mars 2026.

Det projekt som genomfördes under sommaren 2024 med primärvårdskompetens på länets båda akutmottagningar i form av Vårdcentralsakuter, i nära samarbete med Hallands sjukhus, återkom även 2025. Vårdcentralsakuten i Halmstad omhändertog totalt 850 patienter under sommarperioden. I genomsnitt mottogs 11,5 patienter per arbetspass och cirka 16 % av de 850 patientbesöken hanterades av en distriktssjuksköterska. Vårdcentralsakuten i Varberg omhändertog totalt 1075 patienter vilket ger ungefär 14,5 patienter per arbetspass. Cirka 10% av de 1075 patientbesöken hanterades av en distrikts- eller sjuksköterska.

Till Vårdcentralsakuterna rekryterades erfarna specialister. Alla utom en läkare hade specialistkompetens inom allmänmedicin, dock gedigen erfarenhet av primärvård. Cirka 1 heltid distriktssjuksköterska har under 2025 arbetat på vardera mottagningar samt undersköterska och medicinsk sekreterare.

Ett omfattande samlat strategiskt utvecklingsarbete har under året startat för att behålla antalet listade. Olika aktiviteter för stärkt tillgänglighet och bemötande står i fokus. Arbetet har formats i fyra prioriterade satsningar för kommande år:

- Introduktionsprogram
- Kompetensförstärkning sjuksköterska
- Digitala arbetssätt
- Stärkt teamarbete

Under året har de olika initiativen startat upp, se mer avsnitt 3.1.2.

Särskilda uppdrag

Palliativa allmänna vårdavdelningen

Under året har avdelningen haft fokus på patientsäkerhetsarbete och kompetensutveckling. Remissflödet in har ökat, däremot syns en liten minskning på beläggningen från 67% under 2024 till 64% under 2025.

Sprututbytet för intravenösa droganvändare

Närsjukvården Halland ansvarar för lågtröskelverksamhet med sprututbyte för intravenösa droganvändare i Halland med två utbudspunkter, Halmstad och Varberg. Under året har 718 besök genomförts, varav merparten (86 %) har kommit till mottagningen i Halmstad. Antal besök har legat relativt konstant de senaste åren och fördelar sig på cirka 120 unika besökare.

Sprututbytets utbud av olika insatser har ökat under året. Sen 2024 har tillgången på läkare och barnmorska stärkts, och under 2025 har ytterligare förstärkning gjorts med konsultativ tillgång till kurator/samtalsterapeut från Vårdcentralen Nyhem.

Under året har Sprututbytet fördjupat kontakter och samverkan med sociala myndigheter, sjukvården på olika nivåer, kriminalvård och frivård. Sprututbytet har under året också ingått i en nationell styrgrupp som utvecklar Sprututbytenas kvalitetsregister – ”InfCare Sprututbyte”.

Sprututbytet har en viktig roll vad gäller närsjukvårdens medverkan i Region Hallands handlingsplan att eliminera hepatit B och hepatit C och ingår i den regionala arbetsgruppen.

Läkarmedverkan i hemsjukvården

Genom Läkarmedverkan i hemsjukvården ska patienter med hemsjukvård och deras närstående få ökad trygghet, bättre vårdkvalitet och slippa onödiga sjukhusbesök. Målet är ett tryggt omhändertagna på rätt vårdnivå, där vård i hemmet är den primära målsättningen. Läkarmedverkan har också ansvar för läkarinsatserna på Hallands korttidsboenden. Arbetet bedrivs i nära samarbete med kommunernas hemsjukvård och regelbundna avstämningar sker med kommunerna för att bibehålla en god samverkan. Samverkan med Palliativa Konsultteamet vid Hallands sjukhus (PKT) vid gemensamma patienter sker genom veckovisa teammöten. Läkarmedverkan i hemsjukvården har en god och fast läkarbemanning vilket ger kontinuitet och skapar en trygg övergång för patienter till och från hem och korttidsboende.

I Laholm har det sedan november 2024 funnits tio platser i ett hemtagningsteam där patienter skrivits ut direkt till hemmet med extra stöd av kommunens omvårdnadspersonal, rehab. Läkarmedverkan har ansvarat för läkarinsatser i hemtagningsteamet, och kommunens utvärdering av arbetssättet visar på en hög patientnöjdhet.

Läkare från Läkarmedverkan har under året varit delaktiga i projektgrupper inför arbetet med implementeringen av Personcentrerat Sammanhållet Vårdförlopp (PSVF) Palliativ vård och erbjudit och genomfört *Samtal vid allvarlig sjukdom* (SVAS) som förloppet föreskriver.

TILMA-läkemedelsberoende

Verksamheten har under året haft en svagt ökad patienttillströmning. Ett arbete, med att söka nya samverkansmöjligheter med vårdgrannar, då flera patienter har en samsjuklighet, har påbörjats. Rekryteringen av specialist i allmänmedicin är klar vilket innebär möjlighet för att fortsätta utveckla arbetssätt framöver för god vård.

Neurorehab

På grund av ändrade rutiner för registrering av besök hos Neurorehab, går det inte att ta fram

tillförlitlig statistik för året. I dialog med cheferna för Neurorehab har verksamheten under året flutit på bra, med likvärdigt söktryck som tidigare. Det finns ingen anledning till att anta att produktionen därmed skulle ha minskat. Arbete pågår för att få jämförbar och tillförlitlig statistik över tid.

Spenshult och asylnoder

Vårdcentralen Halland har två olika uppdrag på Migrationsverkets asylboende Spenshult. Det ena är att vara asylnod för boende på Spenshult och erbjuda hälsoundersökningar. Det andra är att erbjuda distriktssköterskeledd mottagning fysiskt på plats på Spenshult. Syftet är en lågtröskelverksamhet för att fånga upp hälso- och sjukvårdsbehov och lotsa och samverka med andra samhällsinstanser för de asylsökande. Under 2025 infördes ny asyllag vilket innebär en större inflyttning till Spenshult, där framförallt barnfamiljer ökar.

Sju vårdcentraler i Region Halland har uppdraget som asylnoder med ett särskilt ansvar för planering och genomförande av hälsoundersökningen för asylsökande, kvotflyktingar, nyanlända och tillståndslösa.

Sedan införandet av Cosmic, har det inte varit möjligt att ta fram tillförlitlig statistik gällande besök eller hälsosamtal på asylnoderna eller hur många besök som utförs på Spenshult av Vårdcentralen Oskarström.

Närakuten i Kungsbacka

Närakuten i Kungsbacka bemannas sedan 1 januari 2025 av Kry. Under året har flera allmänspecialister anstälts, vilket minskar beroendet av hyrläkare. Närakutens leverans följs via olika mål satta i avtalet, varav några uppfylls medan för andra pågår aktivt arbete.

2.2 Verksamhetsområde Folk tandvården

Arbetet med tillgänglig tandvård med hög kvalitet för alla invånare i Halland är Folk tandvården Hallands uppdrag och har varit i fokus för utvecklingsarbeten under året.

Barn och unga, som är en prioriterad grupp, erbjuds tid enligt planerat intervall. Under året har aktivt arbete pågått för att erbjuda fler vuxna tid för undersökning genom fortsatt effektivisering av undersökningsprocessen. Det här är en viktig del i Folk tandvårdens strategi att alla patientgrupper ska få den tandvård de behöver.

En annan viktig del för att stärka tillgängligheten är omställningen till fler digitala vårdmöten. Genom att möta patienter digitalt då det är möjligt, kan verksamhetens resurser användas än mer effektivt, och arbetet börjar ge effekt. Dessutom har den digitala plattformen möjliggjort samarbete över klinikgränserna i högre grad, vilket ytterligare har bidragit till ökad tillgänglighet och bättre patientvård.

Till följd av lagändringen om sänkt ålder för fri barntandvård till 19 år som trädde i kraft vid årsskiftet 24/25 har antalet vuxenpatienter blivit fler. Det här har fått en påverkan på flera sätt, bland annat för att gruppen som kan teckna Frisktandvårdsavtal har blivit större. Den nya vuxengruppen har aktivt erbjudits frisktandvårdsavtal för att fortsatt ha en stabil, kontinuerlig tandvård och inte tappa kontakten med tandvården.

Ett annat område med extra fokus under året är inom område kompetensförsörjning. Konkurrens om de olika yrkesgrupperna inom tandvård är stor. Ett exempel är samarbetet om tandsköterskeutbildning med MedLearn och Folkuniversitetet. Ett annat är avtal för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för tandhygieniststudenter med Karlstad universitet.

Även den ledningsgruppsutveckling som skett under året, för att stärka chefernas förmåga att arbeta i komplex verksamhet, ska bidra inom område kompetensförsörjning, arbetsmiljö. Målet är tryggare ledare för verksamhetens och medarbetarnas utveckling.

Även inom Folk tandvården har införandet av Cosmic påverkat verksamheten, om än i något mindre omfattning än för vårdcentralerna då tandvården bibehåller sitt tandvårdssystem Carita. Vid start fanns en hel del tekniska problem som påverkade produktionen och arbetsmiljö negativt. De flesta problem är nu åtgärdade.

Den 1 januari 2026 införs Tiotandvårdsreformen vilket innebär att personer, 67 år eller äldre, endast betalar 10 procent av referenspriset för vissa tandvårdsbehandlingar. Reformen är ett förstärkt högkostnadsskydd som ska göra tandvård mer ekonomiskt tillgänglig för äldre. Ett stort arbete med bland annat riskanalyser och olika scenarioräkningar, har genomförts för att säkerställa att verksamheten är så väl förberedd som möjligt. Reformen kommer att få stor påverkan på flera områden såsom budget, arbetsmiljö och patientunderlag.

2.3 Verksamhetsområde Regiongemensamma utvecklingsuppdrag närsjukvård

Verksamhetsområdet omfattar bland annat samordningsuppdrag för särskilda vaccinationsinsatser för regionen, regiongemensamma utvecklingsuppdrag, samt arbete med verksamhetsförlagd utbildning sjuksköterskor för Vårdval Halland närsjukvård.

Särskilda vaccinationsinsatser

Samordningsuppdraget omfattar de särskilda vaccinationsinsatser som utförs av vårdcentralerna inom Vårdval Halland närsjukvård samt kommunerna i Halland. Uppdraget inkluderar vaccinationer mot influensa, covid-19, kikhosta för gravida samt pneumokocker. Under hösten har ett arbete genomförts med fokus på att förbättra arbetsprocesser och informationsflöden.

Vaccinationsinsatser mot covid-19 har genomförts under både vår och höst i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Under våren vaccinerades cirka 18 000 personer. Under hösten cirka 48 000, varav ca 33 500 var över 75 år. Influensavaccination genomfördes under hösten med drygt 69 000 vaccinerade. HPV-vaccination har pågått sedan den 1 juni och hittills har 328 personer i målgruppen fått minst en dos. Nästan 2000 gravida har vaccinerats mot kikhosta och omkring 4000 personer har fått vaccin mot pneumokocker.

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Under 2025 har ett omfattande utvecklingsarbete pågått för att säkerställa en strukturerad och kvalitetssäkrad hantering av sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning inom närsjukvården. Arbetet inkluderar grundutbildning för sjuksköterskor samt specialistutbildningar för barnsjuksköterska och distriktssköterska. Från och med höstterminen 2025 sker all placering av studenter helt digitalt. Under hösten har den omarbetade samordningsmodellen SaMO publicerats. Under 2026 utökas antalet VFU-platser med 100% och förberedande arbete har pågått under hela 2025.

Beslut har fattats om att säkerställa representation från Närsjukvården i flera centrala forum: programråd, operativa samverkansgruppen, operativa gruppen samt kvalitetsrådet. Möten har genomförts för att etablera gemensamma arbetsätt och skapa en plattform för dialog och utveckling.

Barnhälsovården i Halland

Barnhälsovårdsuppdraget har under året arrangerat ett flertal större utbildningstillfällen för medarbetare inom barnhälsovården närsjukvården. Beslut har fattats av förvaltningschef att genomföra en kvalitetshöjande anpassning av barnhälsovården i Halland till det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Under hösten har fokus legat på förberedande arbete relaterat till införandet av barnhälsovårdsjournalen i Cosmic som genomfördes vid årsskiftet.

Regional suicidpreventionssamordning

Regional handlingsplan för suicidprevention har reviderats och fastställts i Regionstyrelsen. Handlingsplanen följs upp årligen och inkluderar både regionens och kommunernas suicidpreventiva arbete. Utvärderingen av utbildningsinsatsen "Att samtala om suicidtankar" som genomfördes i närsjukvården 2024-2025 har publicerats i en rapport. Resultaten visar bland annat att av de 66 deltagarna så bedömde 82% att innehållet var användbart för det egna patientarbetet.

Riktade hälsosamtal för 40-åringar

Två utbildningar för nya hälsosamtalsledare och tre digitala nätverksträffar för samtliga hälsosamtalsledare har genomförts. Nytt flöde för inbjudan till hälsosamtal, via 1177 inkorg samt tacka ja/nej-funktion, har driftsatts i webbstödet. En översyn av frågeformuläret inför hälsosamtal har påbörjats. Utifrån förvaltningschefens beslut om forskning på riktade hälsosamtal pågår dialog med Högskolan i Halmstad och Högskolan Kristianstad för samverkan.

Utvecklingsarbete Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Uppdraget tilldelades Närsjukvården under 2025 och handlar om att stödja det redan befintliga uppdraget om FaR inom närsjukvården för en ökad och mer jämlik förskrivning. Planering av utvecklingsarbete pågår.

Utvecklingsinsatser inom flera regiongemensamma uppdrag för närsjukvården

I närsjukvården pågår även utvecklingsinsatser i flera regiongemensamma områden. Utsedda processledare verkar på nationell, regional och lokala nivåer inom uppdrag såsom:

- Osteoporos – sekundärprevention
- Levnadsvanor
- SVF AOS
- Rehabilitering hjärtsvikt
- Diabetes typ 2 – vuxna
- Astma och KOL

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Hälsa- och sjukvård

3.1.1 Tillgänglighet summering

God tillgänglighet är en viktig kvalitetsfaktor för säker vård. Inom både Vårdcentralen Halland och Folktandvården Halland pågår olika utvecklingsarbeten för stärkt tillgänglighet. Nedan summeras kort utfall av indikatorer samt arbete inom tillgänglighet.

För **Vårdcentralen Halland** följs följande indikatorer:

- Vårdgaranti primärvård – telefontillgänglighet, kontakt inom 0 dagar (mål: 95%)
- Vårdgaranti primärvård – medicinsk bedömning inom tre dagar (mål. 90%)
- Svarstid digital vård (mål: 15 min)

Under 2025 har telefontillgängligheten uppgått till 91% (medelvärde), jämfört med målvärdet på 95%. Året inleddes med en ökande telefontillgänglighet, men i samband med införandet av Cosmic tog samtalen längre tid. Under sommaren syntes en vändning och i december var telefontillgänglighet 93%.

Cambios automatiserade överföring av tillgänglighetsdata till Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har haft betydande avvikelser. På grund av det så rapporteras inte tillgänglighet korrekt gällande vårdgaranti primärvård – medicinsk bedömning inom tre dagar, sedan mars månad. Region Halland kommer framåt att själva ansvara och rapportera in en kvalitetssäkrad tillgänglighetsdata till både Socialstyrelsen och SKR. Det kommer även att göras en inläsning av korrekt data retroaktivt för 2025.

Svarstiden i chatten ska vara snabb och alla vårdcentraler ska ha ett snabbt välkommande i chatten. Mediankötid för året är 13 minuter, (målvärde 15 min).

För **Folktandvården Halland** följs följande indikatorer

- Svarstid digital tandvård
- Andel undersökningar på barn i Folktandvården som genomförs i tid
- Andel vuxna på väntelistan som kallas i tid
- Andel informationsbesök som utförs digitalt

Svarstid i Folktandvårdens digitala ingång är låg, 7 min, vilket bidrar till att patienterna upplever en hög tillgänglighet.

Inom tandvården är barn och unga en prioriterad grupp och de erbjuds tid enligt planerat intervall. Under året har allmäntandvården genomfört 28 767 undersökningar på barn, vilket motsvarar i snitt 552 undersökningar per vecka. 98% revisionsundersökningar på barn genomförs i tid.

Andel vuxna som kallas i tid ligger ungefär på samma nivå varje månad, 77%. Brist på tandsköterskor hindrar verksamheten att effektivisera undersökningsprocessen vilket påverkar utfallet på några kliniker. För att bidra i stärkt tillgänglighet samarbetar kliniker och genom det goda samarbetet mellan olika verksamhetsområden kan patienter kallas till kliniker med

tillgängliga tider. Folk tandvården erbjuder även återbudstider genom SMS-utskick, vilket ytterligare förbättrar tillgängligheten för patienterna.

Det syns en positiv utveckling gällande andel digitala informationsbesök. Framst har arbetssätt för att genomföra 1-års info etablerats i hög grad, där cirka 90% nu genomförs digitalt. Även informationsbesök inför tandreglering visar positiv trend där 25% nu genomförs digitalt, jämfört med 15% vid årets början.

3.1.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

Indikatorer	Utfall månad	Årets ackumulerade utfall	Målvärde
Vårdgaranti primärvård – telefontillgänglighet, kontakt inom 0 dagar	93 %	91 %	95 %
Vårdgaranti primärvård – medicinsk bedömning inom tre dagar			90 %
Svarstid digital vård / tandvård	8 min	9 min	15 min
Andel undersökningar på barn i Folk tandvården som genomförs i tid	99 %	98 %	95 %
Andel vuxna på väntelistan som kallas i tid	77 %	77 %	90 %
Andel informationsbesök som utförs digitalt (1-års info och TR info)	72 %	63 %	50 %

3.1.2 Produktion och kvalitet summering

Här samlas indikatorer och uppföljning av produktions- och kvalitetsindikatorer

För **Vårdcentralen Halland** följs följande indikatorer:

- Antal listade patienter
- Antal besök inkl. distans
- Andel besök på distans
- Andel remisser som är korrekt märkta, SVF, när de kommer till slutenvården
- Andel med fast läkarkontakt, SÄBO
- Andel med fast läkarkontakt, alla

Mål för 2025 var att behålla samma **antal listade** som vid utgången av 2024. Antalet listade uppgick sista december till 168 866, vilket är 1 061 färre än målet. Glädjande är dock att de senaste tre månaderna har listningen till Vårdcentralen Halland vänt uppåt igen. Marknadsandelen för Vårdcentralen Halland uppgick vid årets slut till 49%.

Ett omfattande strategiskt utvecklingsarbete pågår för att behålla antalet listade genom bland annat olika aktiviteter för stärkt tillgänglighet och bemötande. Arbetet har formats i fyra prioriterade satsningar för kommande år:

- Introduktionsprogram
- Kompetensförstärkning sjuksköterska
- Digitala arbetssätt
- Stärkt teamarbete

Under året har de olika initiativen startat upp. Inom satsningen *Digitala arbetsätt* har dialoger på vårdcentralerna genomförts för att öka vårdpersonalens förståelse för och kunskap att använda digitala verktyg och arbetsätt. Rutinen har uppdaterats med tydligare fokus på vilka digitala verktyg som finns och hur dessa bör användas i praktiken. Gemensamma rutiner för de vanligaste sökorsakerna som lämpar sig att hantera digitalt har tagits fram.

I satsningen *Stärkt teamarbete*, som ska bidra både till patienternas upplevelse och personalens arbetsmiljö genom arbete i tvärprofessionella team på en vårdcentral, har under hösten arbetsformerna satts. En grundläggande plan för hur kommande implementeras stegvis kan komma att ske är också lagd. Arbetet kring *Kompetensförstärkning sjuksköterskor* och *Introduktionsprogram* har startat under hösten och kommer under 2026 införas i verksamheten.

Antalet besök uppgår under 2025 till drygt 608 000, vilket är lägre än planerat drygt 788 000. (Not. i plan ingår dock antal vaccinationer, vilka inte är med i utfall.). En lägre produktion under årets första hälft var planerad till följd av införandet av Cosmic, och en successiv återhämtning förväntades därefter, vilket inte skett i tänkt återhämtningstakt. Analys visar att samtliga yrkeskategorier haft färre besök jämfört med 2024. Förändrade arbetsätt för registrering och dokumentation av besök bedöms bidra till det lägre utfallet, och eventuella felregistreringar som påverkar besöksstatistiken utreds löpande. Jämförelser med tidigare år är därför inte fullt ut jämförbara.

Andelen besök på distans uppgår till 9%, vilket är strax under målvärdet. Variationen mellan vårdcentralerna är fortsatt stor, men antalet enheter som når målet har ökat, vilket sammantaget indikerar en gradvis ökad digital mognad och ett stärkt fokus på digitala arbetsätt.

Andel remisser som är korrekt märkta, SVF, när de kommer till slutenvården

Under årets första kvartal av andelen korrekt märkta SVF-remitter fortsatt hög och målet uppnåddes med god marginal. Efter införandet av Cosmic saknas dock fullständig SVF-uppföljningsdata, se vidare avsnitt 5.2.3

Andel med fast läkarkontakt, alla, uppgår till 66% och målvärdet nås inte fullt ut. Tidigare registrering i VAS har inte automatiskt överförts till Cosmic vilket krävt en administrativ handpåläggning vilket kan ha påverkat utfallet.

För **fast läkarkontakt SÄBO** saknas tillförlitlig data efter införandet av Cosmic. Insatser kommer ske för att säkerställa datan så att det tydligt framgår vem som är den fasta läkarkontakten.

För **Folktandvården Halland** följs följande indikatorer:

- Öka andel vuxna revisionspatienter med Frisktandvårdsavtal
- Andel barn med hög kariesaktivitet eller hög risk för karies som fått kvalificerat rådgivande samtal, R12

Målet att öka andelen vuxna med **frisktandvårdsavtal** är en utmaning då det hänger ihop med förutsättningar att kalla vuxna patienter i tid. Dessutom har vuxengruppen blivit större till följd av lagändringen om sänkt fri barntandvård till 19 år istället för tidigare 23 år.

Flera olika insatser har gjorts för att öka andel avtal. det handlar om en riktad kampanj via

1177 till blivande 20-åringar. Informationsmaterial till invånare har tagits fram och utbildningsinsatser för medarbetare i samtalet om frisktandvård. Frisktandvårdsprocessen har digitaliserats och det är nu möjligt för medarbetare att skicka erbjudande digitalt via 1177 och för invånare att teckna avtal direkt.

Indikatorn **andel barn med hög kariesaktivitet eller hög risk för karies** som fått kvalificerat rådgivande samtal är ny för 2025 och mäts med R12. För 2025 har 32% av gruppen fått rådgivande samtal, målet var satt till 35%.

3.1.2.1 Verksamhet (produktion/kvalitet)

Indikatorer	Utfall månad	Årets ackumulerade utfall	Målvärde
Antal listade patienter	168 866	168 866	169 927
Antal besök inkl. distans	49 488	608 804	788 724
Öka andel vuxna revisionspatienter med Frisktandvårdsabonnemang	29 %	29 %	40 %
Andel besök på distans	10 %	9 %	10 %
Andel remisser som är korrekt märkta, SVF, när de kommer till slutenvården			85 %
Andel med fast läkarkontakt, SÄBO			95 %
Andel med fast läkarkontakt, alla	66 %	66%	70 %
Andel barn med hög kariesaktivitet eller hög risk för karies som fått kvalificerat rådgivande samtal, R12	32 %	32 %	35 %

3.1.3 Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet är centralt i all vårdverksamhet. Utöver nationella regelverk för hälso- och sjukvård baseras förvaltningens patientsäkerhetsarbete på en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet som omfattar utvecklad simulering och färdighetsträning, kompetensutveckling för både nya och befintliga medarbetare samt ett tydligare fokus på patientsäkerhet i verksamhetsplaneringen.

Flera insatser pågår parallellt för att stärka kvalitet och säkerhet i den dagliga verksamheten. Det handlar bland annat om fördjupad medicinsk och odontologisk kompetens, riktade utbildningar i områden med identifierade behov samt ett strukturerat arbete för att säkerställa en god introduktion av nya medarbetare. Medicinskt ledningsansvariga läkare och odontologiskt ansvariga tandläkare från varje verksamhet ges regelbunden kompetensutveckling i aktuella medicinska /odontologiska riktlinjer och dialog förs kring risker- och avvikelser. Folk tandvården har under de senaste åren kvalitetssäkrat introduktionen till nya medarbetare där patientsäkerhet belyses från flera håll. Vårdcentralerna använder en checklista vid introduktion för att säkerställa att alla relevanta moment går igenom och utveckling av introduktionsprogram har startat.

Patientsäkerhetsforum utgör en central del av i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Inom vårdcentralerna deltog samtliga medarbetare i dialoger baserade på verksamhetsplaner, identifierade risker och aktuell kunskap. Fokus låg på roller och ansvar i patientsäkerhetsarbetet, lärande av både avvikelser och fungerande arbetssätt samt reflektioner från riskronder. Dessa riskronder genomfördes inför forumen i flerprofessionella grupper och resulterade i riskbedömningar och prioriterade åtgärdsplaner.

Inom Folktandvården delades Patientsäkerhetsforum upp i två delar. Inför den första delen av forumet arbetade ledningsgrupperna med en strukturerad mall för att gå genom patientsäkerhetsaspekter i verksamhetsplaner, genomförda egenkontroller och lokala handlingsplaner. Den andra delen av forumet syftade till att stärka patientsäkerhetskulturen och genomfördes med alla medarbetare som fick reflektera tillsammans utifrån HSE-frågor (Hållbart Säkerhetsengagemang)

Inom Vårdcentralen Halland har nio anmälningar rapporterats till IVO enligt lex Maria. Gemensamt för alla ärenden är att de handlar om patientsäkerhetsrisker kopplade till kommunikation, ansvarsfördelning och kontrollrutiner. Lärdomar som gjorts utifrån lex Maria är ökad kunskap om vikten av kontinuitet hos medarbetare som är insatta i rutiner och lokala arbetssätt och vikten av att alltid tänka tre differentialdiagnoser vid möte med patienter. Chefläkarnätverket i regionen har regelbundet setts och diskuterat övergripande avvikelser och IVO-ärenden, samt sett över det regionala patientsäkerhetsarbetet.

Inom Folktandvården har tre anmälningar rapporterats till IVO enligt lex Maria. Två av anmälningar handlar primärt om tidsbokningar och sekundärt om tandreglering. Den tredje anmälan handlar om en miss i sterilhantering.

Indikatorer	Årets ackumulerade utfall	Målvärde
Följsamhet strukturerad journalgranskning	100 %	95%
Hållbart säkerhetsengagemang, HSE	76	78

Följsamhet strukturerad journalgranskning

Journalgranskningar inom Folktandvården visar att verksamheten når sina målvärden med god marginal. De främsta förbättringsbehoven rör kvaliteten på röntgenbilder, att patienter får kostnadsförslag samt ökad följsamhet till rutiner för riskbedömningar och revisionsintervall. Arbetet med fortbildning och genomgång av rutiner pågår.

Inom Vårdcentralen Halland har majoriteten av årets journalgranskningar genomförts, men det finns fortsatt behov av förbättrad dokumentation. Framför allt gäller det att anteckningar görs under rätt sökord, samt tydligare journalföring av fysisk aktivitet, kostvanor, planering och uppföljning. Att inte fler granskningar genomförts uppges bero på prioriteringen av införandet av Cosmic och tidsbrist. Verksamheterna behöver fortsatt stöd för att öka följsamheten till journalgranskningar och säkerställa att dessa bidrar till lärande och utveckling.

Hållbart säkerhetsengagemang, HSE

Närsjukvårdens HSE uppgick till 76, vilket är en minskning sedan förra året då värdet var 78. HSE-index för Folktandvården har förbättrats från 77 till 79, medan motsvarande resultat för Vårdcentralen har minskat från 78 till 75. I Folktandvårdens Patientsäkerhetsforum har en del av dialogen baserats på frågor ur HSE-enkäten. Syftet har varit att stärka patientsäkerhetskulturen och tydliggöra HSE-frågor som upplevts som otydliga. Detta kan ha

bidragit till den positiva utvecklingen. På Vårdcentralens Patientsäkerhetsforum, som också syftar till att stärka patientsäkerhetskulturen, har innehållet inte haft samma explicita koppling till HSE-frågorna.

3.1.4 Utvecklingsmedel

Närsjukvården Halland har under året beviljats regionala utvecklingsmedel för nedan projekt:

Primärvårdskompetens på akutmottagningar

Vårdcentralen Halland har erhållit utvecklingsmedel för sommarens insatser med vårdcentralsakuter i anslutning till sjukhusens akutmottagningar i Varberg och Halmstad. För mer detaljer kring genomförande och utvärdering, se 2.1 *Verksamhetsområde Vårdcentralen*.

ALMA

Utvecklingsmedel har använts för införande och vidareutveckling av beslutsstödet Alma. Insatsen har omfattat anpassning av systemet, utvecklingsarbete och pilottester. Närsjukvården har fungerat som pilot för ett breddinförande inom Region Hallands. Medlen har avsett personella resurser för systemutveckling. För mer information se avsnitt 4.3 *En digital kraftsamling för framtidens välfärd*

Medrave

Medrave är ett system för uppföljning av primärvårdsindikatorer, visualiserar vårddata och bidrar till kvalitets- och verksamhetsutveckling. Insatsen syftar till att öka kvaliteten inom primärvården genom att bli informationsdrivna och få en ökad möjlighet till uppföljning av sin verksamhet. Under 2025 fick Närsjukvården Halland ett samordnande uppdrag att projektleda införandet av Medrave inom vårdvalet.

D-dimer i primärvården

Under hösten 2025 fick i Närsjukvården uppdrag att samordna införandet av patientnära D-dimer för samtliga vårdcentraler i Halland. Under 2025 omfattar insatsen kostnader för projektledning och arbetsinsatser kring upphandling.

Cosmic införande i Vårdval Halland

Från och med andra kvartalet 2022 samordnade Närsjukvården Halland införandet av journalsystemet Cosmic inom hela Vårdval Halland, med ansvar för bland annat processledning, införandestöd samt gemensamma riktlinjer och rutiner. Under året har utvecklingsmedel tilldelats för att täcka kostnader för frigjorda resurser och kompensation av medarbetartid, vilket varit en förutsättning för att upprätthålla likvärdiga förutsättningar inom vårdvalet. För mer information se avsnitt 5.3 *En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd*

Under 2025 har Närsjukvården haft i uppdrag att samordna införandet av BHV Cosmic inom hela Vårdval Halland, inklusive processledning, införandestöd, sakkunniga samt fastställande av riktlinjer och rutiner. Den 2 januari 2026 driftsätts BHV Cosmic.

Implementera regional handlingsplan suicidprevention för Vårdvalet Närsjukvården

En del av implementeringen av regional handlingsplan handlar om kompetensutveckling för läkare och personal inom de psykosociala teamen i Vårdval Halland närsjukvård vilket utvecklingsmedel har använts till.

Tidiga samordnade insatser Vårdcentralen Andersberg

Projektets syfte att utveckla ett tvärprofessionellt arbetssätt inom barnhälsovården. Stärka samverkan i BHV-teamet för att främja psykisk, fysisk och social hälsa hos barn och deras föräldrar i Andersbergsområdet. Särskild vikt läggs vid tidig identifiering av riskfaktorer, föräldrastöd, språkutveckling samt förebyggande arbete mot våld i nära relationer.

Under 2025 har projektet arbetat med tvärprofessionellt teamarbete, utökade och mer riktade hembesök samt införande av strukturerad screening för förlossningsdepression med uppföljning. Förberedelser har även genomförts för föräldrastödsprogram och föräldragrupper med planerad start i början av 2026. Samverkan har skett löpande med kommunen, även om förändrade förutsättningar uppstått till följd av omorganisation. Projektet har under året haft vissa utmaningar kopplade till personalomsättning och införandet av Cosmic.

Motiverande samtal för förebyggande hos barn i ålder 1-5 år med hög risk för dålig munhälsa

Insatsen avsåg motiverande samtal som förebyggande åtgärd för barn i åldern 1–5 år med hög risk för försämrad munhälsa. Syftet var att genomföra motiverande gruppsamtal för barn med konstaterad kariesaktivitet eller förhöjd kariesrisk. Projektets genomförande försvårades av svårigheter att samla deltagare, bland annat till följd av lågt intresse från vårdnadshavare. Detta medförde att projektet avslutades i förtid. För mer information se avsnitt 5.2.2 *En region som utvecklar den nära vården*

Samverkan mellan Folk tandvården Halland och skolor i utsatta områden med hög risk för dålig munhälsa i region Halland

Insatsen syftar till att minska kariesförekomst hos barn i åldern 6–12 år i utsatta områden genom samverkan mellan Folk tandvården Halland och grundskolor. Arbetet fokuserar på förebyggande insatser genom utbildning i munhälsa, där tandsköterskor besöker utvalda skolor och stödjer lärarna med undervisningsmaterial.

Det är ännu för tidigt att bedöma effekter på kariesförekomst. Återkoppling från skolorna visar dock att insatsen är uppskattad av både elever och personal. Verksamheten planeras fortsätta inom ordinarie drift, med en samlad utvärdering efter avslutad satsning.

3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Det systematiska arbetsmiljöarbetet är en viktig del i den dagliga verksamheten på alla enheter i förvaltningen. Närsjukvården Hallands övergripande mål för arbetsmiljöarbetet är en säker och hälsofrämjande arbetsmiljö och i arbetsmiljöplanen är följande områden prioriterade för 2025:

- Kompetenshöjande insats för chefer och skyddsombud kopplat till arbetsmiljö och samverkan som skyddskommitté. Insatsen syftar till att höja kompetensen i systematiskt arbetsmiljöarbete för chefer.
- Inom området sjukfrånvaro - fortsatt fokus på att förstärka arbetet med korttidsjukfrånvaro för att främja hälsa och förebygga ohälsa/frånvaro. Även arbete att se över och lägga särskilda insatser på långtidssjukfrånvaron där så är möjligt.

- Fortsatt arbete med riskorienterat arbetssätt för att identifiera grupper och individer där särskilt stöd behövs.
- Arbete med att öka anmälan och hanterandet av tillbud och arbetsskador och att dessa avvikelser inom arbetsmiljöområdet läggs in i rätt systemstöd.

Alla enheter arbetar med planens delar utifrån vad verksamheten behöver ha fokus på och prioritera. Både Vårdcentralen Halland och Folktandvården har arbetat med kompetenshöjande insatser kring arbetsmiljön för chefer.

Olika insatser pågår på enheterna för att hantera både korttidssjukfrånvaro och långtidssjukfrånvaro. En minskad sjukfrånvaro jämfört med föregående år syns vilket är mycket glädjande, arbetet med riskorienterat arbetssätt är en faktor som kan ha bidragit. Genomförda systematiska insatser för korttidssjukfrånvaro har skett enligt Region Hallands rutiner. Exempelvis kontaktas medarbetare efter fyra sjukfrånvarotillfällen inom 12 månader, och efter sex tillfällen görs ytterligare kontakt och en rehabiliteringsutredning. Syftet är att tidigt upptäcka orsaker till upprepad korttidssjukfrånvaro, främja hälsa och förebygga framtida ohälsa och frånvaro.

Utbildning har skett för att öka anmälan av tillbud och arbetsskador och viss ökning har skett.

En förvaltningsövergripande rutin för hantering av händelser med hot och våld har tagits fram och arbetats med gemensamt av samtliga chefer i förvaltningen. Rutinen ska konkretiseras till lokala förutsättningar på alla enheter kommande år. Planering pågår för utbildande insatser kring rutinen och hot och våld.

På Folktandvården arbetar man utifrån ett övergripande strukturerat introduktionsprogram för att stötta nyanställda till en trygg och hållbar anställning. För Vårdcentralen Halland pågår arbete med att ta fram introduktionsprogram, aktivitet som ingår som del i satsningen kring att behålla listade.

Varje verksamhet arbetar också vidare med sina resultat från årets medarbetarundersökning.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
◆ Personalomsättning	15,9 %	14,5 %

Personalomsättningen fortsätter att vara relativt hög, 15,9%, och förvaltningen som helhet når inte målvärdet på 14,5%. Positivt är att personalomsättningen för Folk tandvården minskat påtagligt och visar en fortsatt nedåtgående trend. För 2025 är personalomsättning 17,3%. Vårdcentralen Halland har en ökande personalomsättning, 15,1% utgången 2025. De personalgrupper som har högst omsättning är handläggare och administrativ personal följt av sjuksköterskor och läkarna. Närsjukvården kommer fortsätta att ha personalomsättningen i fokus på båda verksamhetsområdena.

4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
◆ Sjukfrånvaro	5,9 %	5,4 %

Sjukfrånvaron i förvaltningen har under året minskat jämfört med 2024 och är 5,9% jämfört med 2024 då sjukfrånvaron var 6,3%. Målet på 5,4% nås dock inte. Båda områdena visar en nedåtgående trend och Folk tandvården Halland har en sjukfrånvaro för 2025 på 7% och Vårdcentralen Halland slutar året på 5,4%.

Under 2025 har arbetet fortsatt med fokus på korttidsjukfrånvaron. Det är ett systematiskt arbete som bland annat innebär en kontakt med medarbetaren vid fyra sjukfrånvarotillfällen under 12 månader. Efter sex tillfällen tas ytterligare kontakt och en rehabutredning genomförs med medarbetaren.

4.3 Hållbart medarbetarengagemang

Indikator	Utfall	Målvärde
◆ HME-Index	76	80

HME-index, Hållbart medarbetarindex i årets medarbetarundersökning, visar ett lägre resultat för Närsjukvården Halland med värdet 76, vilket är lägre än föregående år och årets målvärde. Resultatet har minskat inom samtliga delindex: motivation, ledarskap och styrning. Resultatet är lika för kvinnor som för män, men skiljer inom delindex motivation där kvinnor svarat något högre och delindex ledarskap, där männens resultat är något högre.

Resultatet för HME-totalt är högre inom Folk tandvården (77) jämfört med Vårdcentralen (75). Chefer har även i år något högre HME-resultat än medarbetare, även om skillnaden är liten (79/76). I resultatet syns skillnader mellan yrkesgrupperna, och inom flertalet yrkesgrupper syns en minskning. Den grupp som har lägst resultat på HME är yrkesgrupperna inom rehab och paramedicin.

Dialog och analys kring resultatet av medarbetarundersökningen sker inom respektive verksamhet där chefer och medarbetare tillsammans tar fram aktiviteter för 2026 kopplat till hållbart medarbetarengagemang och arbetsmiljö. På förvaltnings- och områdesnivå pågår dialog och analys inom ledningsgrupper och samverkansgrupper.

4.4 Organisatorisk och social arbetsmiljö

Indikator	Utfall	Målvärde
◆ OSA-index	61	65

Resultatet för organisatorisk och social arbetsmiljö, så kallat OSA-index, som mäts i medarbetarundersökningen, har totalt försämrats från 64 till 61 jämfört med föregående år. Utvecklingen skiljer sig dock åt mellan områdena: Folk tandvården har förbättrat sitt resultat till 61, en ökning med fyra enheter, medan Vårdcentralens resultat har sjunkit till 61, vilket motsvarar en minskning med fem enheter.

Fler medarbetare upplever sig inte ha tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter samtidigt som fysiska besvär orsakade av arbetet ökar. Chefernas OSA-totalt har minskat sedan föregående år där verksamhetschefer och avdelningschefer har lägst värden av alla grupper. Högst resultat finns inom yrkesgrupperna sjuksköterskor och rehab/paramedicin personal (63 respektive 64). Män har något högre OSA-resultat jämfört med kvinnor. Framför allt är det frågan om fysiska besvär orsakade av arbete som skiljer (63/61).

Ett stort genomslag på det försämrade OSA-resultatet är resultatet på frågan *-Jag har tillräcklig tid att utföra mina arbetsuppgifter.* Fortsatt arbete med förutsättningar för medarbetare och chefer ur ett arbetsmiljöperspektiv är av stor vikt. Att det sker nära och anpassat till verksamhet och situation. Dialog och analys kring resultatet av medarbetarundersökningen sker inom respektive verksamhet där chefer och medarbetare tillsammans tar fram aktiviteter för 2026.

5 Målstyrning

5.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

5.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

Nämndens mål
Stärka krisberedskap genom systematisk kontinuitetshantering

Stärka krisberedskap genom systematisk kontinuitetshantering

◆ Uppfylls delvis

Krisberedskapen har stärkts under 2025 men målet är ännu inte helt uppfyllt. Alla enheter har uppdaterade driftavbrottspärmar och vid införandet av nytt journalsystem övade många enheter för att säkerställa beredskap för eventuellt systemavbrott. Under året har det skett ett omtag med arbetet med kontinuitetshantering, för enskilda enheter kommer reservrutiner för el, vattenbrist och ventilation tas fram och grundarbete för det har genomförts. Under året har arbete skett med masskadeplanering och en GAP-analys togs fram. Fokus har varit att säkerställa hur primärvård och tandvård kan bedrivas under krigstid samt att identifiera kompetensbehov, beroenden och alternativa vårdformer.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer på förvaltningsnivå.

5.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

Nämndens mål	Indikatorer
Genomföra Närsjukvårdens kompetensförsörjningsplan och säkra oberoendet av inhyrd kompetens	Bemanningskostnader - läkare och sjuksköterskor i relation till totala personalkostnader i vårdförvaltningarna
Genomföra arbetsmiljöplanen för god arbetsmiljö där medarbetare stannar och trivs	Personalomsättning
	Sjukfrånvaro
	Hållbart medarbetarengagemang (HME)
	Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA)

Genomföra Närsjukvårdens kompetensförsörjningsplan och säkra oberoendet av inhyrd kompetens

● Uppfylls

Närsjukvårdens kompetensförsörjningsplan, som baseras på den regionprioriterade planen, färdigställdes i slutet av 2024. Under 2025 har Vårdcentralen Halland fortsatt implementeringen av de identifierade aktiviteter. Flera av insatserna är av övergripande karaktär och kommer att införas successivt, med fortsatt genomförande under 2026. Arbetet med att minska beroendet av inhyrda läkare fortskrider, och en särskild resurspool bestående av rekryterade allmänspecialister har etablerats för att stödja vårdcentraler med störst behov.

Inom Folk tandvården finns en styrgrupp och arbetsgrupp för strategisk kompetensförsörjning, med särskilt fokus på tandsköterske- och tandhygienistförsörjningen. Arbetet utgår från tre parallella utvecklingsspår – attrahera, utbilda och behålla – och har

under 2025 främst omfattat samverkan kring tandsköterskeutbildningar med MedLearn och Folkuniversitetet samt avtal om verksamhetsförlagd utbildning för tandhygieniststudenter i samarbete med Karlstads universitet.

Målet har följts upp genom de aktiviteter och indikatorer som utgår från förvaltningens kompetensförsörjningsplan.

Genomföra arbetsmiljöplanen för god arbetsmiljö där medarbetare stannar och trivs

◆ Uppfylls delvis

För beskrivning se avsnitt 3.2.

Mål har följts upp genom prioriterade områden samt indikatorer.

5.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

Nämndens mål
Minska verksamhetens klimatpåverkan utifrån regional plan

Minska verksamhetens klimatpåverkan utifrån regional plan

● Uppfylls

Närsjukvården Halland har vidtagit flera åtgärder för att minska sin klimatpåverkan. Andelen miljöbränsle i verksamhetsbilarna har ökat, vilket följer det beslut som fattades i oktober om att successivt övergå till mer miljövänliga bränslen, samordna bilparken samt inom tre år ersätta befintliga fordon med eldrivna eller andra miljöklassade alternativ. Denna inriktning har redan gett tydliga resultat, vilket framgår av ökningen av både HVO- och etanoltankning under årets fjärde kvartal. Totalt sett har volymen fossila drivmedel i verksamhetsbilarna minskat jämfört med föregående år (-27 % fossil diesel och -7 % bensin).

Även arbetet med att minska klimatpåverkan från förbrukningsmaterial har fortskridit enligt handlingsplanen. Under året har övergången till miljöklassade riskavfallskärl genomförts i större omfattning, vilket har resulterat i en betydande ökning av dessa inköp – från 5 % år 2024 till 42 % år 2025.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer på förvaltningsnivå.

5.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

Nämndens mål	Indikatorer
Utveckla Närsjukvårdens patientsäkerhetsarbete	Följsamhet strukturerad journalgranskning
	Hållbart säkerhetsengagemang, HSE
Säkerställa arbetssätt för sömlös och sammanhållen vård	Öka andel vuxna revisionspatienter med Frisktandvårdsabonnemang

Utveckla Närsjukvårdens patientsäkerhetsarbete

● Uppfylls

Se beskrivning och uppföljning patientsäkerhetsarbetet i avsnitt 3.1.3

Mål har följts upp genom handlingsplan och indikatorer.

Säkerställa arbetssätt för sömlös och sammanhållen vård

● Uppfylls

Vårdcentralen Halland arbetar brett för att säkerställa en sömlös och sammanhållen vård genom samverkan i flera forum, nivåer och verksamhetsinriktningar, exempelvis med Psykiatrin och Hallands sjukhus kring personcentrerad vård och cancerrehabilitering. Samverkan sker även med kommunerna inom hemsjukvård, läkarmedverkan på SÄBO, samordnad individuell planering (SIP) och arbetet med God och Nära vård.

Läkarmedverkan i hemsjukvården är ett konkret exempel, vilket är ett arbetssätt som har en god och fast läkarbemanning vilket ger kontinuitet och skapar en trygg övergång för patienter till och från hem och korttidsboende. Vårdcentralen är också delaktiga vid möten gällande utskrivningsprocessen från Hallands Sjukhus med bidrag ur hallandsperspektivet för att säkerställa en sömlös vård.

Årets införande av nytt journalsystem, Cosmic, är ett led i att möjliggöra en mer sammanhållen och sömlös vård. Cosmic som verktyg ger förutsättning. Arbetet som nu görs är att se över hur arbetssätt kan förändras för att ta nästa steg i en mer sammanhållen vård för invånare.

Inom Folk tandvården är frisktandvårdsavtal till vuxna patienter ett sätt att stärka en sammanhållen vård tillsammans med patient utifrån individuella behov. Uppföljning av indikator frisktandvårdsavtal se avsnitt 3.1.2

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikator

5.2.1 En region som säkerställer god och tillgänglig vård

Nämndens mål	Indikatorer
Säkerställa god och tillgänglig vård, genom att nyttja samarbete i verksamheten	Vårdgaranti primärvård – telefon-tillgänglighet, kontakt inom 0 dagar
	Vårdgaranti primärvård - medicinsk bedömning inom 3 dagar
	Svarstid digital vård / tandvård
	Andel undersökningar på barn i Folk tandvården som genomförs i tid
	Andel vuxna på väntelistan som kallas i tid
Utveckla ett tydligt, tryggt och affärsmässigt bemötande	Antal listade patienter
Digitalt först – fysiskt när det behövs	Andel besök på distans
	Andel informationsbesök som utförs digitalt (1-års info och TR info)

Säkerställa god och tillgänglig vård, genom att nyttja samarbete i verksamheten

◆ Uppfylls delvis

I avsnitt 3.1.1 finns en summering av tillgängligheten med uppföljning av indikatorer.

Närsjukvårdens digitala utveckling utifrån den strategiska inriktning med *Digitalt först - fysiskt när det behövs*, är en viktig nyckel i att nyttja samarbete i verksamheten. Vårdcentralen Halland har också ett pågående, omfattande, arbete med listning som ska bidra till målet i det längre perspektivet, se här nedan för mer beskrivning.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer.

Utveckla ett tydligt, tryggt och affärsmässigt bemötande

● Uppfylls

Ett omfattande strategiskt utvecklingsarbete pågår inom Vårdcentralen Halland för att behålla antalet listade genom bland annat olika aktiviteter för stärkt tillgänglighet och bemötande. *Se djupare redovisning i avsnitt 3.1.2.* Utbildning i ekonomi och affärsmodell har erbjudits alla chefer inom Vårdcentralen Halland. Utbildningen fick bra feedback och kommer framöver med i introduktionsprogram.

I Folktandvården har flera delar ingått. Kostnadsförslag har lämnats till patienter för att de ska vara medvetna om förväntad kostnad och resultat. Frisktvårdsavtal erbjuds som ett tryggt och säkert alternativ. I introduktionsutbildningen för Clinic 24 finns en utbildningsfilm om bemötande i digitala kanaler, tex chatt för att säkerställa ett gemensamt gott bemötande. Information har kommunicerats via 1177, med stöd av framtaget utbildningsmaterial, till patienter som påverkas av förändringar i det statliga tandvårdsstödet (19-åringar som blivit betalande vuxna och 67+), för att säkerställa att de förstår omfattning och påverkan av förändringarna.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer.

Digitalt först – fysiskt när det behövs

● Uppfylls

Närsjukvården Halland fortsätter det långsiktiga arbetet med att öka tillgängligheten genom digitala kontaktvägar och erbjuda vård på distans där det är möjligt och lämpligt, i enlighet med förvaltningens strategiska digitala plan och inriktningen *Digitalt först – fysiskt när det behövs*. *Se mer avsnitt 3.1.2*

Under året har delar av den digitala utvecklingen tillfälligt fått stå tillbaka till följd av det omfattande införandet av Cosmic. Trots detta har volymen digitala kontakter och besök kunnat bibehållas på en stabil nivå. För att fortsätta den digitala utvecklingen har Vårdcentralen Halland utvecklat fler digitala flöden för omhändertagande, i ramen för arbetet med att bibehålla listade, se mer i avsnitt 3.1.2.

Inom Folktandvården Halland är den digitala omställningen tydlig och väl etablerad. Andelen informationsbesök som genomförs digitalt ligger avsevärt över målvärdena, se mer i avsnitt 3.1.1

Utvecklingen är resultatet av ett strukturerat och långsiktigt arbete med att utveckla digitala vårdprocesser, som bidrar till ökad tillgänglighet, effektivare resursanvändning och frigjord kapacitet för patienter med behov av fysiska besök.

Parallellt har flera verksamheter fortsatt att införa och arbeta med digitala stödverktyg, såsom taligenkänning, vilket har bidragit till god följsamhet till uppsatta mål för dokumentation och utskriftstider. Inom Folktandvården har även arbete inletts med att digitalisera och automatisera administrativa processer i syfte att minska manuellt arbete och öka effektiviteten. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplat till framdrift av utvecklingsförslag inom AI och automation, där behov finns av tydligare regionala processer och återkoppling.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer.

5.2.2 En region som vidareutvecklar den nära vården

Nämndens mål	Indikatorer
Tillsammans med patienten stärka delaktighet och kontinuitet, utifrån behov	Andel med fast läkarkontakt, SÄBO
	Andel med fast läkarkontakt, alla
Skapa förutsättningar för andra samarbetspartners att bidra i vårt arbete med folkhälsa	
Primärvård/allmäntandvård först – specialistvård när det behövs, genom fortsatt stärkt samverkan internt och med andra vårdaktörer	

Tillsammans med patienten stärka delaktighet och kontinuitet, utifrån behov

● Uppfylls

Vårdcentralen Halland är fortsatt oberoende av hyrläkare och har säkrat upp egen bemanningen under året. Det här innebär en ökad kontinuitet för såväl patient som vårdpersonal. Parallellt med detta arbetar vårdcentralerna med att skapa förutsättningar, och arbeta efter, att alla listade patienter ska ha en fast läkarkontakt, vilket intensifierades under hösten 2025 och fortsätter in i 2026. Parallellt med detta är satsningen på teamarbete en bidragande faktor till ökad kontinuitet för patienten. Läkarmedverkan i hemsjukvården har en god och fast läkarbemanning vilket ger kontinuitet och skapar en trygg övergång för patienter till och från hem och korttidsboende.

I Folktandvården tas behandlingsplan fram tillsammans med patienten för att säkerställa delaktighet. Öppen kallelse används för att patienten själv ska kunna välja besökstid. Via den digitala plattformen ges behandlingsinformation för 1-åringar och de som ska påbörja tandreglering. Erbjudande om frisktandvårdsavtal digitalt ger patienten möjlighet att ta ställning och svara när beslut har fattats.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer.

Skapa förutsättningar för andra samarbetspartners att bidra i vårt arbete med folkhälsa

● Uppfylls

I samverkan med andra förvaltningar och kommunerna i Halland är ambitionen att alltid sätta patientens/invånarens behov först i linje med God och Nära vård. Samverkansforum med Psykiatri, Hallands sjukhus och lokalt med kommuner finns och är väl etablerade även om utvecklingspotential fortsatt finns.

I Folktandvården pågår flera utvecklings- och samverkansprojekt inom förebyggande tandvård. Projektet ”Små barn vi hjälps åt”, i samarbete med BVC, breddinfördes under 2025 och syftar till att minska karies hos små barn. Skolprojektet ”Saga sagor” fortsätter som forskningsprojekt och stärker sambandet mellan tandvård och skola genom metodiska hälsosamtal.

Projektet om *motiverande samtal* för barn 1–5 år med hög kariesrisk har genomförts i verksamhetsområde Halmstad men med begränsat resultat. Ett omtag planeras där samverkan med BVC, öppen förskola och bibliotek i Andersberg utreds för att bättre nå målgruppen där behovet är som störst.

Mål har följts upp genom aktiviteter.

Primärvård/allmäntandvård först – specialistvård när det behövs, genom fortsatt stärkt samverkan internt och med andra vårdaktörer

● Uppfylls

Utvecklingsarbete i omställningen mot God och Nära vård med patienten i centrum pågår inom den regionala utvecklingsgruppen för God och Nära vård, RUG. Närsjukvården deltar tillsammans med Hallands sjukhus, Hälso- och sjukvårdsavdelning och kommunerna. Se även ovan beskrivning. Inom Vårdcentralen sker regelbunden samverkan med andra förvaltningar för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte men även för dialog kring vårdutveckling.

Allmäntandvården har regelbundet samarbete med Tandregleringen och Specialisttandvården på Hallands sjukhus. Digitala konsultationstillfälle erbjuds av Specialisttandvården samt deltagande i nätverk för bl.a. parodontologi. Regelbundna samverkansmöten har lett till uppstart av nya samarbetsformer för att trygga kompetenshöjande möjligheter för våra medarbetare, tex auskultation på specialisttandvården. Det främjar vård på rätt nivå och minskar remisser till specialister när högre kompetens finns på allmäntandvården.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer.

5.2.3 En region som utvecklar och förbättrar cancervården

Nämndens mål	Indikatorer
Säkerställa följsamhet till kunskapsstyrningen, med särskilt fokus på tandvård, cancervård, fortbildning	Andel remisser som är korrekt märkta, SVF, när de kommer till slutenvården Andel barn med hög kariesaktivitet eller hög risk för karies som fått kvalificerat rådgivande samtal

Säkerställa följsamhet till kunskapsstyrningen, med särskilt fokus på tandvård, cancervård, fortbildning

● Uppfylls

Vårdcentralen Halland jobbar aktivt med kunskapsstyrning på i huvudsak två sätt; deltagande i regionala terapigrupper kring handläggning i klinisk vardag, samt genom regelbundna utbildningar för samtliga läkare. Under årets första kvartal av andelen korrekt märkta SVF-remisser fortsatt hög och målet uppnåddes med god marginal. Efter införandet av Cosmic saknas dock fullständig SVF-uppföljningsdata. Under året har arbetet främst fokuserat på SVF AOS, där ett närmare samarbete med Hallands sjukhus utvecklats för att undvika remittering utanför regionen i linje med God och Nära vård. På förfrågan från RCC Väst har processledare genomfört en presentation om suicidpreventivt arbete i cancervården.

I Folktandvården har utvärdering av följsamhet till vårdflöde för parodontit utförts. Resultatet har bearbetats av nätverket för odontologiskt ledningsansvariga. Brister har noterats i patientomhändertagandet och med anledning av det utförs ytterligare journalgranskning. Flera andra utvecklingsprojekt pågår inom Folktandvården Halland, se avsnitt 5.2.2 mål avseende folkhälsa.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer

5.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

Nämndens mål	Indikatorer
Utveckla informationsdriven vård	
Digitalt först – fysiskt när det behövs	Andel besök på distans
	Andel informationsbesök som utförs digitalt (1-års info och TR info)

Utveckla informationsdriven vård

● Uppfylls

Under 2025 har Närsjukvården Halland fortsatt utvecklingen mot en mer informationsdriven vård, där tillgång till relevant, strukturerad och analyserbara data i högre grad används för att stödja kliniska beslut, verksamhetsuppföljning och kontinuerliga förbättringar. Arbetet omfattar både införande av nya digitala beslutsstöd och vidareutveckling av uppföljnings- och analysverktyg samt arbetssätt som stärker datadrivet ledarskap.

Ett centralt initiativ under året har varit införandet av det medicinska beslutsstödet ALMA, som fungerar som ett digitalt stöd i det kliniska arbetet. Journalsammanställningen, som ger snabb och strukturerad överblick av patientinformation, är nu i drift inom både Vårdcentralen Halland och Folk tandvården och har haft särskild betydelse i samband med journalbytet till Cosmic. Under sommaren infördes beslutsstödsfunktioner brett inom vårdcentralerna, där systemet analyserar journaldata såsom diagnoser, labbvärden och behandlingar i relation till gällande vårdprogram och rekommendationer. Under årets senare del fattades beslut om ett omtag för att under 2026 vidareutveckla beslutsstödet och bättre tillvarata systemets potential utifrån verksamhetens behov.

Parallellt har införandet av Medrave genomförts och är nu utrullat till samtliga vårdcentraler inom vårdval Halland. Verktöget möjliggör systematisk uppföljning av medicinsk kvalitet, identifiering av patienter med störst behov samt jämförelser över tid och mellan enheter. Införandet utgör ett viktigt steg i att stärka ett mer strukturerat och datadrivet kvalitetsarbete inom primärvården.

Utvecklingen av rapporter i Power BI har fortsatt under året och är ett prioriterat område för att tillgängliggöra data på ett mer användarvänligt och verksamhetsnära sätt. Antalet rapporter för Närsjukvården har ökat ytterligare och omfattar nu ett brett spektrum av verksamhets-, produktions- och kvalitetsdata. Genom att samla och visualisera data från flera källor i ett gemensamt gränssnitt skapas bättre förutsättningar för uppföljning i realtid, stärkt beslutsfattande och ett mer proaktivt förbättringsarbete på alla nivåer i organisationen.

Inom Folk tandvården Halland har arbetet med informationsdriven vård även fokuserat på systematiska analyser av uppföljningsdata på klinik-, områdes- och verksamhetsnivå. Produktionsplanering baserad på riskgruppering och hälsodata, i kombination med strukturerade förbättringsmöten och erfarenhetsutbyte i etablerade nätverk, har bidragit till mer riktade insatser och en fortsatt utveckling av arbetssätt och kvalitet.

Mål har följts upp genom aktiviteter.

Digitalt först – fysiskt när det behövs

● Uppfylls

Målet beskrivs under 5.2.1

5.3.2 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

Nämndens mål
Säkerställa införande av framtidens vårdinformationsstöd

◆ Uppfylls delvis

Under 2025 har Närsjukvården Halland tagit ett avgörande steg i arbetet med Framtidens Vårdinformationsstöd genom införandet av Cosmic som nytt vårdinformationssystem. Införandet har omfattat både offentligt och privat drivna vårdcentraler inom vårdval Halland samt hela Folk tandvården, vilket innebär att närsjukvården nu arbetar i ett gemensamt system. Detta utgör en central milstolpe för att möjliggöra en sammanhållen, modern och långsiktigt hållbar informationshantering i regionen.

Införandet har följt den regionala processen och genomförts enligt plan. Ett stort fokus har legat på utbildningsinsatser, framtagning av rutiner samt ett starkt lokalt införandestöd. Inom Folk tandvården Halland har införandet inneburit särskilda utmaningar, bland annat genom manuell migrering av inkommande remisser samt integration mellan Cosmic och befintligt systemstöd. Trots detta slutfördes nödvändiga åtgärder inför produktionsstart. Efter införandet uppstod stabilitetsproblem i det integrerade systemet, vilket initialt påverkade både produktion och arbetsmiljö negativt. Dessa problem har successivt åtgärdats i samverkan med ITD och systemleverantör.

Tiden efter införandet har präglats av ett intensivt arbete med att fånga upp förbättringsbehov, rapportera ärenden och fortsätta arbetet med grundbeställningen. Utvecklingen av Cosmic är långsiktig och pågår kontinuerligt. Även om systemet skapar nya möjligheter kvarstår utmaningar kopplat till stabilitet, funktionalitet och verksamhetsanpassning, vilket ställer krav på uthållighet och en samlad regional prioritering av vidareutveckling. Inom Vårdcentralen Halland har strukturerade arbetssätt etablerats för att hantera inkommande utvecklingsönskemål, och tydliga forum för dialog samt planering inför 2026 finns på plats. Som ett led i den fortsatta utvecklingen införs barnhälsovårdsmodulen i Cosmic 2 januari 2026.

Sammanfattningsvis bedöms införandet av framtidens vårdinformationsstöd inom Närsjukvården Halland under 2025 som genomfört enligt plan, med god kvalitet i införandet och etablerade strukturer för fortsatt förvaltning och utveckling. Däremot bedöms perioden efter införandet som delvis uppfyllt med hänsyn till de utmaningar som kvarstår.

Mål har följts upp genom aktiviteter.

5.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden

Nämndens mål	Indikatorer
Driva varje verksamhet i ekonomisk balans och öka kunskap om affärsmodellen	Budgetavvikelse
	Kostnadsutveckling
	Intäktsutveckling
	Antal besök inkl. distans
Utveckla verksamheten genom ständiga förbättringar, innovationer och förändringskraft	

Driva varje verksamhet i ekonomisk balans och öka kunskap om affärsmodellen

■ Uppfylls inte

Grunden i ekonomistyrningen är att varje verksamhet ska bedrivas i ekonomisk balans. Verksamhetens intäkter ska täcka såväl löpande drift som förväntad utveckling. Finansieringsmodellen med konkurrensutsättning ger verksamheten stor möjlighet att påverka såväl intäkter som kostnader, men ställer också höga krav på verksamheten att förstå och hantera sin ekonomi för att skapa god kontroll och utrymme för utveckling.

För såväl Folktandvården Halland som Vårdcentralen Halland uppfylls inte målet 2025. Båda verksamhetsområdena har visat negativ budgetavvikelse med följderna att handlingsplaner upprättats som löpande följts upp och återrapporterats.

Mål har följts upp genom aktiviteter och indikatorer.

Utveckla verksamheten genom ständiga förbättringar, innovationer och förändringskraft

● Uppfylls

I Vårdcentralen Halland har ett gemensamt arbetssätt för systematiskt förbättringsarbete påbörjats, där även avvikelser och risker förväntas få en ökad systematik i hanteringen i framtiden.

I Folktandvården är systematiskt förbättringsarbete etablerat för att arbeta med ständiga förbättringar av flöde och processer. Arbete pågår med aktiviteter på ledningsnivå för att öka följsamheten. Under året utsågs Folktandvården Halland till "Årets Nytänkande" med motiveringen: *"Folktandvården Halland har genomfört en modig digital omställning där digitala arbetssätt nu är en självklar del av kärnverksamheten. Detta ökar tillgängligheten, frigör resurser och ger fler patienter snabb och säker tandvård. Satsningen är ett utmärkt exempel på hur innovation och handlingskraft kan skapa värde för både patienter och medarbetare i Region Halland."*

Mål har följts upp genom aktiviteter.

6 Ekonomi

6.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-128 024 tkr	-120 282 tkr	-7 742 tkr

Akkumulerad budgetavvikelse

Närsjukvården har haft ett utmanande ekonomiskt år och årets budgetavvikelse uppgår till -7,7 mnkr (-2,0 mnkr efter oktober).

Resultatet försämrades markant under årets två sista månader, en försämring som i huvudsak förklaras av systemfel samt kostnader som uppstod sent under året. Under årets slutfas har ökade kostnader för IT-tjänster belastat resultatet. Därutöver har kostnader tillkommit avseende inköp och etablering kopplade till Björkris samt i samband med flytt av tandvårdsklinik till nya lokaler. Dessa kostnader var i begränsad utsträckning förutsebara och har i huvudsak påverkat resultatet under årets sista månader.

Intäktssidan har samtidigt utvecklats svagare än förväntat, framför allt genom lägre vuxenintäkter än vad som antogs i prognos, vilket ytterligare bidragit till resultatförsämringen mot årets slut.

Utöver detta påverkades december månads resultat av en budgetavvikelse avseende sociala avgifter. Budgeten för sociala avgifter ska automatiskt beräknas utifrån budgeterade månadslöner, men denna koppling har inte fungerat som avsett. Det har medfört att sociala avgifter budgeterats till en för låg nivå. Korrigeringen av detta blev koncentrerad till december månad, medan övriga månader haft korrekt budgeterade nivåer, vilket gav en tydlig resultateffekt sent under året.

Huvudsakliga orsaker till budgetavvikelsen 2025:

Vårdcentralen Halland

Den negativa avvikelsen totalt om 7,0 mnkr (-5,3 mnkr) och beror främst på lägre patientintäkter än budgeterat samt högre kostnader för laboratorie- och röntgentjänster. Även den köpta vården uppvisar en negativ avvikelse. Underskottet har delvis motverkats av högre hälso- och sjukvårdspeng till följd av fler listade patienter än budgeterat.

Personalkostnaderna avviker med totalt +0,2 mnkr, där kostnaderna för egen personal överstiger budget med +1,7 mnkr medan kostnaderna för inhyrd personal är -1,5 mnkr. Kostnader för utbildningstid för såväl ordinarie personal som vikarier och timanställda med anledning av Cosmicinförandet tyngde resultatet länge men utvecklingen vände och under hösten har personalkostnaderna minskat.

Patientintäkterna avviker med -5,3 mnkr (-3,9 mnkr), huvudsakligen som en följd av Cosmic-införandet. En viss produktionsnedgång var budgeterad, men antalet genomförda besök blev lägre än förväntat. Därutöver har vissa verksamheter inte haft den personalstyrka som budgeterats för året.

Under januari uppstod merkostnader för röntgen om -0,7 mnkr. Röntgen finansieras inte längre via hälso- och sjukvårdspengen och kostnaderna avser röntgentjänster som förvaltningen Ambulans, Diagnostik och Hälsa har förmedlat till externa aktörer. Dessa kostnader bedöms inte ha varit möjliga att förutse och budgeten för den överskjutande röntgenproduktionen ligger i nuläget inom Regionkontorets hälso- och sjukvård genom vårdgarantin.

Den köpta vården, inklusive jourbesök, avviker med -1,9 mnkr (-1,4 mnkr). Avvikelsen avser främst kostnader för vård inom den nationella taxan.

Folktandvården Halland

Folktandvården Hallands budgetavvikelse beror i huvudsak på brist på tandläkare och tandsköterskor, vilket har minskat produktionen. Personalkostnaderna uppvisar en positiv avvikelse om +10,4 mnkr (+7,7 mnkr), till följd av färre behandlare och tandsköterskor än budgeterat. Samtidigt har den lägre bemanningen lett till minskade intäkter och tillsammans med en alltför optimistisk budgetbedömning kopplad till tandvårdsreformen, där 20–23-åringar blev betalande vuxna, har detta bidragit till budgetavvikelsen på -23,8 mnkr i vuxenintäkter. Jämfört med föregående år har vuxenintäkterna ökat med +10,4 mnkr, medan intäkterna från barntandvården minskat med -13,9 mnkr.

Som en följd av den lägre produktionen avviker kostnaderna för material och inköp positivt med +6,6 mnkr. Folktandvården Halland belastas fortsatt av kostnader kopplade till avvecklingen av det tandtekniska labbet, där lokal- och personalkostnader, -1,4 mnkr i ofinansierade kostnader.

Ledning och administration Närsjukvården

Finansiering för Cosmic-införandet inom hela Vårdval Halland har erhållits under perioden och uppgår till totalt närmare 10 mnkr, varav +3,4 mnkr avser 2024. Detta har förbättrat resultatet avsevärt för området Ledning, som vid årets slut redovisar en budgetavvikelse om +5,3 mnkr (5,8 mnkr).

6.1.1 Resultaträkning

Verksamhetsområde(belopp i tkr)	Utfall	Budget	Budg. avvik.	Årsbudget	Prog. avvik.
Vårdcentralen Halland	-72 810	-65 850	-6 960	-65 850	-4 000
Vårdvalet	-7 218	0	-7 218	0	-4 600
Särskilda uppdrag	-62 690	-62 363	-327	-62 363	0
Vårdcentralen gemensamt	-2 902	-3 487	585	-3 487	0
Folktandvården	-60 114	-43 510	-16 604	-43 510	-3 000
Allmäntandvården	-7 201	0	-7 201	0	-3 850
Tandregleringen	-44 678	-46 403	1 725	-46 403	2 000
Folktandvården gemensamt	1 765	2 893	-1 128	2 893	-1 150
Ledning och administration	-4 008	-9 346	5 338	-9 346	7 100
Särskilda vaccinationsinsatser	-1 091	-1 576	485	-1 576	500
Summa	-128 023	-120 282	-7 741	-120 282	0

6.1.2 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
-1 238 876 tkr	-1 238 051 tkr	825 tkr	-1 245 586 tkr	7 535 tkr	-0,1 %	0,5 %	0,6 %

Kostnadsutveckling

De faktiska kostnaderna har varit något lägre än budgeterat, vilket framför allt beror på att Folk tandvården Halland haft lägre personal- och materialkostnader. Detta förklaras av vakanser inom samtliga yrkeskategorier samt att färre behandlare på plats lett till en lägre materialförbrukning.

Indikator	Utfall	Målvärde
 Bemanningkostnader - läkare och sjuksköterskor i relation till totala personalkostnader i vårdförvaltningarna	0,4 %	2 %

Bemanningkostnader - läkare och sjuksköterskor i relation till totala personalkostnader i vårdförvaltningarna

Hyrläkarstoppet som infördes februari 2024 består och för 2025 uppgick kostnaderna i relation till de totala personalkostnaderna mätt på rullande 12 till 0,4%, d v s lägre än det uppsatta målvärdet på 2,0%.

6.1.3 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
296 932 tkr	305 558 tkr	8 626 tkr	301 219 tkr	4 339 tkr	2,9 %	1,4 %	1,5 %

Intäktsutveckling

Tabellen ovan redovisar Närsjukvårdens intäkter exklusive regionens interna resursfördelning. Detta innebär att ersättningar såsom hälso- och sjukvårdspeng samt barnpeng inte ingår i sammanställningen, vilket innebär att tabellen främst visar externa intäkter. De redovisade intäkterna uppvisar en ökning med 8,6 mnkr jämfört med 2024 och ligger 4,3 mnkr över budget.

Ökningen mot föregående år förklaras främst av högre intäkter inom Folk tandvården, där både frisktandvårdsavtal och vuxentandvård har fortsatt att utvecklas positivt. Denna ökning motverkas delvis av minskade patientavgifter inom vårdcentralerna, vilket medför en nedgång inom den delen av verksamheten.

6.1.4 Resultathantering

Regionstyrelsen har i november 2019 beslutat om ”Riktlinje för god ekonomisk hushållning”. Riktlinjerna innehåller bland annat regelverk kring hur över- respektive underskott i nämnderna ska hanteras. För konkurrensutsatta verksamheter är huvudregeln att resultatet

(både över- och underskott) balanseras genom särredovisning av eget kapital. Närsjukvårdens verksamheter är till övervägande del konkurrensutsatta och intäktsfinansierade.

Underskottet för intäktsfinansierade verksamhet ska i sin helhet avräknas mot eget kapital för respektive område.

Närsjukvårdens intäktsfinansierade verksamheter redovisar tillsammans ett underskott om - 9,6 mkr som i sin helhet ska avräknas mot eget kapital. Överskottet på Ledning och administration Närsjukvården har fördelats på områdena.

- Vårdcentralen Halland: -4,0 mkr
- Folktandvårdens Halland: -5,6 mkr

Närsjukvårdens anslagsfinansierade verksamheter redovisar ett överskott om 1,9 mkr som inte ska tillföras till eget kapital.

Den totala investeringsvolymen är väsentligt lägre än budget, vilket främst förklaras av byggprojekt som inte har påbörjats enligt ursprunglig tidplan. En genomgång av ej genomförda investeringar visar att 11,9 mkr av de outnyttjade investeringsmedlen bedöms behöva överföras till 2026.

6.2 Investeringar

6.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
14 475 tkr	34 059 tkr	19 584 tkr

Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Närsjukvårdens investeringar uppgick under 2025 till 14,5 mkr, vilket innebär en positiv avvikelse om 19,6 mkr jämfört med beslutad budget om 34,1 mkr.

Huvuddelen av förvaltningens investeringar avser Folktandvården och uppgår till 12,0 mkr. Av detta hänför sig 6,6 mkr till inköp av units och inredning för Folktandvården Bäckgård-Söndrum i samband med inflyttning i nya lokaler. Därutöver avser investeringarna främst inköp av röntgensensorer, där utbyte av äldre utrustning varit nödvändigt. Vårdcentralernas investeringar uppgick till 2,4 mkr och omfattar främst utbyte av telefonisystem samt medicinteknisk utrustning som nått slutet av sin tekniska livslängd. Under året har även inköp av utrustning och inredning för uppstart av vårdcentral Björkris påbörjats; dessa investeringar kommer att fortsätta under 2026.

7 Tillkommande uppdrag och särskild redovisning

7.1 Uppdrag

Driftnämnd Närsjukvård har, tillsammans med driftnämnderna Hallands sjukhus, Psykiatri samt Ambulans, Diagnostik och Hälsa fått två uppdrag från Regionstyrelsen relaterat till sexuellt våldsutsatta och könsstympade (RS §144 respektive RS §143). Uppdragen omfattar att:

- utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta i enlighet med utredningens identifierade förbättringsområden.
- skyndsamt återkomma till Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott med information om hur uppdraget kring sexuellt våldsutsatta ska genomföras
- återkoppla resultatet av uppdraget till Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott inom ett år.

respektive:

- utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas i enlighet med identifierade förbättringsområden.
- återkoppla resultatet av uppdraget till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott inom ett år.

Sammanfattningsvis har det under 2025 genomförts flera insatser i linje med ansats att stärka regionens arbete för sexuellt våldsutsatta samt för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas. Huvuddelen av åtgärder har identifierats och genomförts förvaltningsövergripande. Återredovisning har även föredragits till Regionstyrelsen (RS §174) november 2025.

Bland annat har utbildningar om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld erbjudits. Folkvandvården har tagit fram en lokal rutin under 2025 och under kvartal 1 2026 kommer personal att utbildas med hjälp av befintlig utbildning som finns inom Region Halland. Vårdcentralen har sedan tidigare en lokal rutin men under året har det kompletterats med två rutiner inom BVC, en kring våld i nära relationer och en kring könsstympning. I Vårdcentralen har fortbildning skett med föreläsningar om våld i nära relation och könsstympning.

Rutinen för informationsöverföringen i vårdkedjan har uppdaterats. Ny information har publicerats på Vårdgivarwebben och dialog har förts med andra regioner för att förbättra Cosmics struktur för dokumentation.

Utöver detta har möjliga utvecklingsinsatser identifierats, såsom ytterligare nationella utbildningar och metodstöd, utvecklad kommunikation via 1177 och andra kanaler, samt fortsatt arbete med att tydliggöra sökvägar till vård och stöd. Arbetet har därmed både resulterat i genomförda förbättringar och lagt grunden för fortsatt utveckling.

Uppföljning av kontrollmoment och åtgärder (Närsjukvården Halland)

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning av metod	Redovisningsfrekvens	Senaste resultatet	Åtgärder
Risk att NSV inte ställer om till God och Nära vård i tillräcklig omfattning.	✔ Antal verksamheter som följer egenmonitorering enligt Astma Thuner	stickprov	UR 2 och År	<p>Helår 2025 15 vårdcentraler inom Närsjukvården Halland erbjuder AstmaTuner(MediTuner) vilket är en ökning med 6 vårdcentraler sedan augusti 2025 trots att prioritering har gjort att aktiviteter för implementering har pausats. En digital utbildning för AstmaTuner (MediTuner) erbjuds fortsatt via Kompetensportalen. Det finns en regional behandlings- och vårdprocess för astma där AstmaTuner är med.</p> <p>Resultat av kontrollmomentet ● Uppfyllt</p>	
Risk att medarbetare inte arbetar enligt rutiner och styrande dokument	ⓘ kontroll av att vårdcentralers och folk tandvårdsklinikers förvaring av styrande dokument sker enligt rutin	stickprov	År	<p>Helår 2025 Stickprov visar att förvaring inte alltid sker enligt rutin samt att rutiner behöver kompletteras och förstärkas. Vidare är det inte heller tillräckligt känt hur ledningssystemet ska underhållas. Under året har en ny förvaltningsövergripande rutin tagits fram för fastställande och framtagande av dokument men det behövs mer styrning för ökad tydlighet. Införandet av Cosmic har fört arbetet framåt och Folk tandvården har påbörjat ett arbete med förankring och systematisering av styrande dokument.</p> <p>Resultat av kontrollmomentet ◆ Delvis uppfyllt</p>	ⓘ Fortsatt regionalt och förvaltningsinriktat arbete med struktur och rutiner för hantering av rutiner.
Risk att systematiskt patientsäkerhetsarbete inte leder till förbättringar och lärande för organisationen	ⓘ Kontroll tillämpning av förbättringsmetodik inom Vårdcentral och Folk tandvård	Uppföljning av samtliga enheter	År	<p>Helår 2025 19 av 24 vårdcentraler har genomgått utbildning inom förbättringsmetodik under hösten året. Utbildningen senare lades pga införandet Cosmic 8 av 24 vårdcentraler anger att de arbetar aktivt med sin förbättringsmetodik och 2 svarar att de avser att komma igång i närtid. Vårdcentralen Halland har inkluderat användandet av förbättringsmetodik i verksamhetsplanen för 2026, kopplat till nämndens mål - Patientsäker vård med hög kvalitet. Samtliga Folk tandvårdskliniker använder förbättringsmetodiken och alla kliniker fick förstärkt utbildning förra året.</p>	ⓘ Fortsatt erbjudande om processtöd och stödmaterial samt uppföljning genom verksamhetsplan.

Risk	Kontrollmoment	Beskrivning av metod	Redovisningsfrekvens	Senaste resultatet	Åtgärder
				<p>Resultat av kontrollmomentet</p> <p>◆ Delvis uppfyllt</p>	
Risk att obehöriga kan komma in i regionens lokaler och system pga ej avslutade behörigheter eller SITHS-kort på avvägar	✔ Kontroll av följsamhet till rutin för återlämnande av SITHS kort följs.	uppföljning av samtliga enheter	UR 2 och År	<p>Helår 2025</p> <p>Närsjukvården har under 2025 förlyttat sig ytterligare, fler SITHSkort har lämnats in efter avslutad anställning. Minskningen av ej inlämnade kort beror på fler antal påminnelser om inlämning och färre antal inhyrd personal.</p> <p>Resultat av kontrollmomentet</p> <p>● Uppfyllt</p>	
Risk att NSVH inte kan införa Cosmic enligt plan	✔ Kontroll av att införandets planerade nya moduler/funktionaliteter sker enligt plan	Uppföljning av projektets införandeplan	UR 1, UR 2 och År	<p>Helår 2025</p> <p>Sammanfattningsvis bedöms införandet av framtidens vårdinformationsstöd inom Närsjukvården Halland under 2025 som genomfört enligt plan, med god kvalitet i införandet och etablerade strukturer för fortsatt förvaltning och utveckling.</p> <p>Resultat av kontrollmomentet</p> <p>● Uppfyllt</p>	

Årsredovisning 2025

Kultur och skola
Helår 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Målstyrning	6
2.1	En organisation med utvecklings- och motståndskraft.....	6
2.2	En hållbar och växande region.....	9
2.3	En digital kraftsamling för framtidens välfärd	14
3	Kvalitetsstyrning	16
3.1	Kultur	16
3.2	Skola.....	17
3.3	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	19
4	Medarbetare	20
4.1	Personalomsättning.....	20
4.2	Sjukfrånvaro	20
5	Ekonomi	21
5.1	Årets budgetavvikelse	21
5.2	Investeringar.....	24
6	Verksamhetsmått	25

1 Sammanfattning

Kultur

2025 var det första året med den nya kulturstrategin och kulturplanen och en ny biblioteksplan antogs inför 2026. Mycket arbete har därför handlat om hur verksamheten anpassas till nya mål. Under året har arbetet med att genomföra den nya kulturplanen stärkts genom både nya överenskommelser och genomförda översyner. Nya överenskommelser har tecknats med 15 kulturverksamheter inför 2026, med syfte att stärka kulturen i hela Halland och tydliggöra uppdrag, roller och gemensamma prioriteringar. Parallellt har flera områden setts över för att skapa bättre långsiktiga förutsättningar, bland annat genom utredning av teaterområdet, översyn av slöjd- och konsthantverksområdet samt påbörjat arbete inför en förstudie om filmområdet.

Under året har kulturverksamheten arbetat utifrån nämndens mål inom flera fokusområden, med insatser som stärker robusthet, inkludering och utveckling av kulturlivet i Halland. För att stärka verksamhetens beredskap och trygghet har kulturavdelningarna analyserat säkerhetsläget, uppdaterat krisplanen och genomfört säkerhetsanalyser inför arrangemang. Kontinuitetsplaner har arbetats fram tillsammans med säkerhetspartner genom workshoppar och arbetet fortsätter under kommande år.

Kulturens roll som demokratisk arena har stärkts genom programverksamhet som kombinerar kulturupplevelser med samtal och föreläsningar om aktuella samhällsfrågor. Internationell samverkan har utvecklats genom att regionen nu driver ett stort Interregprojekt på dansområdet: DOKS.

För att synliggöra kulturen i Halland har samverkansprojektet Art Halland fortsatt, med lansering av en ny plattform www.arthalland.se.

Parallellt med målarbetet har kulturinstitutionerna levererat ett brett utbud av kulturupplevelser och fortsatt utveckla verksamheten. Rum för Dans har tagit steg för ökad tillgänglighet, Musik Hallandia har stärkt både festivaler och ungas arrangörskap, och Art Inside Out har utvecklat residens och produktioner med ökad lokal förankring och förstärkt arbete för barn och unga.

En del i framtagandet av ny kulturstrategi var att ta fram en ny webbplats för uppföljning med fokus på kvantitativ data. Webbplatsen lanserades under våren och ger en övergripande bild av kulturlivet i Halland. Hela rapporten återfinns på: <https://regionhalland.quarto.pub/kultur/>.

Munkagårdsgymnasiet

Skolan tog på höstterminen in 31 elever på djurvård, 40 på lantbruk, 10 på naturturism, 16 på skogsbruk och 20 elever på spårverksamheten. Totalt är det 329 elever inskrivna när detta skrivs, vilket förmodligen är den högsta siffran någonsin

I den årliga elevbarometern var 94 procent av eleverna nöjda eller mycket nöjda med undervisning och verksamhet. Andelen som tog yrkesexamen var 77 procent, vilket är något färre än tidigare. Inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet har skolan bland annat arbetat aktivt med att höja närvaron, förstärka frågor kring värdegrund och demokrati, en strategi kring AI samt läsutveckling.

Skolinspektionen granskade under hösten skolans rutiner för stöd och anpassningar och slutsatsen är att detta område i allt väsentligt fungerar bra och är kvalitetssäkrat.

Flertalet elever genomför årligen praktik utomlands och deras upplevelse är att denna möjlighet är mycket lärorik och en bra erfarenhet. Eleverna får både kunskap om andra länders naturbruk, men även en förståelse för andra kulturer, värderingar och normer.

När det gäller organisation och personal har en ny biträdande rektor anställts och tillträtt. Tyvärr har det saknats en driftchef sedan augusti, rekrytering av ny pågår.

Skolan har även infört en bioprenörsstipendium som ska delas ut till enskilda elever som visar prov på framåtanda och kreativitet i kombination med miljö- och hållbarhetstänk.

Katrinebergs folkhögskola

Skolans söktryck var 1,5 på allmän kurs och 2,2 på särskild kurs, vilket är högre i relation till fjolårets siffror. Sommaren var aktiv där 22 kurser genomfördes, både i intern och extern regi. Nästan 600 gäster besökte konferensverksamheten och skolans B&B var välbesökt under året.

Skolan håller på att se över sitt systematiska kvalitetsarbete med hjälp av utvecklingsledare från staben. I deras deltagarundersökning syns att 98 procent av deltagarna är nöjda eller mycket nöjda med skolan som helhet.

För övrigt byggs paviljonger på skolområdet då delar av internatet ska renoveras. Vissa organisationsförändringar har också skett, bland annat har en ny biträdande rektor anställts. Konstskolan ska flytta från Halmstad till Vessigebro och scenteknikerutbildningen har fått ett eget hus till förfogande.

Trädgårdskursen drog efter lång tids planering igång under vid höstterminens start, vilket är glädjande av flera skäl. Dels finns det en stor efterfrågan bland vuxna som skolan kunnat möta och kursen är också ett bra exempel på samverkan mellan förvaltningens skolor då en stor del av undervisningen är förlagd på Munkagård.

Löftadalens folkhögskola

Söktrycket var 1,7 på allmän kurs och 3,4 på särskild kurs, vilket är högre jämfört med föregående år. Under sommaren bedrevs sommarkurser, dock blev verksamheten något mindre än planerat men sju uppskattade kurser genomfördes på skolan.

Skolan har haft lyckade SMF-kurser (Studiemotiverande folkhögskolekurs) gentemot målgruppen utomlandsfödda kvinnor med begränsade svenskakunskaper. Två kurser med totalt 27 deltagare från arbetsförmedlingen har deltagit. Samarbetet däremellan har fungerat bra, vilket skapar bra förutsättningar för framtida kurser.

I skolans deltagarenkät går det att utläsa att 99 procent av deltagarna är nöjda eller mycket nöjda med skolan som helhet.

Höstterminen inleddes utan permanent rektor men i januari 2026 började skolans nya. En annan förändring är att ny teknik för presentation och hybridmöten har installerats i skolans stora samlingsal och ett klassrum. Tekniken ska möjliggöra att medverka i större möten/föreläsningar samt lektioner på distans.

Mål

Förvaltningen gör bedömningen att alla mål nås förutom ett mål avseende verksamhetens miljö- och klimatarbete. Det drivs en mycket aktivt arbete kring dessa frågor generellt, men det finns några indikatorer där målvärdena inte nås fullt ut.

Medarbetare

Under 2025 har arbetsmiljöplanen följts och verksamheterna har arbetat vidare med handlingsplanerna från medarbetarundersökningen 2024, med fokus på utsatthet samt organisatorisk och social arbetsmiljö. Arbetet med friskfaktorer fortsätter 2026. Inom kulturverksamheten har roller och organisation setts över utifrån ny kulturplan. Tillbud och arbetsskador följs löpande i samverkan med fackliga företrädare och ett riskorienterat arbetssätt har påbörjats.

Som en del i arbetet med att skapa samverkan mellan förvaltningens olika verksamheter och förbättra introduktionen för nya medarbetare har en förvaltningsgemensam introduktionsdag för nya medarbetare genomförts under hösten.

Förvaltningen har fortsatt låg personalomsättning liksom låg sjukfrånvaro. Det finns dock fortsatt behov av att arbeta med arbetsmiljön i respektive verksamhet för att bibehålla de goda resultaten.

Ekonomi

Kultur och skolas resultat för 2025 är ett överskott på + 6 000 tkr.

Intäkter har varit högre under året vilket till största del beror på fler elever inom gymnasieutbildningen, ökad försäljning av slakt- och livdjur samt högre produktion och pris på mjölk.

Personalkostnaderna har varit lägre till följd av bla tjänstledigheter och vakanser.

Överskottet inom kulturverksamheten var planerat att användas till kulturstöd men ansökningarna under hösten motsvarade inte hela den budget som avsatts.

Mobilitetsstödet för folkhögskolor bidrar också till överskottet pga att nettokostnaden är lägre än förväntat.

Det ekonomiska utfallet kommenteras ytterligare under ekonomiavsnittet, kapitel 5.

2 Målstyrning

2.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

2.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

2.1.1.1 Utveckla arbetet med förvaltningens beredskap i samverkan med säkerhetsavdelningen.

● Uppfylls

Kulturavdelningarna har analyserat säkerhetsläget och uppdaterat förvaltningens krisplan. Inför alla evenemang genomförs säkerhetsanalyser enligt upprättad plan från förvaltningens säkerhetspartner. En vägledning kring bemötande på sociala medier upprättas och det systematiska brandskyddsarbetet på Kronobränneriet har aktualiserats.

Skolorna arbetar med målet tillsammans med förvaltningens säkerhetspartner. Frågor kring skalskydd och kameraövervakning av elevhemmen diskuteras med fastighetservice. Det systematiska brandskyddsarbetet har setts över. Förvaltningens säkerhetspartner har haft en dialog mellan måltidsservice och köken på Munkagård och Katrineberg för att se hur man kan stärka samarbetet däremellan och hitta bättre rutiner för att stärka kökens förmåga vid en störning. Föreläsningar om PDV (Pågående dödligt våld) är genomförd för all skolpersonal inklusive några från kulturverksamheten.

Med anledning av nya krav i skollagen så har vissa åtgärder på Munkagårdsgymnasiet genomförts. Samtliga lokaler på skolan har belysts utifrån tillträdeszoner, möjlighet till utrymning/inrymning/utestängning, riskområden osv. Man har gjort en sårbarhetsbedömning baserat på scenario för ledningsgruppen för att identifiera behov och åtgärder för att stärka skyddet och öka tryggheten på skolan och påbörjat arbetet med beredskapsplan.

Kamerabevakningen på elevhemmen är igång och all lagring av inspelat material från skolan och elevhemmen är flyttat från skolan till Region Hallands servrar. Det är också begränsat vilka som har möjlighet att granska inspelat material.

2.1.1.2 Tillsäker informationen i verksamheternas kontinuitetsplaner är korrekt och uppdaterad.

● Uppfylls

Kulturavdelningarna har tillsammans med säkerhetspartnern arbetat fram kontinuitetsplaner och genomfört workshoppar. Säkerhetspartnern ska komplettera för färdigställande.

Statusen på Munkagård och Löftadalen är att skolorna är klara med analysen och har identifierat behovet där planer och reservrutiner är nödvändiga. Befintliga rutiner uppdateras och nya skapas enligt verksamhetens analys. Katrineberg kommer att påbörja sitt arbete efter

årsskiftet när den nya biträdande rektorn är på plats. Skolan har en preliminär plan att tillgå vid behov.

2.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

2.1.2.1 HBTQI+-certifiera Munkagårdsgymnasiet och kulturavdelningarna.

● Uppfylls

Under året har all personal på Munkagårdsgymnasiet, kulturverksamheten samt stab och förvaltningsledning genomfört utbildningen. Redan tidigare är våra folkhögskolor certifierade. För att bli en diplomerad arbetsplats krävs att minst 90% av personalen fullföljer utbildningen. Det som återstår innan verksamheterna är diplomerade är att ta fram handlingsplaner. Detta kommer ske i februari för gymnasiet och i mars för kulturverksamheten.

Därefter är hela förvaltning Kultur och skola HBTQI+ - certifierad.

2.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

2.1.3.1 Följa och tillämpa Handlingsplan för Region Hallands interna miljö- och klimatarbete.

◆ Uppfylls delvis

Handlingsplanen är uppdelad i olika miljöområden.

Ett område är fastighet (energi, vatten etc). Där har verksamheterna aktivt arbetat med att tänka på små men viktiga insatser som att alltid släcka belysning, stänga dörrar, dra ut laddare i tid samt helt stänga av datorskärmar när de inte används. Folkhögskolorna har sett över belysning, lampor och scenteknik för att fasa ut äldre utrustning mot nya miljösmarta alternativ.

Ett större projekt är Solbruk på Munkagårdsgymnasiet. Målet med projektet är att testa att kombinera solceller och odling. Ett av projektets syften är att utreda hur den biologiska mångfalden påverkas av metoden. Projektet varar i tre år och drivs i samverkan med flera organisationer, bland annat Hushållningssällskapet. Efter projektperioden ska arbetet med Solbruk fortsätta i 12 år. Under sommaren har en arkeologisk undersökning genomfört på området där resultatet blev att inga historiska fynd gjordes.

Vidare förs diskussioner på skolan om att bygga en biogasanläggning. Detta hade både gynnat regionens miljömål, genererat energi i skolans värmesystem samt blivit ett lärorikt inslag i elevernas lantbruksundervisning. Även konceptet *biokol* (framställs genom att förbränna lantbruksavfall och därigenom binda koldioxiden) håller på att utredas. Kontakt har tagits med regionfastigheter kring ärendena.

Ett annat område är resor och transporter, där verksamheterna generellt försöker resa så miljövänligt som möjligt. Resandet bör också minska då det finns goda möjligheter till digitala

möten och arbetsformer. Kulturen och skolorna har tillgång till elbilar i verksamheten eller via regionens bilpool. Munkagård har tagit beslut om att inte tanka diesel i maskiner/fordon till förmån för det förnybara bränslet HVO. Under hösten beslutades att lagerhållningen av Språkstart Hallands material ska skötas av respektive kommun. Detta innebär en halvering av transportererna av materialet.

Inom livsmedelsområdet arbetar skolköken med att främja ekologiska och närproducerade inköp. Man försöker också erbjuda mer vegetariska alternativ på menyerna. Det finns mål om att minska matsvinnet och exempelvis Katrinebergs kök arbetar med att servera "husets buffé" av veckans överproduktion. Inom kulturen prioriteras vegetariska alternativ i samband med arrangemang och konferenser. På skolorna märks dock en något mindre efterfrågan på vegetariskt just nu, vilket påverkar indikatorn. Elever och deltagare får i undervisningen beräkna hur menyer påverkar klimatet med hjälp av en matkalkylator.

Ett område heter giftfri miljö och läkemedel, vilket primärt riktar sig till regionens sjukvård. Dock har Munkagård en hel del hantering av läkemedel för sin djurvård. Bland annat arbetar skolan systematiskt med att snabbt upptäcka avvikelser (brunst, hälsa etc) och på så vis kunna minska läkemedelsanvändningen. Skolan sätter också upp mål för användandet av antibiotika. Området är en del av elevernas undervisning.

De sista miljömålen handlar om avfall och materialförbrukning. Regionens avfallskoordinator har besökt alla skolor och granskat deras avfallssystem och möjligheter till källsortering. Åtgärder ska vidtas i de fall avvikelser kunde identifieras. Kulturverksamheten arbetar med att minska mängden trycksaker då kommunikationsenheten marknadsför event och arrangemang via digitala plattformar och verktyg.

Under året öronmärktes medel från Regionstyrelsen till alla nämnder för miljöåtgärder vilket för Kultur och skola resulterade i lösningar för vattenbesparing, inköp av elbil, utredningar, källsorteringsmaterial, föreläsningar, miljösmart scenbelysning samt främjande av cykling.

I samband med att Region Halland har tagit fram nya överenskommelser med kulturverksamheter har kraven på verksamheterna tydliggjorts i de generella villkoren. Verksamheter som helt eller delvis finansieras av Region Halland ska arbeta med hållbar utveckling och ständiga förbättringar av klimat- och miljöprestandan.

Målet gulmarkeras då vissa indikatorer inte når angivna målvärden. Dock nås målvärdet (eller att resultatet förbättras jämfört med i fjol) avseende 6 indikatorer.

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
Energiförbrukning kWh	1 514 635		År 2023 var utfallet 1666239 kWh och år 2024 var det 1601508 kWh, vilket innebär en minskning tre år i rad. Indikatorn belyser inköpt el och exkluderar således värme kopplat till fastigheterna.
Vattenanvändning m3	21 362		Motsvarande siffra för år 2024 var

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			22136, vilket innebär en liten minskning.
Bilkörning utsläpp CO2	16 120		I fjol var utfallet 27791 kg.
Ursprungsmärkning i procent av inköpta livsmedel, lokala	17 %	20 %	År 2023 och år 2024 var utfallet 18 procent.
Ursprungsmärkning i procent av inköpta livsmedel, inhemska	50 %	60 %	I fjol var utfallet 47 procent.
Andel ekologiskt gällande kaffe, te, kakao, bananer samt mejerivaror.	81 %	100 %	I fjol var siffran 88 procent. Om man räknar bort snabbkaffet kommer skolan upp till 100 procent. Matgästerna vill tyvärr inte ha det ekologiska te som finns. Kakaobrist gör att konventionell kakao köps in. Inför sommaren har exempelvis mjölk med lång hållbarhet köpts in för att minska transporter. Ekologiska alternativ finns inte för alla typer av mejeriprodukter.
Andel ekologiskt i procent av inköpta livsmedel	30 %	30 %	I fjol var värdet 28 procent.
Utsläpp koldioxid per kilo inköpt livsmedel	1,4		År 2023 var siffran 2,6 och år 2024 var värdet 1,9. En förklaring till förbättringen är att växtbaserade livsmedel numera ersätter kött i många fall.
Vikt serverad mat/vikt slängd mat	25		I fjol var matsvinnet per gäst och dag 23 gram. Observera att indikatorn mäter det så kallade "tallrikssvinnet" då det finns praktiska omständigheter med att mäta enligt definierad indikator.

2.2 En hållbar och växande region

2.2.1 En region som bidrar till inkludering, god matchning och jämlik hälsa

2.2.1.1 Förbereda, planera och marknadsföra en trädgårdskurs på Katrinebergs folkhögskola, i samverkan med Munkagårdsgymnasiet.

 Uppfylls

Kursen startade vid höstterminens början och 22 deltagare blev antagna. Totalt var det 93 sökande, vilket kan påvisa att kursen är mycket populär. Deltagarna har olika bakgrunder och motiv till att gå utbildningen. Det är också stor variation i ålder vilket skapar bra

gruppdynamik. 18 kvinnor och 4 män går kursen.

Kursen har börjat med skötsel av utemiljö, växtkännedom, trädgårdsmaskiner, odling samt markens och växternas biologi. Överlag sker praktiska moment på Munkagård och teoretiska delar på Katrineberg. Kursen innehåller även praktik ute på företag och verksamheter.

När detta skrivs har kursen pågått en termin och enligt uppgift är både personal och deltagare nöjda med undervisningen, upplägget och samarbetet mellan skolorna. Beslut har tagits om att erbjuda kursen igen till hösten och ansökan öppnar i mars.

2.2.1.2 Undersöka möjligheten att erbjuda utbildning internt för personal inom Region Halland med hjälp av folkhögskolorna.

● Uppfylls

Dialog mellan förvaltningen och central HR funktion gällande behov och möjlighet att använda sig av folkhögskolorna för intern utbildning av personal har påbörjats. Folkhögskolorna har haft ett första möte med HR specialister inom regionen för att hitta nya möjligheter till hur folkhögskolan kan bidra med intern utbildning, framför allt språkförstärkning, till regionens personal. Arbete pågår med att hitta olika varianter för att möta de behov som kommit fram.

2.2.1.3 Fördjupa samtalen med hälso- och sjukvården kring kultur och hälsa samt förbereda för pilotinsatser.

● Uppfylls

Kultur och skola har fört dialog med olika delar av hälso- och sjukvården och identifierat potentiella samarbetspartners. Möten är inplanerade med förvaltningarna Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) och Psykiatri i januari 2026.

Inom Språkstart Halland har ett samarbete utvecklats tillsammans med Resurscentrum för kommunikation Dako. En del av Dako är Datateket, dit barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning kan prova appar och program som stimulerar lek, aktivitet, kommunikation och lärande. Dako har genomfört anpassningar och tagit fram kringmaterial till Språkpaket 3, som riktar sig till 3-åringar. Det innebär att personer med funktionsnedsättning nu kan ta del av språkpaketet genom exempelvis en dator som styrs via ögonrörelser eller mun.

2.2.1.4 Utredda möjligheten till extern finansiering för att nå och stödja individer i Halland som varken studerar eller arbetar, med syfte att öka deras möjligheter att påverka sin livssituation.

● Uppfylls

Målet var att formulera ett projekt kring att bryta utanförskapet och öka självförsörjningen bland utrikesfödda kvinnor med begränsad utbildning. Ambitionen var att stärka deltagarnas

egenmakt, höja den språkliga och den digitala kompetensen, förbättra den personliga hälsan både psykiskt och fysiskt samt stärka individernas position på arbetsmarknaden.

Planen var att söka externa medel via EUs ESF-fond. Detta är ett omfattande arbete då bland annat externa samverkanspartners måste ingå i projektet som exempelvis kommunernas arbetsmarknadsenheter samt företag som är villiga att erbjuda praktik för deltagarna. Det krävs också en formell intern organisation som hanterar alla aspekterna av arbetet inklusive administration och ekonomi.

Detta medför att berörda gör bedömningen att det är bättre att försöka hitta ett liknande projekt där en annan projektägare driver arbetet och folkhögskolorna istället är partners. Att äga och driva dessa projekt kräver en hel del resurser så att istället "enbart" vara medaktör kan vara en bättre ingångsvinkel utifrån rådande förutsättningar.

Samtal har exempelvis inletts med Halmstads kommun, Varbergs kommun och Kungsbacka kommun. Dock finns det just nu inga projekt som passar det som folkhögskolorna kan erbjuda, eller så är befintliga projekt för långt gångna. Emellertid finns det möjligheter i framtiden att samverka på olika vis.

Värt att nämna är att folkhögskolorna gör andra riktade insatser gentemot aktuell målgrupp. Exempelvis drivs kursen SMF (Studiemotiverande folkhögskolekurs) i samverkan med arbetsförmedlingen samt andra kurser vilka möter målgrupper som riskerar utanförskap i någon omfattning.

2.2.2 En region med ett dynamiskt och tillgängligt kulturliv

2.2.2.1 Stärka kulturinstitutionerna som demokratiska arenor.

● Uppfylls

Kulturinstitutionerna arbetar aktivt för att utvecklas i sin roll som demokratiska arenor. Rum för Dans har under året valt att arbeta med tematiska program som kopplar dansföreställningar till föreläsningar och samtal kring aktuella frågor. Under 2025 har frågor kring kroppsideal och våld i nära relationer lyfts. Arbetssättet innebär både fördjupade diskussioner kring ämnen som berör och en breddad publik.

Art Inside Out har i år engagerat flera konstnärer som arbetar med frågor om demokrati, yttrandefrihet och jämställdhet, bland annat Einat Amir, som lämnat Israel på grund av landets politik och som skapat ett nytt videoverk med intervjuer av kulturarbetare i exil. Klimatfrågor och ekologisk hållbarhet – att lyssna till naturen – är en angelägen fråga i dagens samhälle. Temat stod i centrum för Art Inside Outs residens i Laholm.

Biblioteken ska också utvecklas som demokratiska arenor enligt Hallands biblioteksplan som börjar gälla 2026. Arbetet har smygstartat under 2025 då regionen genomfört ett fördjupat arbete med de halländska folkbiblioteken kring publikutveckling. Projektet syftade till att öka kompetensen och utveckla metoder för ökad relevans hos folkbiblioteken.

Verksamheten har dessutom samarrangerat en föreläsningsturné med fokus på demokrati, yttrandefrihet och det fria ordets värde tillsammans med kommunerna och Svenska PEN under Banned Books Week i oktober.

2.2.2.2 Ökad internationell samverkan.

● Uppfylls

Under 2025 beviljades hela 30 miljoner kronor till Interregprojektet DOKS - Dans över gränser. Det är första gången ett kulturprojekt har beviljats medel inom Interregs ÖKSprogram (Öresund-Kattegatt-Skagerak). DOKS är ett treårigt projekt som syftar till att öppna upp arbetsmarknaden inom danssektorn genom ökad rörlighet, kunskapsutbyte och utveckling av gemensamma strukturer för arbete och produktion inom området Öresund-Kattegatt-Skagerack. Region Halland är projektägare och samarbetspartners är BoraBora DansteaterÅrhus/Danmark och Baerum KulturhusNorge, projektorganisationen har påbörjat etableringsfasen under hösten. Projektet pågår till 2028.

Art Inside Out förprojekterar sin kommande EU-ansökan Artist Residences Climataction och har besökt partners på Island och Frankrike. Creative Europe helpdesk på Kulturrådet hjälper till med ansökan som ska vara färdig under vintern 2026. Tematiken är residens kring konst/klimat i periferin.

För första gången var en översättning årets bok i den årliga serien Hela Halland läser: *Love me tender* av den franska författaren Constance Debré, översatt av Emma Majberger, bosatt i Falkenberg. Som final genomfördes ett författarsamtal med Constance Debré på Varbergs bibliotek under hösten.

Konst i Halland utlyste vistelsestipendier till Japan och Finland för att möjliggöra för kulturskapare att delta vid internationella biennaler. Parallellt med detta utlystes via filmutveckling, möjlighet till deltagande i International Youth Media Summit, som kombinerar filmskapande med samtal om mänskliga rättigheter.

2.2.2.3 Stärka den interna samverkan mellan kultur och skola.

● Uppfylls

Flera processer är igång för att stärka samverkan mellan skolverksamheten och kulturverksamheten inom förvaltningen. Musik Hallandia samverkar med Scenteknikerutbildningen på Katrinebergs folkhögskola genom att erbjuda praktiktillfällen och koppla samman deltagarna med andra arrangörer. I samband med Hela Halland läser föreläste dessutom översättaren Emma Majberger på Katrineberg.

En uppskattad slöjdhandledarutbildning har arrangerats i många år av slöjduitvecklaren för barn och unga men på grund av vakans så har förutsättningarna att arrangera utbildningen som en del av Löftadalens Folkhögskola undersökts. Dialog verksamheterna emellan har förts under året och då Löftadalens befintliga inriktningar, kurser och lärarkompetens väl matchar utbildningens ändamål så kommer den genomföras på skolan under hösten 2026.

Katrinebergs folkhögskola har under året fört dialog med kulturverksamheten kring flytt av Hallands Konstskola från Halmstad till Vessigebro och vad det kan innebära för utbildningen. Skolans naturnära läge och anpassning och förändring av innehåll har diskuterats, såväl som omvärldsbevakning av andra närliggande utbildningar.

En översyn över filmområdet inklusive Filmresurscentrum Katrineberg har inletts under året. Katrinebergs folkhögskola för också samtal med kulturverksamheten och nationella nätverket för film i kulturskolan kring att starta en fortbildning för kulturskolepedagoger, filmare och andra som vill komplettera sitt filmutövande med att kunna arbeta även pedagogiskt inom området. Förutsättningarna för att arrangera kursen fortsätter att undersökas under 2026.

2.2.2.4 Synliggöra kulturen i Halland.

● Uppfylls

Samverkansprojektet Art Halland pågår enligt plan. Syftet är att konstinstitutioner, besöksnäringen och Kultur och skola samarbetar för att öka kännedomen om Halland som konstdestination. En konsult upphandlades i februari och ett omfattande förankringsarbete påbörjades med kommuner, institutioner, destinationer och andra konstaktörer. I oktober lanserades www.arthalland.se med tillhörande sociala medier vilket gav ett positivt gensvar, i Halland men också utanför då det inte finns något liknande samlat grepp kring konst i någon annan region. Projektet pågår fram till oktober 2027.

För att stärka den sammanlagda kommunikationen om kultur i Halland har ett nätverk skapats mellan kommunikatörer från de halländska kommunerna, kulturinstitutionerna och Region Halland. En första träff har genomförts med fokus på Hallands kulturplan och gemensamma utmaningar för att öka synligheten av den halländska kulturen.

Art Inside Out har genom samarbete med Grimeton radiostation uppmärksammat ett av Hallands värdefulla kulturmiljöer i form av både konstverk och utställning. Den 24 maj öppnade utställningarna Avskuren tunga och Nu brinner mina segel med tidigare residenskonstnärer på Kungsbacka konsthall och den 20 september öppnar en utställning på Teckningsmuseet i Laholm. Alla konstnärer utgår specifikt från Halländska kultur- och naturmiljöer och utställningarna bidrar till att lyfta Halländska kulturinstitutioner och kulturmiljöer för nya målgrupper.

Nya grafiska profiler har tagits fram för Musik Hallandia, Art Inside Out och Region Hallands kulturverksamhet. Art Inside Outs nya webbplats har varit igång sedan i maj. Webbsidan synliggör både den konstnärliga verksamheten och det arbete som sker inom områden som gestaltad livsmiljö och barn och unga.

2.2.2.5 Utveckla samarbetet mellan Region Halland, kulturinstitutioner och det civila samhället.

● Uppfylls

Kulturavdelningarna har under året påbörjat arbetet med att utveckla en närmare dialog och samverka med det civila samhällets aktörer. Dialog har förts med majoriteten av de

distriktsorganisationer som får stöd från driftnämnden och ett utvecklingsarbete pågår tillsammans med studieförbunden och de halländska kommunerna kring nytt stödsystem. Förslaget till nytt stödsystem avvaktar folkbildningsrådets förslag till stöd till studieförbunden.

Dialog har även förts med styrelser för de verksamheter som har överenskommelser med nämnden. Exempelvis har en arkivutredning genomförts tillsammans med Arkiv Halland och Stiftelsen Hallands Läns museer med förslag på hur arbetet med regional enskild arkivverksamhet i Halland kan utvecklas.

Musik Hallandia har utvecklat strukturen för dialog och inspel från allmänheten genom verksamhetens programråd. Art Inside Out invigde under hösten ett nytt offentligt verk av konstnärerna Anja och Tomas Örn. Verksamheten skedde i nära dialog med samhällsföreningen och lokala invånare. Konstnärerna i alla residens har i sina arbetsprocesser samarbetat med lokala arkiv, forskare och konstnärsdrivna föreningar.

I slutet av året genomfördes en webbinformation för folkbildningens organisationer och föreningar i Halland tillsammans med Mediemyndigheten om deras nya utbildning ”Mediemedveten”.

2.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

2.3.1.1 Analysera och kartlägga de processer och situationer där AI kan skapa mest nytta inom förvaltningen, i relation till förutsättningar, uppdrag, mål och risker.

● Uppfylls

Arbetet baserades på workshops vilka arrangerades på Kronobränneriet med kulturverksamheten och staben, samt på Katrineberg, Löftadalen och Munkagårdsgymnasiet. Vid samtliga tillfällen deltog medarbetare från olika yrkesgrupper för att erhålla en bra mix av perspektiv avseende AI och dess användning. Dessa workshops inleddes med en kort orientering kring AI där definitioner, tillämpning, fakta samt risker/utmaningar med AI dryftades. Huvuduppgiften för deltagarna var sedan att generera förslag på användningsområden för AI inom berörd verksamhet.

Exempel på förslag som inkom:

- Analys av statistik, rapporter, målgrupper etc
- Gallringar och urval i början av olika processer
- Textbearbetningar av rapporter, uppföljningar, avtal etc
- Skapa matsedlar och menyer utifrån vissa kriterier
- Riskbedömningar och riskanalyser
- Schemaläggning och tjänstefördelning
- Anpassningar av undervisningsmaterial, exempelvis gentemot målgrupper med NPF
- Rådgivningstjänster och chattfunktioner inför ansökningar av kulturstöd

Nästa steg nu under 2026 är att analysera inkomna förslag för att undersöka vad som är relevant och genomförbart. Detta behöver göras i relation till förvaltningens förutsättningar i termer av AI-kompetens, tid, resurser och teknisk infrastruktur.

2.3.1.2 Nyttja identifierad extern och intern data för mer informationsdriven verksamhetsutveckling.

● Uppfylls

En del i framtagandet av ny kulturstrategi var att ta fram en ny webbplats för uppföljning med fokus på kvantitativ data. Webbplatsen lanserades under våren. Utifrån tillgänglig statistik ger den nya webbrapporten en övergripande bild av kulturlivet i Halland. Som ett komplement till den nationella statistiken har även en interaktiv dashboard tagits fram som fokuserar på de kulturstöd Region Halland fördelar. Hela rapporten återfinns på: <https://regionhalland.quarto.pub/kultur/>.

Inom skolverksamheten har fokus legat på Munkagård där regionens analysenhet undersökt vad som händer med eleverna efter avslutade studier. Informationen inkluderade frågor kring sysselsättning, matchning med arbetsmarknaden, inom vilka branscher eleverna arbetar samt hur stor andel som stannar i Halland. Liknande statistik ska tas fram för folkhögskolorna.

Inom ramen för ovan nämnda projekt för utrikesfödda kvinnor sammanställde regionkontorets analysenhet statistik över målgruppen avseende antal, utbildningsnivåer, arbete, familjesituation, geografisk spridning, hälsa etc. Denna data kan utgöra viktig grund i en eventuell ansökan om projektmedel.

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Kultur

Kulturinstitutionerna

2025 har varit ett år med förändring som tema för alla tre interna institutioner. Förändringar i personalsammansättning, internationella projekt som landat eller håller på att utvecklas och lite nya roller för vissa medarbetare har bidragit till att verksamheten förändrats. Institutionerna har också förändrat arbetet med kommunikation tillsammans med kommunikationsavdelningen och upphandlade byråer. Totalt har institutionerna levererat 392 upplevelser för 48 656 besökare och satt 1 357 frilansare i arbete. Nedan finner ni ett axplock av den mångfacetterade verksamheten.

Rum för Dans

Testerna med syntolkningsutrustningen har inneburit ett viktigt steg för ökad tillgänglighet inom verksamheten. I Falkenberg fick Rum för Dans värdefull och positiv återkoppling från publik med synnedsättning, medan de i Kungsbacka identifierade förbättringsområden kring ljudmiljön. Dessa erfarenheter stärker verksamhetens fortsatta arbete med att göra scenkonsten mer inkluderande. I slutet av året genomförde Rum för Dans en genomlysning av rutiner, spelplatser och webbplats med stöd av en tillgänglighetskonsult.

Under året har verksamheten även utvecklat inkluderande mötesformer som eftersamtal, workshops och fysiska introduktioner.

Musik Hallandia

Musik Hallandias sommarfestivaler Galgbergfestivalen och Change har genomförts med stor framgång, både publikt och konstnärligt. En ny satsning på kommunikation genomfördes speciellt för dessa event vilket var framgångsrikt.

Musik Hallandias satsning Klubbscen har gett unga möjlighet att skapa sina egna arenor för att uttrycka sig genom sin musik och skapa en infrastruktur av ungdomsarrangörer. Flera nya arrangörskonstellationer har uppstått med ett flertal nya konsertarenor för unga. Genom att skapa nätverk och föra tät dialog med musiklivet i Halland påverkas innehållet i verksamheten allt mer och skapar nya samarbeten.

Art Inside Out

2025 har präglats av fördjupad lokal förankring, stärkt varumärke och utveckling av nya format. En skillnad är att Art Inside Outs insatser i högre utsträckning leder fram till färdiga produktioner och utställningar som möter den halländska publiken. Residensen är också mer skraddarsydd för att passa konstnärernas processer och arbeten.

Art Inside Out har under året förflyttat sig mot ökad delaktighet, samskapande och tvärvetenskapliga metoder, samtidigt som man lyfter globala frågor genom lokala konstnärliga processer. Arbetet med barn och unga har också förstärkts och blivit en tydlig del av verksamhetens identitet.

Kultur och samhälle

Under året har en Hallands biblioteksplan 2026-2029 tagits fram och beslutats av ett enigt fullmäktige. Biblioteksplanen är ett systerdokument till kulturplanen och bidrar till målen i Hallands kulturstrategi. Planen utgår från samhällets utmaningar och syftar till att stötta hela

det halländska bibliotekslandskapet.

Samtal pågår med de halländska kommunerna kring hur vi kan arbeta resurseffektivt med regionens subventioner för barn och unga. De begränsade medlen för kultur innebär behov av att justera utifrån såväl kommunernas kulturgarantier som kulturproducenternas förutsättningar.

I oktober tillsattes Region Hallands samråd för yrkesverksamma kulturskapare, denna gång får kulturskaparna stöd från sina respektive centrumbildningar för att bygga en mer robust samverkan.

På årets sista nämnd delades Hallands kulturarvsstipendium ut för första gången för att uppmärksamma ideella föreningars arbete med att bevara, tillgängliggöra och utveckla vårt kulturarv. Vid samma möte beslutades om ett nytt resestöd som möjliggör för barn och unga att ta sig till de halländska institutionerna oavsett var de bor.

Kulturutveckling

Under våren genomfördes en utredning kring teaterområdet. Utredningen ligger till grund för nämndens beslut att ett uppdrag att främja amatörteater har tillfallit Teater Halland inför 2026 samt att den vakanta tjänsten som teaterutvecklare har breddats och omformats till en scenkonstutvecklare.

Området slöjd- och konsthantverk har också setts över. En överenskommelse har skrivits med Rian Designmuseum gällande ett utökat uppdrag för att främja slöjd och konsthantverk. Under hösten förbereddes dessutom inför en förstudie med syfte att kartlägga förutsättningarna att utveckla filmområdet som en konkurrenskraftig näring i Halland. Målet är att identifiera insatser, aktörer och strukturer som stärker branschens affärsutveckling, kompetensförsörjning, finansiering och samlade attraktionskraft

Övergripande kultur

Nya överenskommelser har skrivits med 15 kulturverksamheter som gäller från 2026. Satsningen ska stärka kulturen i hela länet och bidra till att förverkliga den nya kulturplanen. Utöver det har 62 projekt har beviljats medfinansiering för utveckling, produktion och genomförande av kulturarrangemang. Totalt har nästan 9 miljoner kr delats ut. Syftet med projektstöden är att bidra till att skapa och erbjuda ett mångsidigt kulturutbud i hela Halland.

3.2 Skola

Munkagårdsgymnasiet

På Munkagård började vid höstterminens start 31 elever på djurvård, 40 på lantbruk, 10 på naturturism, 16 på skogsbruk och 20 elever på spårverksamheten. Totalt är det 329 elever inskrivna när detta skrivs, vilket förmodligen är den högsta siffran någonsin

När det gäller organisation och personal har en ny biträdande rektor anställts och tillträtt. Tyvärr har det saknats en driftchef sedan augusti, rekrytering av ny pågår.

Skolan arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet och driver exempelvis frågor kopplat till frånvaro, det utökade yrkesprogrammet samt den nya läroplanen GY25. Den årliga elevbarometern visar återigen på goda omdömen från eleverna. Exempelvis är 94 procent i

hög eller mycket hög grad nöjda med skolan och verksamheten.

Värt att nämna är också att skolans matsal håller på att byggas om samt att förutsättningarna för lärlingsutbildning har utretts efter uppdrag från Regionfullmäktige.

Under hösten granskade Skolinspektionen skolans arbete med elevernas stöd och anpassningar och fick överlag en positiv bedömning, endast mindre omfattande åtgärder rekommenderades.

Flertalet elever har under året genomfört praktik utomlands och deras upplevelse är att denna möjlighet är mycket lärorik och en bra erfarenhet. Eleverna får både kunskap om andra länders naturbruk, men även en förståelse för andra kulturer, värderingar och normer.

Katrinebergs folkhögskola

Skolans söktryck var 1,5 på allmän kurs och 2,2 på särskild kurs, vilket är högre i relation till fjolårets siffror. Konstskolan hade många sökande och kunde fylla sina platser. Sommaren var aktiv där 22 kurser genomfördes, både i intern och extern regi. 594 gäster besökte konferensverksamheten och 73 personer bodde på skolans B&B.

För övrigt byggs paviljonger på skolområdet då delar av internatet ska renoveras. Vissa organisationsförändringar har också skett, bland annat har en ny biträdande rektor anställts. Konstskolan ska flytta från Halmstad till Vessigebro och scenteknikerutbildningen har fått ett eget hus till förfogande.

Skolan håller på att se över sitt systematiska kvalitetsarbete med hjälp av utvecklingsledare från staben. I deras deltagarundersökning syns att 98 procent av deltagarna är nöjda eller mycket nöjda med skolan som helhet.

Löftadalens folkhögskola

Söktrycket var 1,7 på allmän kurs och 3,4 på särskild kurs, vilket är högre jämfört med föregående år. Sommarverksamheten blev något mindre än planerat men sju lyckade kurser genomfördes.

Höstterminen inleddes utan permanent rektor men i januari 2026 började skolans nya rektor. Ytterligare positiva förändringar är att ny teknik för presentation och hybridmöten har installerats i skolans stora samlingssal och i ett klassrum. Tekniken ska möjliggöra för deltagare och personal att medverka i större möten/föreläsningar samt fler lektioner på distans.

Skolan har haft lyckade SMF-kurser (Studiemotiverande folkhögskolekurs) för målgruppen utomlandsfödda kvinnor med begränsade svenskakunskaper. Två kurser med totalt 27 deltagare från arbetsförmedlingen har närvarat. Samarbetet har fungerat bra, vilket skapar goda förutsättningar för framtida kurser.

I skolans deltagarenkät går det att utläsa att 99 procent av deltagarna är nöjda eller mycket nöjda med skolan som helhet.

3.3 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Aktiviteterna i arbetsmiljöplanen har under året följts enligt plan.

Verksamheterna har under 2025 arbetat med de handlingsplaner som togs fram i samband med medarbetarundersökningen 2024. Särskilt fokusområde har likt föregående år varit kring utsatthetsfrågor och den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Verksamheterna har arbetat med frågan på utsatta tillfällen och arbetsplatsträffar.

Fortsatt arbete med friskfaktorer/hälsosamma arbetsplatser pågår i verksamheterna där arbete kommer fortsätta under 2026.

Utifrån en ny beslutad kulturstrategi och kulturplan har ett arbete med översyn kring flera områden inom kulturverksamheten skett under året. Bland annat har roller i verksamheten setts över utifrån kartläggning av kompetensbehov framåt. Införande av ny organisationsstruktur inom kulturverksamheten har påbörjats.

Arbetskadorna och tillbuden redovisas kontinuerligt på samverkansmöten, tillika skyddskommitté, med fackliga representanter från verksamheterna. Risk- och möjlighetsanalyser genomförs som rutin tillsammans med fackliga företrädare och skyddsombud i samband med förändringar i verksamheterna. Bland annat har risk- och möjlighetsanalys genomförts i samband med förändringar som införande av ny tjänst som verksamhetschef kultur och förändring av roller i kulturverksamheten.

Under 2025 har arbetet med införande av riskorienterat arbetssätt påbörjats. Arbetssättet syftar till att genom tillgängligt faktaunderlag identifiera eventuella risker för ohälsa i verksamheterna. Första steget i arbetet har varit att kartlägga eventuella samband mellan ohälsa/risker i form av sjukfrånvaro, personalomsättning och medarbetarundersökningens resultat för att därefter kunna identifiera verksamheter med eventuella risker kopplade till arbetsmiljö eller andra faktorer. I dessa samband identifieras även goda resultat med friska/välmående arbetsplatser där det går att inhämta goda exempel.

Verksamheterna har fortsatt arbetet med att förbättra introduktionen för nya medarbetare och under hösten genomfördes den första gemensamma introduktionsdagen tillsammans med representation från samtliga verksamheter. Syftet med introduktionsdagen är att medarbetarna inom förvaltningen skulle få en bättre förståelse för förvaltningens gemensamma uppdrag och skapa en samhörighet mellan förvaltningens olika verksamheter.

Totala antalet rapporterade tillbud och arbetsskador har ökat under 2025 jämfört med föregående år. Tillbud på grund av kränkningar har ökat marginellt från 4 st till 5st, vilket fortsatt är ett lågt antal om man jämför med tidigare år, exempelvis 2023 då antalet var 11 st. Det tillbud som ökat mest under året är tillbud relaterade till stress och psykisk belastning. Av arbetsskadorna har enbart ett fåtal av dem inneburit kortare frånvaro från arbete, men i de flesta fall har frånvaro inte varit aktuellt. Övriga tillbud och arbetsskador är kopplade till olyckshändelser och ej systematiskt i arbetsmiljön.

4 Medarbetare

Verksamheterna inom Kultur och skola har under 2025 lägre personalomsättning än föregående år och generellt goda resultat i medarbetarundersökningen på övergripande nivå. Sammantaget bedöms således verksamheterna ha en god förmåga att behålla och utveckla befintliga medarbetare som trivs med sitt arbete.

Under 2025 har vissa organisatoriska förändringar setts över och processen har påbörjats inom bland annat kulturverksamheten med inrättandet av tjänsten som verksamhetschef Kultur.

Förvaltningen har generellt fortsatt goda möjligheter till rekrytering av medarbetare med rätt kompetenser och har till de flesta tjänster flertalet behöriga sökande likt föregående år. Detta i kombination med låg personalomsättning ger verksamheten goda förutsättningar för kompetensförsörjning framgent.

Avseende sjukfrånvaro är även denna lägre än föregående år och under det angivna målvärdet. Sjukfrånvaron på förvaltningen är fortsatt generellt lägre än på övriga förvaltningar. Det finns dock delar av verksamheter eller individer med hög frånvaro, vilka hanteras enligt gällande rutiner.

4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	8,59 %	11 %

Personalomsättning

Minskning i personalomsättning på Kultur och skola under december jämfört med de senaste sex månaderna.

4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	3,14 %	5,2 %

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron fortsatt låg men en liten ökning i månadsvärdet.

5 Ekonomi

5.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-193 291 tkr	-199 291 tkr	6 000 tkr

Akkumulerad budgetavvikelse

Årets budgetavvikelse

Nämndens avvikelse mot budget uppgår till **+ 6 000 tkr** och beror till största del på högre intäkter inom både undervisning och drift på Munkagårdsgymnasiet och att personalkostnaderna är lägre för samtliga verksamheter. Överskottet inom kulturverksamheten var planerat att användas till kulturstöd men ansökningarna under hösten motsvarade inte hela den budget som avsatts.

Förvaltningsledning, stab och driftnämnden: + 218 tkr

- Lägre personalkostnaderna pga tjänstledigheter och vakanser.

Kultur: + 3 006 tkr

- Högre intäkter pga återbetalning av verksamhetsstöd.
- Lägre personalkostnaderna vilket beror på vakanser, vård av barn samt sjukdom.

Munkagårdsgymnasiet: + 1 660 tkr

Utbildningsverksamhet redovisar ett överskott på + 2 425 tkr

- Intäkterna är högre vilket till största del beror på att skolan har fler elever än budgeterat vilket ger högre IKE (interkommunal ersättning), antal boende på internatet ligger över budget pga att det är fler elever på skolan samt att statsbidrag till bla fortbildning för lärare är högre än budgeterat.
- Lägre personalkostnader pga färre anställda än planerat främst inom trädgård.
- Verksamhetskostnaderna är högre vilket till största del beror på högre kostnader för APL, arbetskläder, undervisningsutrustning samt IT- och teletjänster och material.

Driftverksamheten redovisar ett underskott på -783 tkr

- Intäkterna är högre vilket till största del beror på ökad försäljning inom caféverksamheten i köket, ökad försäljning av slakt-/livdjur samt bättre produktion och pris på mjölk.
- Lägre personalkostnaderna vilket beror på tjänstledigheter, vakanser, fortbildning samt sjukdom.
- Verksamhetskostnaderna är högre och beror på högre kostnad för inköp av utrustning. Förändrat regelverk för lagerhållning samt nedskrivningar av några anläggningar har i år inneburit en högre kostnad.

Uppdrags- och vuxenutbildning redovisar ett överskott på +18 tkr

Folkhögskoleverksamhet: + 1 016 tkr

Folkhögskolorna redovisar ett överskott på +292 tkr

- Högre intäkter vilket till största del beror på att slutregleringen av statsbidraget blev bättre än förväntat.
- Lägre personalkostnaderna vilket beror på sjukfrånvaro som inte ersatts med vikarie men även på vakanser till följd av längre tid mellan avslutade anställningar tills nya medarbetare är på plats.
- Verksamhetskostnaderna är högre och beror på högre kostnad för inköp av utrustning och material. Nedskrivningar av några anläggningar har i år inneburit en högre kostnad.

Mobilitetsersättning redovisar ett överskott på + 724 tkr

Högre intäkter vilket beror på att vi tar emot fler deltagare från andra län
Lägre kostnader som en följd av att färre hallänningar studerar utanför Halland.

5.1.1 Resultaträkning

RESULTATRAPPORT (tkr)	Budget	Utfall	Avvikelse
3 - Summa Verksamhetens intäkter	244 676	252 519	7 843
4 - Kostnader för personal och förtroendevalda	-213 835	-205 530	8 304
5 - Kostnader för köpt verksamhet, inköp av material och varor samt bidrag	-155 674	-154 999	675
6 - Övriga verksamhetskostnader kkl 6	-61 718	-71 074	-9 357
7 - Övriga verksamhetskostnader kkl 7	-12 606	-14 085	-1 479
Summa Verksamhetens kostnader	-443 832	-445 689	-1 857
8 - Intäkter och kostnader utanför verksamheten	-135	-121	14
PERIODENS RESULTAT/ NETTOKOSTNAD	-199 291	-193 291	6 000

RESULTATRAPPORT (tkr)	Budget	Utfall	Avvikelse
Skola	-52 524	-50 212	2 312
Kultur inkl förvaltningsledning, stab och driftnämnd	-146 767	-143 079	3 688
PERIODENS RESULTAT/ NETTOKOSTNAD	-199 291	-193 291	6 000

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
-419 454 tkr	-445 810 tkr	-26 356 tkr	-443 866 tkr	-1 944 tkr	6,3 %	5,8 %	-0,5 %

Kostnadsutveckling

Den budgeterade kostnadsutvecklingen är 5,8 % högre jämfört med föregående år och utfallet är 6,3 % eller 26 355 tkr högre jämfört med motsvarande period föregående år.

Årets utfall är 0,5 % eller 1 944 tkr högre än årets budgeterade kostnadsutveckling vilket till största del beror på

- högre kostnad för inköp av förbrukningsmaterial och inventarier
- förändrat regelverk för lagerhållning
- kostnader inom satsningen för internt klimat- och miljöarbete

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
236 618 tkr	252 519 tkr	15 901 tkr	244 676 tkr	7 843 tkr	6,7 %	3,4 %	3,3 %

Intäktsutveckling

Budgeterad intäktsutveckling är 3,4% högre jämfört med föregående år och utfallet är 6,7 % eller 15 901 tkr högre jämfört med motsvarande period föregående år.

Årets utfall är 3,3 % eller 7 843 tkr högre än årets budgeterade intäktsutveckling vilket till största del beror på

- fler elever på Munkagårdsgymnasiet ger högre interkommunal ersättning
- fler boende på internat och SOL-boende
- högre försäljning av slakt- /livdjur samt högre mjölkpris
- högre intäkt för mobilitetsersättning till folkhögskolor
- erhållna medel för satsning på internt klimat- och miljöarbete

5.1.4 Resultathantering

Driftnämnden Kultur och skola föreslår att 1 600 tkr av årets budgetavvikelse resultathanteras till 2026.

Munkagårdsgymnasiet, 1 600 tkr.

Trädgårdsinriktningen lades ner för ett par år sedan och VT 2026 är sista terminen den genomförs. Priset per elev blir väldigt högt och vi kan inte ta ut självkostnadspris från kommunerna via IKE (interkommunal ersättning). Detta gör att inriktningen är underfinansierad och vi behöver kompensera för detta intäktsbortfall.

Schemaförändringar till följd av Hallandstrafikens nya tur- och tidtabeller gör att de elever som pendlar måste komma till skolan/internaten redan på söndagskvällen. När vi beräknade boendeprierna inför budgetbeslutet var detta okänt för oss vilket gör att vi inte får teckning från kommunerna för de extra personalkostnader som detta innebär.

Under 2025 ökade elevantalet inom Naturturism vilket gör att behovet av undervisningsmaterial har ökat.

Driftnämnden Kultur och skola föreslår att 2 500 tkr av årets investeringsbudgetavvikelse resultathanteras till 2026.

- Munkagårdsgymnasiet har planerat för ombyggnation av grisstall. Byggstart är framflyttad till 2026.
- Planerade säkerhetsåtgärder på Munkagårdsgymnasiet till följd av ändringar i skollagen som gäller från 2025-07-01.
- Skalskydd och låssystem till Löftadalens folkhögskola planerades och beställdes via Regionfastigheter redan 2024 men är ännu inte på plats. Investeringar krävs för att kunna slutföra installationen och öka säkerheten för deltagarna.

5.2 Investeringar

5.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
2 000 tkr	4 580 tkr	2 580 tkr

Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Utfall för året är ett överskott på + 2 580 tkr.

Under perioden har följande investeringar gjorts för sammanlagt 2 000 tkr

- Munkagårdsgymnasiet: Egholm redskapsbärare, hundhall, ombyggnation av matsal, WW Caddy
- Kultur: konst

Driftnämnden Kultur och skola föreslår att 2 500 tkr av årets investeringsbudgetavvikels resultathanteras till 2026.

- Munkagårdsgymnasiet har i sin plan för 2025 haft ombyggnation av suggstallet. Byggstart är framflyttad till 2026.
- Planerade säkerhetsåtgärder på Munkagårdsgymnasiet till följd av ändringar i skollagen som gäller från 2025-07-01.
- Skalskydd och låssystem till Löftadalens folkhögskola planerades och beställdes via Regionfastigheter redan 2024 men ännu inte på plats. För att kunna slutföra installationen under 2026 och öka säkerheten för deltagare och personal.

6 Verksamhetsmätt

Grupp	Indikatorer	Utfall	Kommentar
Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)	Söktryck, allmän kurs, Katrineberg	1,5	Föregående läsår var utfallet detsamma.
	Söktryck, allmän kurs, Löftadalen	1,7	Föregående läsår var söktrycket 1,6.
	Söktryck, särskild kurs, Katrineberg	2,2	Föregående läsår var söktrycket 1,9.
	Söktryck, särskild kurs, Löftadalen	3,4	Föregående läsår var utfallet 3,0.
	Procentuell andel elever som fått yrkesexamen på naturbruksgymnasiet	77 %	I fjol var siffran 84 procent och år 2023 var den 92 procent. Nationellt medeltal är 91 procent år 2025.
	Genomsnittliga betygspoäng av elever på naturbruksprogrammet	14,2	I fjol var utfallet 14,3. Det genomsnittliga värdet nationellt för Naturbruksprogrammet är 14,7.
	Antal elever på Munkagårdsgymnasiet.	329	I fjol var siffran 316 st.
	Antal vuxenstuderande på Munkagårdsgymnasiet.		Indikatorn är från höstterminen 2025 inte längre aktuell då skolan inte bedriver vuxenutbildning i samverkan med kommunernas arbetsförmedlingar längre.
	Andel lärare med pedagogisk högskoleexamen på Munkagård.	80 %	I fjol var utfallet 78 procent.
	Lärartäthet, antal elever per heltidstjänst på Munkagårdsgymnasiet.	6,9	I fjol var siffran 6,6.
	Lärartäthet inom folkhögskolan		Indikatorn definieras som antalet deltagare per lärare. Inom parentes anges fjolårets värde. Katrineberg allmän kurs = 7,5 (7,8) Katrineberg särskild kurs = 10,2 (8,6) Löftadalen allmän kurs = 9,0 (8,3) Löftadalen särskild kurs = 7,0 (8,3)
	Andel elever som skrivs över från introduktionsprogrammet IMV till naturbruksprogrammet.	21 %	I fjol var utfallet 44 procent. Anledningen i stor utsträckning är att eleverna på introduktionsprogrammet hade relativt långt kvar till att nå grundskolebetyg.
	Andel lärare med folkhögskolelärarexamen på Löftadalens folkhögskola	23 %	I fjol var utfallet 15 procent.
Andel lärare med folkhögskolelärarexamen på Katrinebergs	17 %	I fjol var siffran densamma.	

Grupp	Indikatorer	Utfall	Kommentar
	folkhögskola.		
	Antal elever med grundläggande behörighet på Munkagårdsgymnasiet	9	För att erhålla grundläggande behörighet krävdes läsåret 24/25 att eleverna bland annat läste till extra kurser i svenska och engelska. Indikatoren är ny för i år och det saknas således jämförelsevärden.
Verksamhet (produktion/kvalitet)	Internatbeläggning Munkagårdsgymnasiet	100 %	
	Internatbeläggning Löftadalens folkhögskola	92 %	
	Internatbeläggning Katrinebergs folkhögskola	96 %	
Medarbetare	Personalomsättning	8,59 %	Minskning i personalomsättning på Kultur och skola under december jämfört med de senaste sex månaderna.
	Sjukfrånvaro	3,14 %	Sjukfrånvaron fortsatt låg men en liten ökning i månadsvärdet.
	HME-Index		Redovisas senare under året.
	OSA-index		
Ekonomi	Periodresultat		
	Akkumulerad budgetavvikelse	6 Mnkr	<p>Årets budgetavvikelse</p> <p>Nämndens avvikelse mot budget uppgår till + 6 000 tkr och beror till största del på högre intäkter inom både undervisning och drift på Munkagårdsgymnasiet och att personalkostnaderna är lägre för samtliga verksamheter. Överskottet inom kulturverksamheten var planerat att användas till kulturstöd men ansökningarna under hösten motsvarade inte hela den budget som avsatts.</p> <p>Förvaltningsledning, stab och driftnämnden: + 218 tkr</p> <ul style="list-style-type: none"> Lägre personalkostnaderna pga tjänstledigheter och vakanser. <p>Kultur: + 3 006 tkr</p> <ul style="list-style-type: none"> Högre intäkter pga återbetalning av verksamhetsstöd. Lägre personalkostnaderna vilket beror på vakanser, vård av barn samt sjukdom. <p>Munkagårdsgymnasiet: + 1 660 tkr</p> <p>Utbildningsverksamhet redovisar ett överskott på + 2 425 tkr</p>

Grupp	Indikatorer	Utfall	Kommentar
			<ul style="list-style-type: none"> • Intäkterna är högre vilket till största del beror på att skolan har fler elever än budgeterat vilket ger högre IKE (interkommunal ersättning), antal boende på internatet ligger över budget pga att det är fler elever på skolan samt att statsbidrag till bla fortbildning för lärare är högre än budgeterat. • Lägre personalkostnader pga färre anställda än planerat främst inom trädgård. • Verksamhetskostnaderna är högre vilket till största del beror på högre kostnader för APL, arbetskläder, undervisningsutrustning samt IT- och teletjänster och material. <p>Driftverksamheten redovisar ett underskott på -783 tkr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intäkterna är högre vilket till största del beror på ökad försäljning inom caféverksamheten i köket, ökad försäljning av slakt-/livdjur samt bättre produktion och pris på mjölk. • Lägre personalkostnaderna vilket beror på tjänstledigheter, vakanser, fortbildning samt sjukdom. • Verksamhetskostnaderna är högre och beror på högre kostnad för inköp av utrustning. Förändrat regelverk för lagerhållning samt nedskrivningar av några anläggningar har i år inneburit en högre kostnad. <p>Uppdrags- och vuxenutbildning redovisar ett överskott på +18 tkr</p> <p><u>Folkhögskoleverksamhet: + 1 016 tkr</u></p> <p>Folkhögskolorna redovisar ett överskott på +292 tkr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Högre intäkter vilket till största del beror på att slutregleringen av statsbidraget blev bättre än förväntat. • Lägre personalkostnaderna vilket beror på sjukfrånvaro som inte ersatts med vikarie

Grupp	Indikatorer	Utfall	Kommentar
			<p>men även på vakanser till följd av längre tid mellan avslutade anställningar tills nya medarbetar är på plats.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verksamhetskostnaderna är högre och beror på högre kostnad för inköp av utrustning och material. Nedskrivningar av några anläggningar har i år inneburit en högre kostnad. <p>Mobilitetsersättning redovisar ett överskott på + 724 tkr Högre intäkter vilket beror på att vi tar emot fler deltagare från andra län Lägre kostnader som en följd av att färre hallänningar studerar utanför Halland.</p>
	Prognos budgetavvikelse		
	Prognos Investeringsbudgetavvikelse	2 580 tkr	<p>Utfall för året är ett överskott på + 2 580 tkr.</p> <p>Under perioden har följande investeringar gjorts för sammanlagt 2 000 tkr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Munkagårdsgymnasiet: Egholm redskapsbärare, hundhall, ombyggnation av matsal, WW Caddy • Kultur: konst <p>Driftnämnden Kultur och skola föreslår att 2 500 tkr av årets investeringsbudgetavvikelse resultat hanteras till 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Munkagårdsgymnasiet har i sin plan för 2025 haft ombyggnation av suggstallet. Byggstart är framflyttad till 2026. • Planerade säkerhetsåtgärder på Munkagårdsgymnasiet till följd av ändringar i skollagen som gäller från 2025-07-01. • Skalskydd och låssystem till Löftadalens folkhögskola planerades och beställdes via Regionfastigheter redan 2024 men ännu inte på plats. För att kunna slutföra installationen under 2026 och öka säkerheten för deltagare och personal.
	Kostnadsutveckling	-0,5 %	Den budgeterade kostnadsutvecklingen är 5,8 % högre jämfört med föregående år och utfallet är 6,3 % eller 26 355 tkr högre jämfört

Grupp	Indikatorer	Utfall	Kommentar
			<p>med motsvarande period föregående år.</p> <p>Årets utfall är 0,5 % eller 1 944 tkr högre än årets budgeterade kostnadsutveckling vilket till största del beror på</p> <ul style="list-style-type: none"> • högre kostnad för inköp av förbrukningsmaterial och inventarier • förändrat regelverk för lagerhållning • kostnader inom satsningen för internt klimat- och miljöarbete
	Intäktsutveckling	3,3 %	<p>Budgeterad intäktsutveckling är 3,4% högre jämfört med föregående år och utfallet är 6,7 % eller 15 901 tkr högre jämfört med motsvarande period föregående år.</p> <p>Årets utfall är 3,3 % eller 7 843 tkr högre än årets budgeterade intäktsutveckling vilket till största del beror på</p> <ul style="list-style-type: none"> • fler elever på Munkagårdsgymnasiet ger högre interkommunal ersättning • fler boende på internat och SOL-boende • högre försäljning av slakt-/livdjur samt högre mjölkpris • högre intäkt för mobilitetsersättning till folkhögskolor • erhållna medel för satsning på internt klimat- och miljöarbete



Uppföljning av internkontrollplan - helår 2025

Kultur och skola
Helår 2025

Innehållsförteckning


1	Sammanfattning	3
2	Uppföljning av kontrollmoment	4
2.1	Informationssäkerhet.....	4
2.2	Verksamhetsstöd inom kulturområdet	5
2.3	Smittorisker i djurhållningen.....	6
2.4	Avvikelsehantering.....	8
2.5	Beroenden av enskilda leverantörer.....	9
2.6	Introduktion av nyanställda.....	10

1 Sammanfattning

Alla kontroller har genomförts under året. Två kontroller kräver åtgärder avseende informationssäkerhet och introduktion av medarbetare.

2 Uppföljning av kontrollmoment


2.1 Informationssäkerhet.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Hur hög är kunskapsnivån om informationssäkerhet och hur stor andel av medarbetarna har genomgått utbildning inom området?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Statistik och enkäter.</i></p>	<p>Granskningen har utförts genom att studera statistik.</p> <p>Det finns en obligatorisk digital internutbildning i intranätets kompetensportal som heter Introduktion till informationssäkerhet och enligt uppgift har 147 medarbetare slutfört denna. Detta innebär ca 45 procent av förvaltningens personal. Dock bör det nämnas att medarbetarna är berörda av frågan i varierande grad.</p> <p>Vidare så har regionkontoret skickat ut en kortfattad utbildning via mail, uppdelad på olika delar av informationssäkerhet. Detta kallas nano-utbildning och har riktat sig till alla medarbetare inom regionen. Enligt data så har följande andel av personalen slutfört alla utbildningar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kulturverksamheten = 82 procent- Katrineberg = 82 procent- Löftadalen = 58 procent- Munkagård = 68 procent <p>Utfallet för hela regionen är 30 procent.</p> <p>Slutsatsen är att siffrorna tyder på att många medarbetare har genomfört nämnda utbildningar, men önskvärt är att utfallet vore högre. Sedan finns det utmaningar med att bedöma den totala kunskapsnivån enbart utifrån denna fakta. Generellt är området kvalitetssäkrat med mål, rutiner, kontroller, avvikelshantering etc.</p> <p> Delvis uppfyllt</p>

Åtgärd	
Säkerställa att fler medarbetare tar del av aktuella utbildningar.	


2.2 Verksamhetsstöd inom kulturområdet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Är verksamhetsstödsprocessen kvalitetssäkrad avseende rutiner och kontroller?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Intervjuer, stickprov och dokumentstudier.</i></p>	<p>Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier och intervjuer. Följande iakttagelser görs:</p> <p>Verksamhetsstödsprocessen är kvalitetssäkrad avseende rutiner. Rutinerna innehåller tydlig information om styrdokument för de olika verksamhetsstöden samt en tydlig beskrivning av ansvarsfördelningen för de moment som ska genomföras årligen. Dokumentet Rutiner för Hallands kulturstöd 2025 samlar rutiner för arbetet och innehåller direktiv för alla former av verksamhetsstöd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verksamhetsstöd till Stiftelsen Hallands läns museer och Teater Halland AB - Verksamhetsstöd till verksamheter av regionalt intresse, identifierade i samråd med kommunerna i Halland - Verksamhetsstöd till organisationer av regionalt intresse genom särskilda uppdrag - Verksamhetsstöd till professionella fria grupper och organisationer av regionalt intresse. <p>Samma dokument innehåller kontrollmoment som bedöms vara ändamålsenliga för att få tillräcklig information om utfallen av uppdragen i överenskommelserna, samt för att upptäcka eventuella avvikelser från överenskommelserna. Att inkomna redovisningar innehåller obligatoriska handlingar har säkerställts och dokumenteras. Avvikelser har hanterats och dokumenterats under 2025. Vid behov har fördjupanden utredningar gjorts kring sådant som varit oklart.</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>Följande kontrollmoment anges:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skriftliga redovisningar - Uppföljningsdialoger - Verksamhetsbesök <p>Den samlade bedömningen är att processen kopplat till verksamhetsstöd är kvalitetssäkrad i tillräcklig omfattning för att minimera fel och avvikelser utifrån de risker som finns.</p> <p> Uppfyllt</p>

2.3 Smittorisker i djurhållningen.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Hur arbetar Munkagårdsgymnasiet med förebyggande åtgärder för att minska smittorisker i djurhållningen?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Intervjuer och dokumentstudier.</i></p>	<p>Granskningen genomfördes med hjälp av en gruppintervju samt dokumentstudier.</p> <p>Smittskyddslagstiftningen för lantbruk med djur är utformad för att skydda djurhälsan, folkhälsan och miljön genom att förebygga, kontrollera och hantera smittsamma sjukdomar. Viktiga delar är exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anmälningspliktiga sjukdomar • Vaccination och behandling • Hygienrutiner • Transport och handel med djur • Spårbarhet • Inspektioner och kontroller • Utbildning och information <p>Utifrån gruppintervjun görs följande iakttagelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skolan har rutiner för viktiga processer och överlag följs reglerna väl. • Det finns tillräckligt med kompetens för att kunna arbeta bra med smittskyddet. Skolan har också ett externt nätverk (exempelvis

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>bestående av veterinärer) som kan komplettera den kompetens som finns inom verksamheten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbetet är bra organiserat och det finns ett samarbete mellan yrkeslärare och driftpersonal. Dock finns det vissa utmaningar med att uppdatera och introducera ny personal inom området. • Överlag finns det bra förutsättningar i termer av tid, budget och resurser. Det finns vissa utmaningar kopplat till lokaler och ombyggnationer. Det saknas en bra skotvätt för stövlar. • Flera myndigheter gör kontroller och tillsyner, bland annat Länsstyrelsen, Jordbruksverket, veterinärer, kommunens miljökontor etc. Dessutom finns det kontroller utifrån certifikat kopplat till livsmedelproduktion (Arla, Scan etc) • Arbetet med smittskydd dokumenteras i olika program och system. Detta fungerar väl. <p>En riskanalys gjordes också, och den största identifierade risken handlar om att lantbruket inte är ett renodlat lantbruk utan också en skola. Detta medför exempelvis att antalet personer (både personal, elever, och besökare) som direkt eller indirekt kommer i kontakt med djuren är många. Både personal och elever tar dessutom i vissa fall med sig privata djur till skolan samt driver lantbruk hemmavid.</p> <p>Emellertid vidtas åtgärder för att hantera dessa förutsättningar och den summerade bedömningen är att arbetet med smittskydd på Munkagård är ändamålsenlig. Smittskyddsarbetet är föremål för kontinuerlig kvalitetssäkring gällande rutiner, dokumentation, kompetens och riskbedömning.</p> <p> Uppfyllt</p>

2.4 Avvikelsehantering.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Hur skrivs och hanteras avvikelser inom områdena miljö, IT, säkerhet och administration inom förvaltningen?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Intervjuer, enkäter, dokumentstudier.</i></p>	<p>Kontrollen är genomförd med hjälp av dokumentstudier.</p> <p>En avvikelser definieras som en negativ händelse där utfallet inte blev enligt förväntan, eller att en händelse utgjorde en risk. En avvikelse är ofta ett resultat av att rutiner/regelverk saknas inom ett visst område, eller att rutiner/regelverk inte har följts. Regionen har ett huvudsystem för att hantera generella avvikelser och ett system för avvikelser kopplat till HR och arbetsmiljö.</p> <p>Rapportering av avvikelser görs enkelt via intranätet där ett formulär/E-tjänst finns. Ett antal frågor ska besvaras, exempelvis om vilken verksamhet som blev föremål för avvikelsen och vad som hände inom ramen för avvikelsen. Efter att avvikelse rapporten är inskickad hanteras den i regionens diariesystem Platina. Här skickas avvikelsen till den verksamhet som är berörd (gav upphov till avvikelsen).</p> <p>Kontrollfrågan belyser avvikelser inom sakområdena miljö, IT, säkerhet och administration och alla dessa områden hanteras på samma sätt i systemet. En iakttagelse är att förvaltningen skriver relativt få avvikelser generellt. Detta kan antingen bero på att medarbetarna inte upplever att speciellt mycket fel uppstår i verksamheten, eller så är kunskapen om avvikelsehantering för låg. Värt att nämna är också att problem/fel/störningar i verksamheten kan uppmärksammas, adresseras och hanteras på en rad olika sätt.</p> <p>Den bedömning som görs är att avvikelsehanteringen är ändamålsenlig överlag. Orsaken till det låga antalet dokumenterade avvikelser kan med fördel utredas, men detta ligger utanför aktuell internkontroll.</p>


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	● Uppfyllt

2.5 Beroenden av enskilda leverantörer.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Vad händer om leverantörer slutar leverera produkter/tjänster på marknader/branscher där få eller inga alternativa leverantörer finns? Finns det beredskap eller reservplaner för detta?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Intervjuer och dokumentstudier.</i></p>	<p>Kontrollen genomfördes genom intervjuer av berörda chefer.</p> <p>Slutsatsen är att det finns vissa sårbarheter kopplat till livsmedel, förnödenheter inom växtodling och djurproduktion, hygienprodukter och vissa textilier. Dock finns det i regel alternativa leverantörer som i viss mån erbjuder liknande produkter. När så inte är fallet så är verksamheterna bra på att ställa om och "jobba runt" problemet. Exempelvis kan köken ändra i menyerna, eller be elever/deltagare ta med egna lakan om leveranserna skulle utebli.</p> <p>Den bedömning som görs är att förvaltnings leverantörsberoende generellt är lågt och risken för avvikelser är liten. Det finns avtal som täcker det mesta av verksamheterna behov. Det sker en löpande kontakt med regionens upphandlingsavdelning.</p> <p>● Uppfyllt</p>

2.6 Introduktion av nyanställda.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Finns det ändamålsenliga rutiner för introduktion av nyanställda inom förvaltningen? Följs och tillämpas dessa? Hur upplever de nyanställda introduktionen? Hur upplever cheferna möjligheterna till att kunna ge bra introduktion?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Intervjuer och enkäter samt dokumentstudier.</i></p>	<p>Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer, dokumentstudier samt enkätundersökning.</p> <p>En förvaltningsspecifik rutin för introduktion finns i ledningssystemet. Den innefattar hela introduktionen (från dag ett till och med uppföljning av introduktionen efter sex månader). Som bilaga finns en checklista som anger vad den nyanställda ska få information om, exempelvis kring arbetsplatsens rutiner, IT-system och organisation.</p> <p>En enkät distribuerades till alla som anställts (tillsvidareanställningar) inom förvaltningen sedan 20210101 och där man kan se att målgruppen i hög grad är nöjd med:</p> <ul style="list-style-type: none">• informationen från rekryteringsprocessen som gav en bra bild över aktuell tjänst.• bemötande från chefer och kollegor• introduktionen ur ett helhetsperspektiv <p>Svagare resultat kan påvisas angående:</p> <ul style="list-style-type: none">• planering av introduktionen• balansen mellan introduktion och arbetsuppgifter den första tiden <p>Totalt svarade 70 medarbetare på enkäten.</p> <p>Vidare, så skickades skriftliga frågor ut till alla chefer inom förvaltningen. Slutsatsen utifrån inkomna svar, är att cheferna överlag upplever att det finns tydliga instruktioner och direktiv kring hur introduktion av nya medarbetare ska gå till. De menar också att det i de allra flesta fall finns tid och bra förutsättningar för introduktion. Några påpekar dock att det ibland finns risk att "småsaker" missas eller glöms bort, samt att introduktionen måste innehålla "lagom" mycket information per tillfälle.</p> <p>Summeras ovan angivna iakttagelser så görs bedömningen att introduktion av nya medarbetare till vissa delar fungerar väl. Dock påvisar enkäten att några frågor behöver adresseras i form av åtgärder.</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	 Delvis uppfyllt

Åtgärd	
<p>Sakkunniga inom HR samt chefer behöver diskutera och vidta åtgärder för bättre planering av introduktion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gemensamma introduktionsdagar är redan inplanerade för medarbetare inom hela förvaltningen, där organisation, verksamhet, uppdrag och mål ska belysas. • Specifikt utformat informationsmaterial om förvaltningen har tagits fram. • Rutinen för introduktion behöver revideras i vissa delar. • Följsamheten av rutinen behöver säkerställas.

Driftnämnden Kultur och skola**§4****Beslut om årsredovisning 2025 inklusive uppföljning av internkontrollplan**

DNKS250186

Beslut

Driftnämnd kultur och skola

1. fastställer årsredovisning 2025 för kultur och skola inklusive uppföljning av internkontrollplan.
2. föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att 1 600 tkr av årets budgetavvikelse samt att 2 500 tkr av årets budgeterade investeringsmedel resultatthanteras till 2026.

Ärendet

Verksamhetsplanen utgår från Regionfullmäktiges mål och budget, där förvaltningen har arbetat med 15 mål utifrån tre fokusområden. 14 mål bedöms uppfyllas helt. Ett mål bedöms enbart delvis uppfyllt på grund av att förvaltningen inte har full rådighet över målet.

Nämndens ekonomiska resultat för 2025 visar ett överskott på + 6 000 tkr.

Förslag till beslut

Driftnämnd kultur och skola

1. fastställer årsredovisning 2025 för kultur och skola inklusive uppföljning av internkontrollplan.
2. föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att 1 600 tkr av årets budgetavvikelse samt att 2 500 tkr av årets budgeterade investeringsmedel resultatthanteras till 2026.

Anteckning

Ordförande önskar att förvaltningen till nästa nämnd presenterar statistik om lärarbehörigheten uppdelat på kärnämnen och yrkesämnen. Statistiken ska även jämföras med andra naturbruksgymnasium.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Kultur och skola**Beslutsunderlag**

- Beslutsförslag - Beslut om årsredovisning 2025 inklusive uppföljning av internkontrollplan
- Årsredovisning 2025 Kultur och skola
- Uppföljning av internkontrollplan - helår 2025

Expedieras till
Regionstyrelsen**Paragrafen är justerad**

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Kultur och skola
Emelie Johansson
Utvecklingsledare

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2026-01-26	DNKS250186

Driftnämnden Kultur och Skola**Beslutsförslag - Beslut om årsredovisning 2025 inklusive uppföljning av internkontrollplan****Förslag till beslut**

Driftnämnd kultur och skola

1. fastställer årsredovisning 2025 för kultur och skola inklusive uppföljning av internkontrollplan.
2. föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att 1 600 tkr av årets budgetavvikelse samt att 2 500 tkr av årets budgeterade investeringsmedel resultatthanteras till 2026.

Sammanfattning

Verksamhetsplanen utgår från Regionfullmäktiges mål och budget, där förvaltningen har arbetat med 15 mål utifrån tre fokusområden. 14 mål bedöms uppfyllas helt. Ett mål bedöms enbart delvis uppfyllt på grund av att förvaltningen inte har full rådighet över målet.

Nämndens ekonomiska resultat för 2025 visar ett överskott på + 6 000 tkr.

Bakgrund

Region Hallands uppföljning sker regelbundet inom samtliga styrelser och nämnder. Uppföljningen ska säkerställa att planeringen följs och att genomförandet är ändamålsenligt, effektivt och görs utifrån regionfullmäktiges ambitioner. Årsredovisningen följer upp 2025 års verksamhet inom Driftnämnd kultur och skola.

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

Inga konsekvenser för män, kvinnor eller barn med anledning av beslutet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Förslaget innebär att en del av nämndens underskott resultathanteras till kommande år vilket ger bättre ekonomiska förutsättningar.

Kultur och skola

Karin Wettermark Jonsson
Förvaltningschef

Bilaga:

Årsredovisning 2025 Kultur och skola
Uppföljning av Internkontrollplan 2025 Kultur och skola

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa**§4****Beslut om Årsredovisning 2025**

DNADH250005

Beslut

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa beslutar att

- godkänna årsredovisning 2025 för Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

Ärendet

Från förvaltningen föreligger förslag till årsredovisning för år 2025 för Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa. Av årsredovisningen framgår att det ekonomiska resultatet för verksamhetsåret 2025 är plus 0,1 miljoner kronor.

Måluppfyllelsen är generellt god. Även om några mål endast är delvis uppfyllda konstateras ändå tydliga resultat. Bedömningen "delvis" beror vidare i de flesta fall på att vissa aktiviteter inte fullt ut kunnat slutföras under 2025 utan fortsätter under inledningen av 2026, alternativt att det inte funnits förutsättningar att genomföra dem.

När det gäller hjälpmedelsuppdraget ska verksamheten bedrivas enligt självkostnadsprincipen och resultatet balanseras som skuld eller fordran till kunderna vilket sker månadsvis. I samband med årsbokslutet har 8,1 miljoner kronor balanserats för återbetalning till kunderna.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- godkänna årsredovisning 2025 för Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

Beslutsunderlag

- Årsredovisning 2025 ADH

Expedieras till

- Regionstyrelsen

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

- Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Årsredovisning 2025

Ambulans, diagnostik och hälsa
Helår 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Målstyrning	4
2.1	En organisation med utvecklings- och motståndskraft.....	4
2.2	En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	7
2.3	En digital kraftsamling för framtidens välfärd	9
2.4	Verksamhetens egna utvecklingsområden	11
3	Kvalitetsstyrning	12
3.1	Hälso- och sjukvård	12
3.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	23
4	Medarbetare	24
4.1	Personalomsättning.....	24
4.2	Sjukfrånvaro	25
4.3	Inhyrd personal	26
5	Ekonomi	28
5.1	Årets budgetavvikelse	28
5.2	Investeringar	30

1 Sammanfattning

Driftnämnden Ambulans diagnostik och hälsas verksamheter har under 2025 genomfört flera utvecklingsinsatser inom ramen för målstyrningen. Några exempel är Kvinnohälsovårdens arbete med graviditetsprocessen tillsammans med Kvinnokliniken, Ungdomsmottagningens stärkta arbete mot skolor och Habiliteringens arbete med unga vuxnas övergång från barn- till vuxensjukvård. Möjlighet till HPV-självprovtagning för cervixcancerscreening har införts. Medicinsk diagnostik har påbörjat införande av digital patologi, och fortsätter etablera strukturer för precisionsdiagnostik. Första året med ny finansieringsmodell för röntgen har fallit väl ut; modellen ska utvärderas strukturerat under kommande år. Arbetet med att etablera en organisation för kvalitetsssäkrade patientnära analyser fortsätter enligt plan. Tillgängligheten på 1177 har stabiliserats på en hög nivå. Inre sjukvårdsledning är fullt etablerat med god effekt. När det gäller kvalitetsstyrning når förvaltningens verksamheter i de flesta fall sina mål avseende såväl tillgänglighet (där vi kan få ut data), som produktion, frånsett den påverkan Cosmic-införandet haft på framför allt en del av laboratoriernas produktion.

Verksamheterna har också kommit en god bit på väg mot stärkt förmåga att leverera hälso- och sjukvård i vardag och kris genom fortsatt arbete med kontinuitetsplanering och lokalförsörjning. Årets insatser har lagt en stabil grund, men fortsatt prioritering, styrning och övning krävs för att säkerställa implementerade och testade planer – allt för att säkra en robust vårdkedja även vid höjd beredskap. Lokalförsörjningsplaner för verksamhet utanför sjukhusområdena har tagits fram. Under 2025 har ADH också tydligare strukturerat sitt arbete för att minska klimat- och miljöpåverkan, med framsteg inom kemikaliehantering, avfallshantering och omställning till fossilfria drivmedel trots vissa tekniska hinder. Trots ökad medvetenhet kvarstår det utmaningar, och fortsatt arbete krävs för att fasa ut kemikalier, öka flegångsalternativ och säkerställa miljöhänsyn i inköp.

Under året har förvaltningen tagit fram en förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplan. Merparten av våra verksamheter har tillräcklig bemanning, men då vi har flera svårrekryterade bristkompetenser sker ett kontinuerligt arbete med kompetensutveckling, arbetsmiljö och utveckling av arbetssätt. Förvaltningen är, förutom en utmanande situation avseende röntgenläkare där behov av inhyrd radiolog finns året runt, oberoende av hyrbemanning förutom på sommaren. Sjukfrånvaron är sjunkande och personalomsättningen ligger under riktvärdet (variationer mellan verksamheterna finns). Ett arbete med kartläggning av förvaltningens ledningskommunikation har genomförts och en plan för fortsatt arbete finns, med fokus på kompetensutveckling för chefer under 2026.

Integration med regionens datalager har gjort vissa framsteg under året även om mycket arbete kvarstår, och möjligheten att följa bland annat tillgänglighet är fortfarande påverkad av Cosmic-införandet. Förvaltningen har också kartlagt IT-relaterade roller inför arbetet med att skapa en mer sammanhållen och ändamålsenlig organisation och överblick. För förvaltningens del gick införandet av Cosmic under våren relativt bra och förvaltningens verksamheter har börjat återhämta sin tillgänglighet även om det är tydligt att mycket utvecklingsarbete kvarstår innan vårdinformationssystemet ger önskad effekt.

Förvaltningen har för andra året i rad en ekonomi i balans, om än fortsatt i obalans mellan de olika områdena. Resultatet för 2025 blev + 0,1 mnkr, vilket följer prognosen.

Förvaltningens samtliga verksameters ledningssystem är certifierat enligt ISO 9001:2015 Kvalitet, ISO 14001:2015 Miljö och ISO 45001:2018 Arbetsmiljö.

2 Målstyrning

2.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

2.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

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

● Uppfylls

Det här målet berör samtliga verksamheter.

Under 2025 har ADH arbetat målmedvetet för att stärka förmågan att erbjuda hälso- och sjukvård i både vardag och kris. Arbetet har bedrivits parallellt inom kontinuitetsplanering och lokalförsörjning, två områden som är nära sammanlänkade och tillsammans utgör grunden för att verksamheterna ska kunna upprätthålla operativ förmåga även vid störda lägen.

Inom kontinuitetsplaneringen har flera prioriterade verksamheter enligt regionens risk- och sårbarhetsanalys tagit tydliga steg framåt. Ambulanssjukvården, 1177 och sjukresor har utvecklat och implementerat sina kontinuitetsplaner, samtidigt som de deltagit i regionala insatser såsom masskadeplanering och stresstester utifrån RKSÄK-scenarier, det vill säga övningsscenarier som kommuner och myndigheter använder för att testa sin kris- och krigsberedskap. Arbetet har både tydliggjort sårbarheter och stärkt den praktiska förmågan att hantera akuta händelser. Under hösten har området genomfört en omfattande kompetenssatsning för att stärka sin förmåga att agera inom det civila försvaret.

Även inom Medicinsk diagnostik har arbetet varit omfattande. Kontinuitetsplaner har uppdaterats och centrala styrdokument för kritiska funktioner såsom storskalig provanalys, smittspårning och hantering av blodprodukter har tagits fram. Områdets deltagande i det regionala arbetet kring masskadehantering har varit viktigt för att säkerställa en robust vårdkedja även i krissituationer.

Hälsa- och funktionsstöd har likaså stärkt och vidareutvecklat sina kontinuitetsplaner och samtidigt haft en central roll i förvaltningens krisorganisation, vilket har bidragit till bättre intern samordning och mer etablerade arbetssätt vid höjd beredskap.

Parallellt med detta har förvaltningen genomfört ett betydande arbete inom lokal-försörjningen, som är en förutsättning för att kontinuitetsplaneringen ska kunna omsättas i praktiken. Under året har flera processer tidigarelägs och omtag i lokalprocessen har tydliggjort brister i struktur, ansvar och samordning. Detta har lett till ett tydligare strategiskt ramverk för långsiktig planering särskilt för verksamheter utanför sjukhusområdena.

Samverkan med Regionfastigheter och externa experter har varit avgörande för framdriften samtidigt som beroenden till kommunala beslut och brist på lämpliga evakueringslokaler fortsatt utgör betydande risker. Försenade åtgärder har även påverkat kapaciteter för bårhusen, vilket tydliggör hur beroendet av robust och ändamålsenlig fysisk infrastruktur påverkar förvaltningens förmåga vid kris.

Sammanfattningsvis har årets arbete lagt en stabil grund för att nå målsättningen om att kunna erbjuda hälso- och sjukvård i både vardag och kris. Kontinuitetsplaneringen befinner sig nu i en mer operativ fas där samtliga prioriterade verksamheter har påbörjat arbetet med att revidera och upprätta planer och processen för lokalförsörjning har stärkts genom förbättrad styrning, behovsanalys och samverkan. Samtidigt kvarstår viktiga utmaningar som rör fysisk robusthet, beroenden till externa lokaler och fortsatt behov av regional samordning.

2.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

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

● Uppfylls

Det här målet berör samtliga verksamheter.

Kompetensförsörjning

Förvaltningen har arbetat med flera initiativ inom kompetensförsörjningsområdet. Under året har en kompetensförsörjningsplan för förvaltningen tagits fram med syfte att behålla och utveckla medarbetarnas samlade kompetens. Planen grundar sig på genomförda workshops med områdesledningsgrupperna. Framåt börjar arbetet med att ta fram handlingsplaner.

Hälsa- och funktionsstöd har i dagsläget en god bemanning och arbetar aktivt med att behålla och kompetensförstärka sin personal. För att möta SKR:s och Socialstyrelsens ökade kompetenskrav på professioner inom Kvinnohälsovården och Ungdomsmottagningen arbetar verksamheten enligt plan med kompetensutveckling och har genomfört de uppdrag som åligger dem. Inom Habiliteringen är arbetsmiljö i fokus genom att arbeta med flödeseffektivitet, prioriteringar och kollegialt utbyte. Hjälpmiddelscentrum fokuserar på kompetensutveckling för tekniker och konsulenter och har i övrigt kontakt via högskolan för utveckling inom AI och övrig innovation.

Medicinsk diagnostik arbetar fortsatt efter de framtagna kompetensförsörjningsplanerna för biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, röntgenläkare med inriktning mammografi och nuklearmedicin samt allmänradiologer. Arbeta med uppgiftväxling pågår i alla områdets verksamheter. Från och med 1 september 2025 har röntgen inga hyrröntgensjuksköterskor. Även bemanningschef för läkare röntgen Halmstad är avslutad och ersättare är rekryterad. Det kommer att dröja ytterligare ca sex månader innan internutbildade bröstradiologer är klara och upplärning av ytterligare en bröstradiolog är påbörjad. Det finns ett väl fungerande avtal med Sahlgrenska universitetssjukhus kring bemanning av läkare nuklearmedicin. Arbeta pågår för att rekrytera läkare till nuklearmedicin. Medicinsk diagnostik deltar också i det regionala arbetet som pågår kring skiftet från systemet med läkares allmäntjänstgöring (AT) till bastjänstgöring (BT).

Inom Ambulans, sjukresor och 1177 på telefon ger den nya funktionen Inre sjukvårdsledning en utvecklingsmöjlighet för sjuksköterskor i verksamheten. Samtliga medarbetare inom ambulanssjukvården genomgår konceptutbildning (AMLS- respektive PHTLbildning). Insatsen sträcker sig över 2023 - 2026 och finansieras med Hälso- och sjukvårdens utvecklingsmedel.

Ledningskommunikation

Under året har arbetet med att utveckla ledningskommunikationen inom förvaltningen främst koncentrerats till att se över nuläge och ta fram en plan för fortsatt arbete. Under hösten har aktiviteter tillfälligt pausats på grund av vakanser. Det fortsatta arbetet för 2026 kommer bland annat att innefatta riktad kompetensutveckling för chefer (Indirekt Ledarskap respektive Utvecklande Ledarskap) som bland annat har fokus på ledningskommunikation.

2.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

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

◆ Uppfylls delvis

Målet berör samtliga verksamheter.

Under 2025 har ADH påbörjat ett mer strukturerat och långsiktigt arbete för att minska sin klimat- och miljöpåverkan. Arbetet har redan lett till förbättringar inom kemikaliehantering, minskat avfall och en fortsatt omställning mot mer fossilfria drivmedel. För att målet ska kunna uppnås framåt behöver det strukturerade arbetssättet fortsätta utvecklas, då både interna och externa faktorer påverkat måluppfyllelsen under året.

ISO-certifieringen har fortsatt spela en viktig roll som drivkraft i utvecklingen. Den har bidragit till mer systematiska rutiner och ett tydligare arbetssätt, särskilt inom kemikaliehantering, avfallssortering och intern miljörevision. Genom riktade utbildningsinsatser har förvaltningen dessutom stärkt sin interna kompetens och skapat en bredare förståelse för miljöarbetets betydelse i det dagliga arbetet.

Omställningen till förnybara drivmedel har haft höga ambitioner och inom ambulansstationerna i Varberg och Falkenberg har omställningen varit omfattande där en stor andel av fordonsflottan har tankat HVO100. Samtidigt så har vissa tekniska problem kopplade till användningen av HVO100 har gjort det svårare att ställa om till fossilfritt bränsle inom några av ambulansflottans områden. Under året har även informationsinsatser påbörjats inom hela förvaltningen för att tanka fossilfritt i den mån det är möjligt utifrån förutsättningarna.

Arbetet med att minska miljöpåverkan vid användningen av kemikalier har tagit steg framåt. Vid Hallands sjukhus i Halmstad har en omfattande inventering genomförts för att kartlägga kemikalier som når avloppssystemet, med särskilt fokus på PRIO-klassade ämnen, det vill säga kemiska ämnen som identifierats av Kemikalieinspektionen som särskilt farliga och därför ska prioriteras för utfasning eller riskminskning. Resultaten från detta arbete bedöms få stor betydelse på lång sikt och är ett område som fortsatt behöver prioriteras.

Även inom material- och avfallshantering har utvecklingen varit positiv. Genom analyser av materialförbrukningen har förvaltningen identifierat produktområden där minskad användning eller övergång till flergångsalternativ är möjlig utan att påverka patientsäkerheten. Investeringar i komprimatorer, en maskin som pressar ihop avfall, inom Hälsa och funktionsstöd har dessutom minskat transportbehovet och bidragit till både klimat- och kostnadsbesparingar. Utvecklingen begränsas dock i vissa fall av faktorer utanför förvaltningens kontroll såsom tex. logistikflöden som inte stödjer möjligheter att kunna återvinna och då framförallt i lokaler som ägs av externa hyresvärdar. Upphandlingsområdet är ett annat område där ett fortsatt utvecklingsarbete är nödvändigt.

Under året har behovet av mer systematiska och tydliga miljö-, avfalls- och kemikaliekrav blivit allt tydligare. Fortsatt arbete krävs framåt för att miljöhänsyn ska få större genomslag i inköp och avtal.

Därutöver har flera pilotprojekt genomförts, bland annat kring optimerad handskanvändning och elektrifiering av fordonsflottan. Dessa initiativ visar på både kreativitet och vilja att pröva nya arbetssätt som på sikt kan minska miljöpåverkan ytterligare.

Sammanfattningsvis visar 2025 på ett steg mot ett strukturerat miljöarbete och en växande medvetenhet och engagemang i organisationen. Samtidigt kvarstår utmaningar, både tekniska och organisatoriska som påverkar möjligheten att nå full måluppfyllelse. Förvaltningen behöver därför fortsätta arbeta att fasa ut kemikalier, öka användningen av flergångsalternativ, och förnybara drivmedel samt säkerställa miljöpåverkan i upphandlingar för ett minskat miljöavtryck framåt.

2.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

2.2.1 En region som säkerställer god och tillgänglig vård

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

● Uppfylls

Detta mål berör samtliga verksamheter.

Kvinnohälsovården har tillsammans med Kvinnokliniken arbetat för att utveckla och förbättra graviditetsprocessen, med särskilt fokus på eftervård och stöd kring levnadsvanor. Ungdomsmottagningen har fortsatt att stärka sitt utåtriktade arbete mot skolorna och vidareutvecklat sin chattfunktion, bland annat baserat på resultat från en enkät bland unga användare. Mottagningen har även fört dialog kring digital smittspårning, vilket är högt prioriterat av både regionala verksamheter och Folkhälsomyndigheten. Habiliteringen erbjuder digitala besök när det är möjligt och lämpligt, samtidigt som insatser görs för att öka personalens kunskap om Plattform24 i syfte att öka andelen digitala besök (videobesök och chattar).

Medicinsk diagnostik fortsätter utvecklingen av webbtidboken inom radiologin, där en pilot planeras i Falkenberg. Arbetet med att digitalisera formulär inför MR-undersökningar fortgår. Parallellt pågår utvecklingen av den precisionsdiagnostiska verksamheten, vilket bland annat innebär ett utökat samarbete och gemensamma möten kring utrustning, metoder och framtida utveckling. Området har även fördjupat sitt samarbete med Genomiskt medicincentrum, GMS, som är ett samarbete mellan sjukvård och akademi för att stärka klinisk diagnostik och behandling. Här deltar verksamheten i operativa forum inom bland annat infektionssjukdomar, hematologi, solida tumörer och farmakogenomik. Ett styrande dokument för remittentstöd har publicerats för att möta Strålsäkerhetsmyndighetens krav, och ett successivt arbete pågår för att införa rutiner som uppfyller EU-förordningen för medicinteknik för in-vitro-diagnostik (IVDR).

Ambulans och sjukresor arbetar för att öka tillgängligheten genom att digitalisera de delar av vårdutbudet där det är lämpligt. Inom ambulanssjukvården är digitalisering en utmaning, men psykiatriprojektet är ett positivt exempel där digitala arbetssätt i samverkan med psykiatrin gör det möjligt att ge vård närmare patientens vardag. Funktionen Inre sjukvårdsledning (ISL) har

etablerats på larmcentralen för att tidigt styra patienter till rätt vårdnivå. Detta stärker samarbetet mellan 1177, 112 och övrig vård, minskar dubbelkontakter och kortar tiden till rätt vård. Nästa steg är att följa upp effekterna på patientflöden och utveckla rutiner för återkoppling mellan vårdnivåerna. Tillgängligheten på 1177 per telefon har stabiliserats, och Region Halland har nu näst bäst resultat nationellt.

2.2.2 En region som vidareutvecklar den nära vården

2.2.2.1 ADH ska vidareutveckla den nära vården

● Uppfylls

Detta mål berör samtliga verksamheter.

Ambulansverksamheten har via funktionen Inre sjukvårdsledning (ISL) infört möjligheten att använda videosamtal som verktyg på Larmcentralen. Det är ISL som bedömer behovet och genomför videosamtalet. Genom att i högre utsträckning bedöma, vårda och hänvisa patienter direkt till rätt vårdnivå i ambulansen, istället för att transportera till akutsjukhus, erbjuds vård närmare patientens normala livssituation. Ett exempel är psykiatriprojektet som utvecklas vidare under 2025. ASH ingår i beredningsgruppen för God och nära vård som representant för ADH. Via deltagandet kan ADH koppla ihop sina initiativ med den regionala färdplanen och bidra till att identifiera områden och projekt där statsbidrag enligt överenskommelsen om God och Nära vård kan användas på bästa sätt inom regionen.

Kvinnohälsovården har från augusti 2025 skickat HPV-självprov till alla som är aktuella för provtagning. De som inte vill ta provet själva, eller enligt vårdprogrammet inte ska göra det, erbjuds mottagningsbesök. Ett utvecklingsarbete för att förbättra övergången från barn- till vuxensjukvård har pågått inom en avdelning på Habiliteringen. Inom vissa team har ett ökat kunskapsutbyte mellan barn- och vuxenteam skett. Övergångsmodellen har kompletterats med QR-koder som länkar till informationsfilmer inför vuxenblivande. Inom Kommunikation har det satsats mycket på att patienter ska få rätt information på rätt ställe och att den kontaktform som passar patienten bäst erbjuds. En genomlysning av informationen på 1177.se avseende patienter på hörselmottagningen har genomförts. En omvärldsanalys har genomförts för att se över möjligheterna att erbjuda hörapparatsjusteringar på distans.

Medicinsk diagnostik (MD) är i fas med processen för implementering av kvalitetssäkrade patientnära analyser (PNA). En fullständig inventering av instrument och personal som hanterar PNA-utrustning har genomförts på samtliga enheter inom Region Halland. Den centrala IT- och digitaliseringsavdelningen (ITD) har bedömt att den befintliga IT- och tekniska infrastrukturen är tillräcklig för införandet av kvalitetssäkrad PNA. I samarbete med Regionkontoret har MD utarbetat ett förslag gällande hantering av privata aktörer kopplat till kvalitetssäkrad PNA. Regionala upphandlingar har inletts, vilket innebär att de aktiviteter som planerades för 2025 nu är slutförda. Arbetet fortsätter under 2026 med nya aktiviteter, med målsättningen att införandet ska vara helt genomfört till 2028/2029, under förutsättning att planen hålls. Förändringen kring beställare av prover och provtagning inom Region Halland är nära kopplad till utvecklingen av ett gemensamt kundregister för MD. Båda projekten är nu så långt framskridna att ytterligare arbete inom området inte kan ske förrän ITD kan delta och samarbeta vidare. Arbetet med att ta fram ett utkast för vårdhygienisk vägledning, baserat på kunskapsstyrningens rekommendationer, har slutförts. Medicinsk ansvarig läkare på vårdhygien har tillsammans med områdeschef initierat förankringsprocessen.

2.2.3 En region som utvecklar och förbättrar cancervården

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

● Uppfylls

Detta mål rör Medicinsk diagnostik.

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

2.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

2.3.1.1 ADH ska bidra till en smartare och enklare digital vardag

◆ Uppfylls delvis

Målet berör samtliga verksamheter.

Under året har förvaltningen tagit flera betydande steg i arbetet med att utveckla verksamheten genom digitalisering, automatisering och ökad användning av AI.

Inom Medicinsk diagnostik har ett omfattande moderniseringsarbete påbörjats där införandet av digital patologi fortskrider enligt plan med målsättningen att vara fullt implementerat under hösten 2026. Detta skapar förutsättningar för framtida AI-stöd och innebär ett viktigt teknikskifte som stärker kvalitet och effektivitet i verksamheten. Parallellt pågår automatiseringsarbete där nya utrustningar och processer tagits i drift och integreras med regionens datalager, ett arbete som kräver nära samverkan med ITD.

Även Hälsa och funktionsstöd har under året fortsatt utveckla sina digitala arbetssätt. Införandet av Cosmic har fullföljts och förberedelser för införande av Cosmic Obstetrik har påbörjats. Flera pappersbaserade processer har övergått till digital hantering. Kompetenshöjande insatser inom AI har genomförts med stöd från omställningsfonden och ett ökande intresse i verksamheterna visar att den digitala mognaden stärks. Tillgänglighet och resursbrist inom ITD utgör dock ett hinder som påverkar framdriften i flera projekt.

Inom 1177 har arbetet intensifierats genom ett nära samarbete med ITD för att se över och stärka den digitala arbetsplatsen. Detta har varit särskilt viktigt för att möjliggöra och förenkla hanteringen av distansarbetsplatser inom regionen där 1177 har haft en nyckelroll i att driva arbetet framåt.

Under året har förvaltningen även påbörjat en strategiskt viktig kartläggning av verksamhetens IT-relaterade roller och uppdrag. Arbetet utgör grunden för en mer sammanhållen och ändamålsenlig organisering av digitaliseringsfrågor framåt och är ett centralt steg för att säkerställa rätt kompetens och långsiktigt hållbara arbetssätt inom hela förvaltningen för

fortsatt utveckling med hjälp av digitalisering. Detta inkluderar också fortsatt samverkan med andra förvaltningar, bland annat genom arbetet med digitala vårdmöten där gemensamma workshops bidragit till att skapa mer sammanhållna patientflöden.

Utvecklingen av digitala kommunikationslösningar fortsätter där övergången från traditionell faxhantering till e-fax i SEFOS är ett konkret exempel på hur säkerheten och effektiviteten i den digitala kommunikationen stärks. Intresset för SEFOS ökar i verksamheterna och målet är att samtliga berörda enheter ska vara i drift 2026.

Sammanfattningsvis har förvaltningen under året fortsatt att driva digital utveckling med tydligt fokus på att förenkla och stärka verksamhetens processer, trots vissa utmaningar framför allt kopplade till gemensam resursbrist. Arbetet under året lägger en stabil grund för fortsatt utveckling där stärkt kompetens, förbättrad organisering och fördjupad regional samverkan är centrala förutsättningar för att ADH ska kunna bidra till en smartare och enklare digital vardag för både patienter och medarbetare.

2.3.2 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

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

● Uppfylls

Detta mål rör flertalet verksamheter.

Arbetet med att organisera Cosmic-förvaltningen i regionen pågår i partnerskap med ITD. Inom ADH har en förvaltningsorganisation byggts upp som bemannar forum på förvaltningsnivå och regional nivå. En utvärdering av Cosmic-förvaltningens organisation och arbetssätt inom ADH har skett under hösten och bekräftar verksamhetsnyttan. Fortsatt anpassning av organisation och process kommer att ske framöver för att möta regionala behov och nyttja resurser så effektivt och värdeskapande som möjligt.

Ett stort antal utvecklingsområden inom det nya vårdinformationssystemet har identifierats, framför allt kopplat till förvaltningar med slutenvård. Även för ADH:s verksamheter är det tydligt att arbetet med att utveckla systemet kommer att pågå under lång tid. Implementering av nya arbetssätt och rutiner är också ett långsiktigt arbete som kräver fortsatta resurser och verksamhetsengagemang.

Förstudien av Cosmic Obstetrik har kompletterats under hösten. Datum för projektstart är inte satt ännu men förberedelserna beräknas ta ett år enligt förstudien. Utkomsten av dialoger inom regionernas gemensamma beställarorganisation Sussa samverkan och mellan Sussa och leverantören Cambio har betydelse för hur planen kommer att se ut framåt. Driftstart kommer som tidigast att ske under 2027.

2.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden

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

● Uppfylls

Inom Ambulans diagnostik och hälsa har arbetet med att identifiera och realisera möjliga förflyttningar inom respektive förbättringsområde som beskrivs i den utredning som behandlats av Regionstyrelsen och som berör vård av könsstympade (RS §143) pågått under året tillsammans med övriga berörda förvaltningar. Arbetet samordnas från Regionkontorets Hälso- och sjukvårdsavdelning.

Den utbildning som erbjuds i våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är grunden för arbetet. Nya samtalsstöd från Socialstyrelsen är tillgängliga för att stödja vårdpersonal i mötet med utsatta. Arbetet med att systematiskt ställa frågor om våld, inklusive könsstympning, har förstärkts inom Kvinnohälsovården, där alla gravida ska tillfrågas oavsett bakgrund. Förbättringsarbete kring upprättande av ny rutin och bemötande i ämnet genom utbildningsinsats av Vulva team från Angered. Rutinen för informationsöverföring i vårdkedjan mellan kvinnohälsovård, barnhälsovård och förlossningsvård har förtydligats. Arbeta för att förbättra dokumentation av könsstympning i Cosmic pågår i samverkan med andra SUSSA-regioner.

2.4.2 Uppdrag från Regionstyrelsen: Utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta

● Uppfylls

Inom Ambulans, diagnostik och hälsa har arbetet med att identifiera och realisera möjliga förflyttningar inom respektive förbättringsområde som beskrivs i den utredning som behandlats av Regionstyrelsen och som berör vård av sexuellt våldsutsatta (RS §144) pågått under året tillsammans med berörda förvaltningar. Arbetet samordnas från Regionkontorets Hälso- och sjukvårdsavdelning.

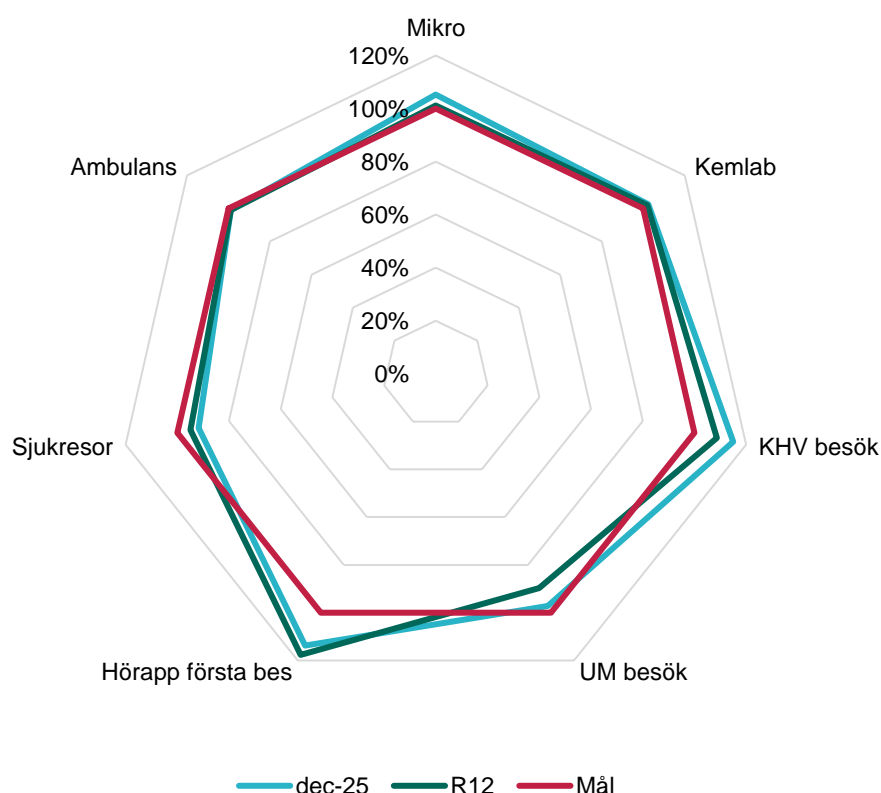
Den utbildning som erbjuds i våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är grunden för arbetet. Verksamheterna erbjuder möjlighet att HBTQI-diplomera sig för fördjupad kunskap om dessa målgrupper. Det finns också nya metodstöd och webbutbildningar som kan användas brett i verksamheterna. Samarbetet med externa aktörer som socialtjänst, polis och idéburen sektor har stärkts genom gemensamt webinarie, förtydligad information på webben och samverkan i regionala nätverk. Barnahus Halland lyfts fram som en viktig aktör för barn som utsatts för våld eller övergrepp. Arbeta för att förbättra dokumentationen kring sexuellt våld i Cosmic pågår i samverkan med andra SUSSA-regioner.

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Hälsa- och sjukvård

3.1.1 Tillgänglighet

På grund av införandet av nytt vårdinformationssystem (Cosmic) saknas vissa mått till följd av att all data ännu inte hunnit valideras. Mått som utgår är tillgänglighet för återbesök inom hörselvården samt antal öppenvårdsbesök.



Tillgängligheten är generellt god inom verksamheterna. Från och med denna uppföljning finns åter statistik för nybesök inom hörselvården, vilken visar god tillgänglighet. Inom detta mått saknas dock statistik för april-oktober, vilket beror på hur data registrerats i Cosmic. R12-måttet för hörselvården har därför anpassats till att enbart räkna statistik för de månader som har data under perioden.

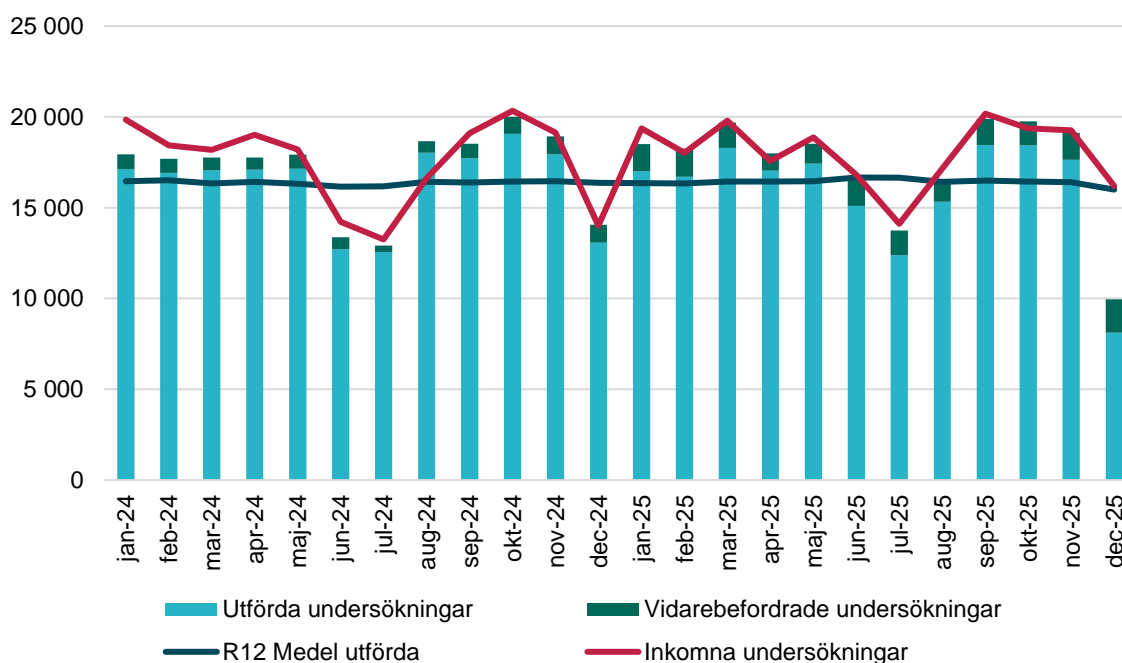
Ungdomsmottagningen har viss utmaning gällande tillgängligheten, vilket bedöms bero på att många tider avbokas med kort varsel. Arbete pågår för att lättare kunna tillgängliggöra tider med kort varsel.

Även sjukresor ligger strax under sitt målvärde, men ett långsiktigt förbättringsarbete pågår.

Tillgänglighet	Beskrivning
Mikro	95 % svar kl 9 dagen efter prov (slutenvård)
Kemlab	95 % svar inom 1 timme på akuta analyser
Kvinnohälsovård	Nybesök 80 % inom 14 dagar (för gravida)
Ungdomsmottagning	Alla besök 70 % inom 14 dagar
Hörselvård utprovning	Första besök utprovning hörapparat 80 % inom 60 dagar
Hörselvård utprovning	Återbesök för befintliga hörapparatsbärare 80 % inom 90 dagar
Sjukresa	Liggande sjukresor skall ta 85 % av prio 4 uppdragen
Ambulans	Prio 1, 95 % inom 20 min

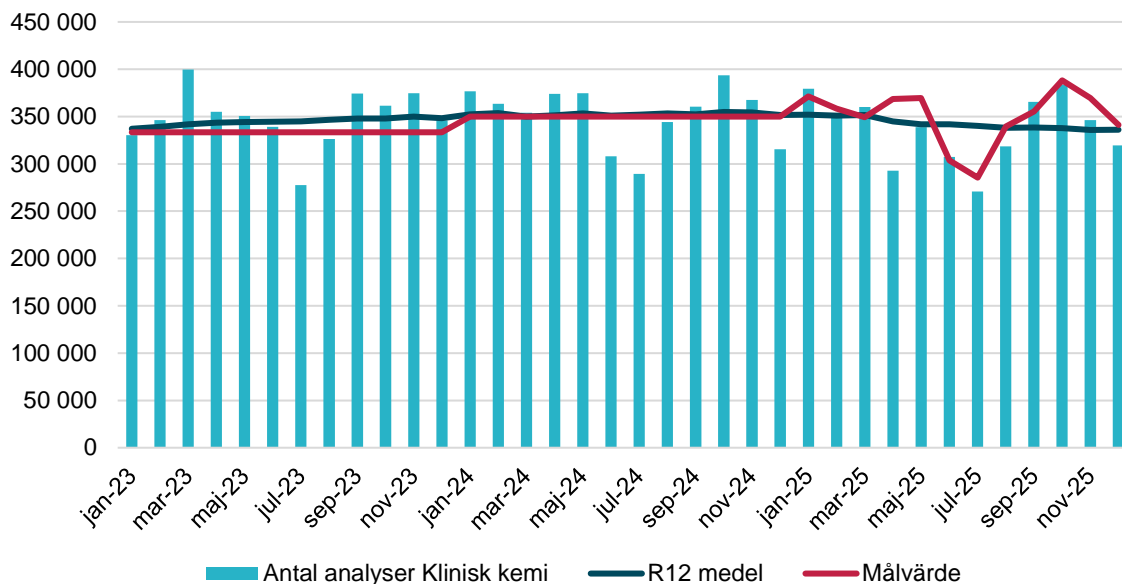
3.1.2 Produktion och kvalitet

Röntgenundersökningar



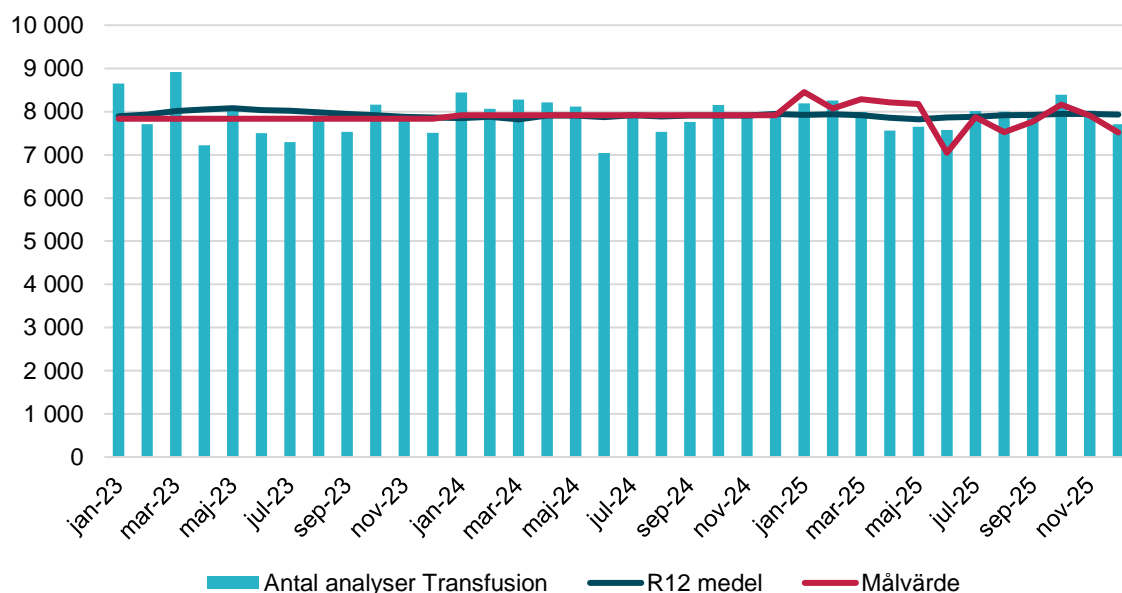
Från och med årsskiftet är röntgen anslagsfinansierat enligt den nya finansieringsmodell som beslutats. Alla remisser ska nu ställas till Röntgen Halland, som antingen kan utföra begärd undersökning själva, eller vidarebefordra remissen till en vårdgarantiaktör. Under året har 6 374 fler undersökningar inkommit än i fjol, vilket är lägre än vad som förväntades i samband med förändringen. Röntgen Halland har genomfört 191 982 undersökningar själva medan 16 489 undersökningar skickats till vårdgarantiaktörer. Tillgängligheten är fortsatt god.

Analysen klinisk kemi



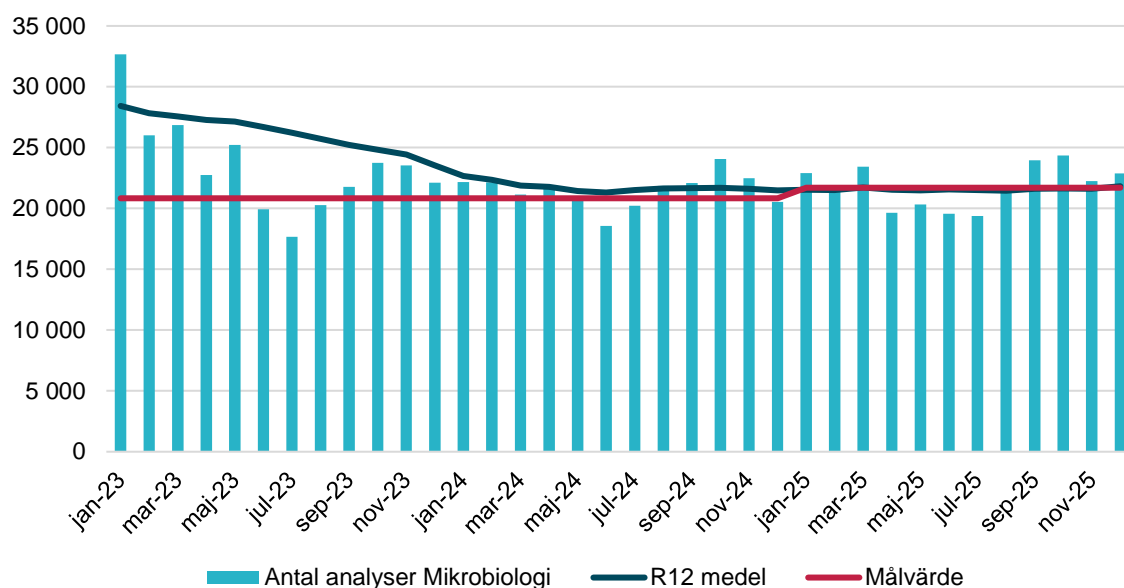
I samband med införandet av Cosmic syntes en kraftig nedgång i antal analyser, till följd av vårdverksamheternas generellt lägre vårdproduktion och därmed färre beställda prover. Under hösten återhämtade produktionen sig, men sett över hela året blev det en volymminskning vilket också påverkat verksamhetens ekonomiska resultat.

Analysen transfusion



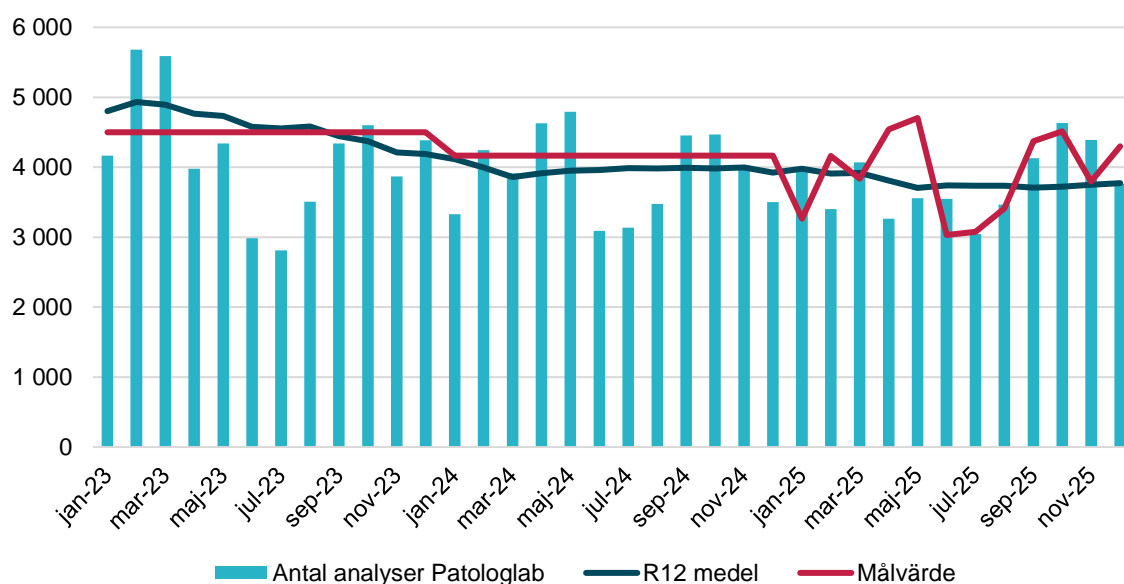
Inom transfusionsmedicin sågs också en nedgång i samband med Cosmic-införandet, men sett över hela året nådde volymerna upp till normal produktion.

Analysen mikrobiologi



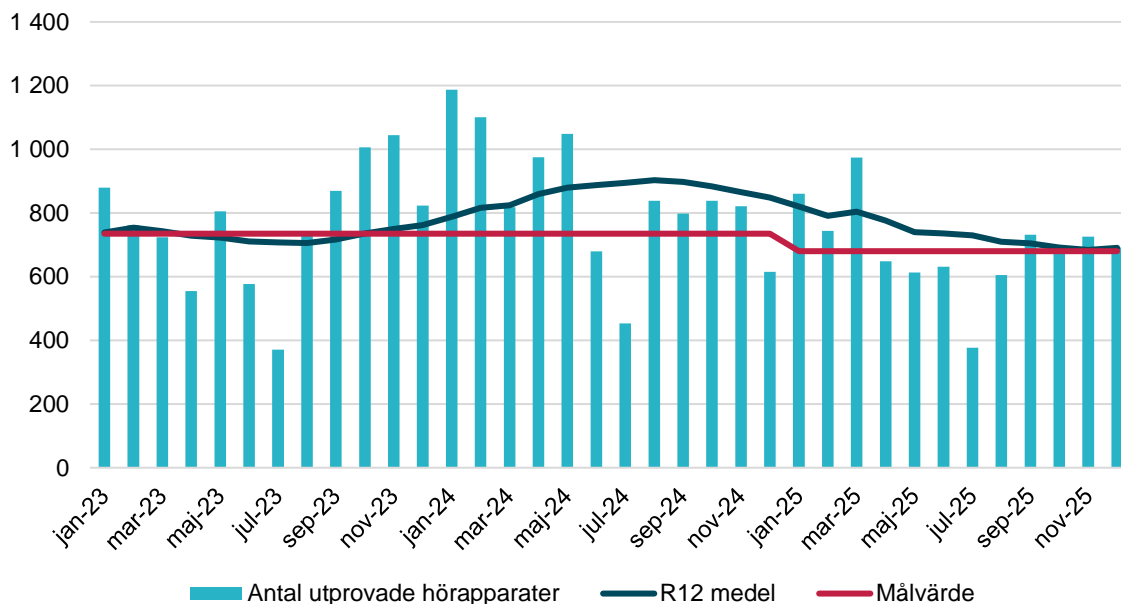
När det gäller analyser inom mikrobiologin så sågs samma påverkan som för övriga laboratoriekliniker med volymminskningar i samband med Cosmic-införandet. Precis som för transfusionsmedicin så har det varit en högre produktion under senare delen av året och verksamheten har därmed kunnat återhämta hela vårens produktionstapp.

Analysen patologi



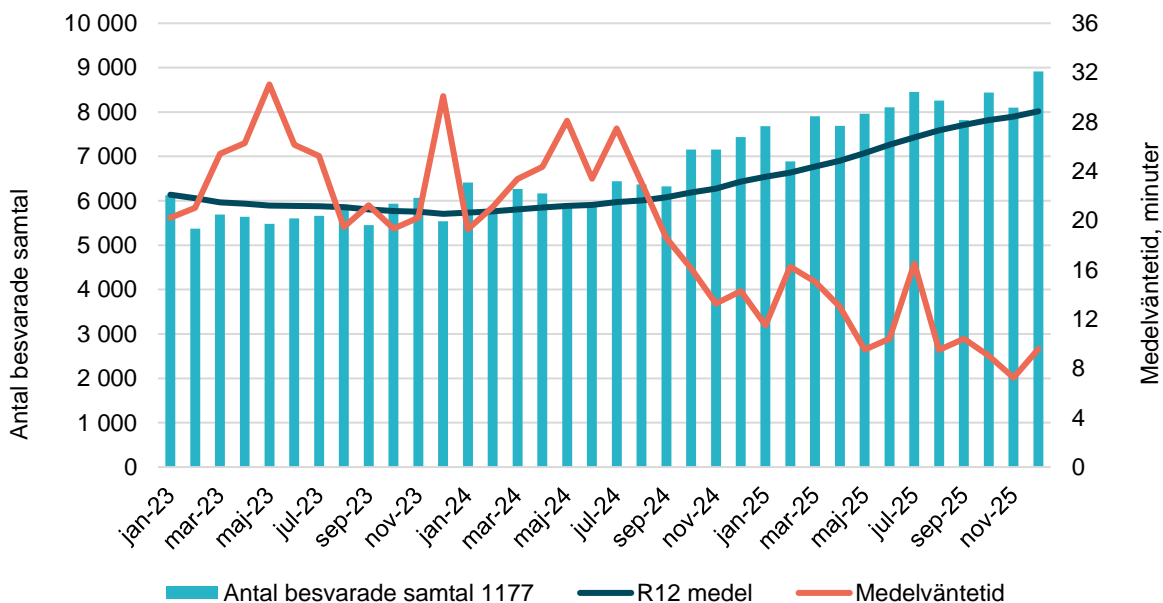
Antal analyser inom patologi minskade under 2024, vilket delvis är en anledning till verksamhetens underskott. I samband med Cosmic-införandet så minskade volymerna ytterligare, men är nu tillbaka på normala produktionsnivåer. Grundproblematiken från 2024 kvarstår dock.

Antal utprovade hörapparater



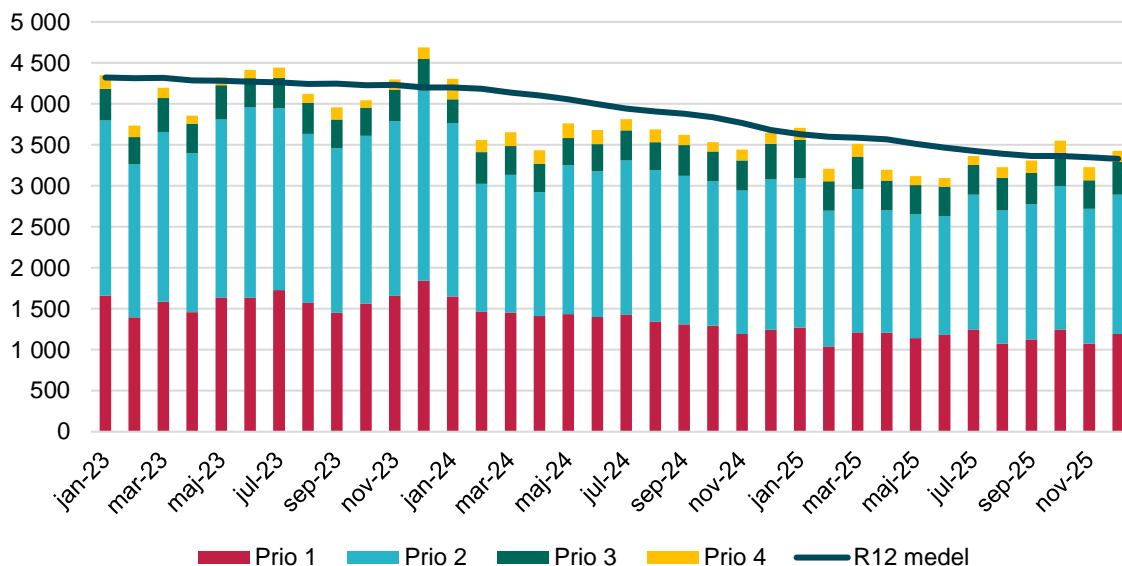
Utprovning av hörapparater blev också påverkat av Cosmic-införandet där produktionen sjönk under vår och sommar. Under hösten och vintern har produktionen dock börjat återhämta sig och har fyra månader på raken uppgått till målvärdet. Produktionen är dock lägre än 2024 då det genomfördes större kökortningsinsatser då.

Antal samtal 1177



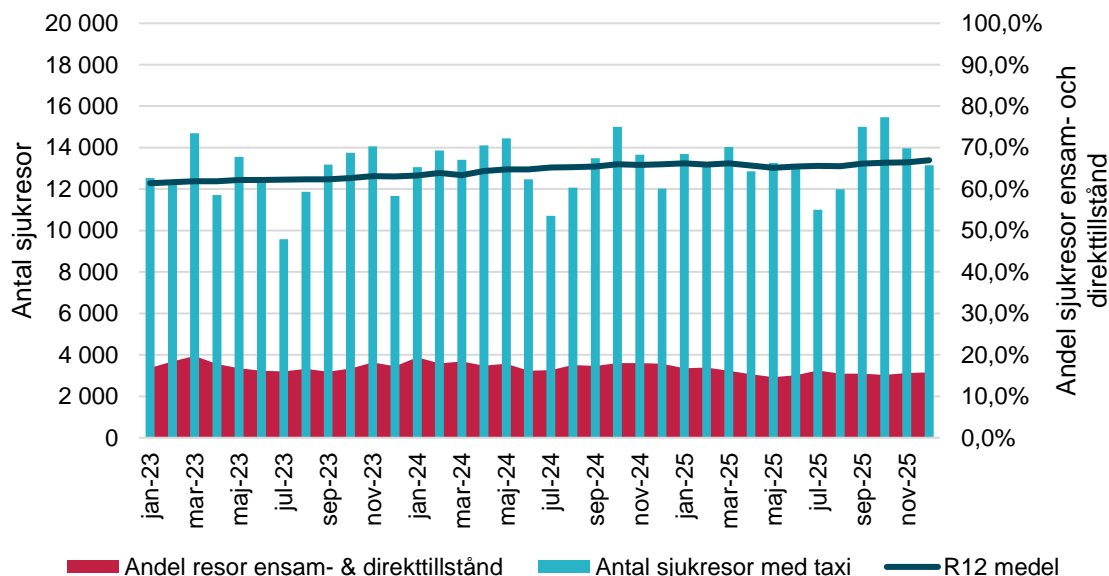
1177 på telefon fortsätter att visa fina resultat där antalet besvarade samtal ökar samtidigt som medelväntetiden sjunker. Det är verksamhetens första helår utan samverkan och resultaten visar på en mycket lyckad förändring.

Antal ambulansuppdrag



Antal ambulansuppdrag har minskat, och verksamhetens bedömning är att utvecklingen kan komma att fortsätta; minskningstakten verkar dock ha planat ut något och det krävs längre observationstid för en säker bedömning. En anledning till minskade antalet uppdrag är inre sjukvårdsledning (ISL) på larmcentralen, vilket startades från årsskiftet, och effekterna av detta kommer fortsatt följas.

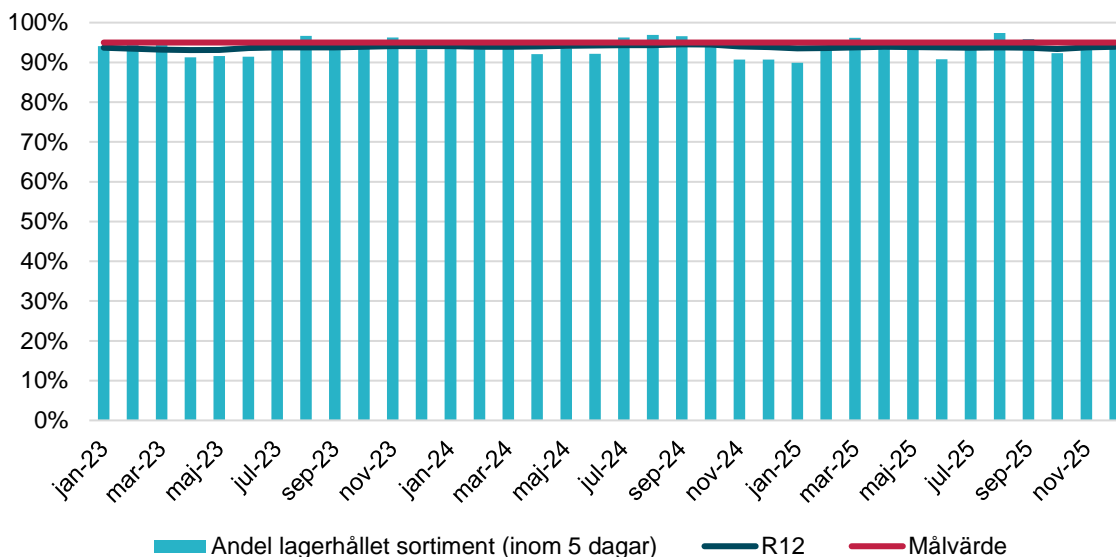
Antal sjukresor med taxi



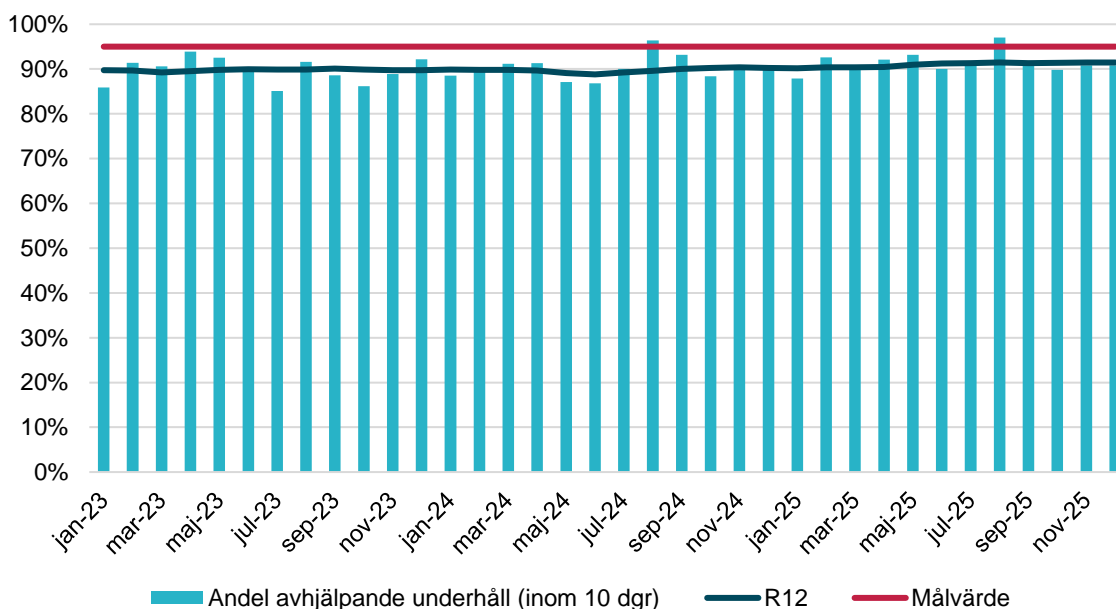
Inom sjukresor brukar det synas en stadig ökning, men efter Cosmic-införandet har ökningstakten minskat. Årets sista fyra månader visar dock att en tydlig ökning igen och när man summerar året syns en ökningstakt med 1,5 % enligt R12. Indikatorn har kompletterats med andelen resor med ensam- eller direkttillstånd, vilka i nuläget uppgår till 15,8 %.

Hjälpmedelsupdrag

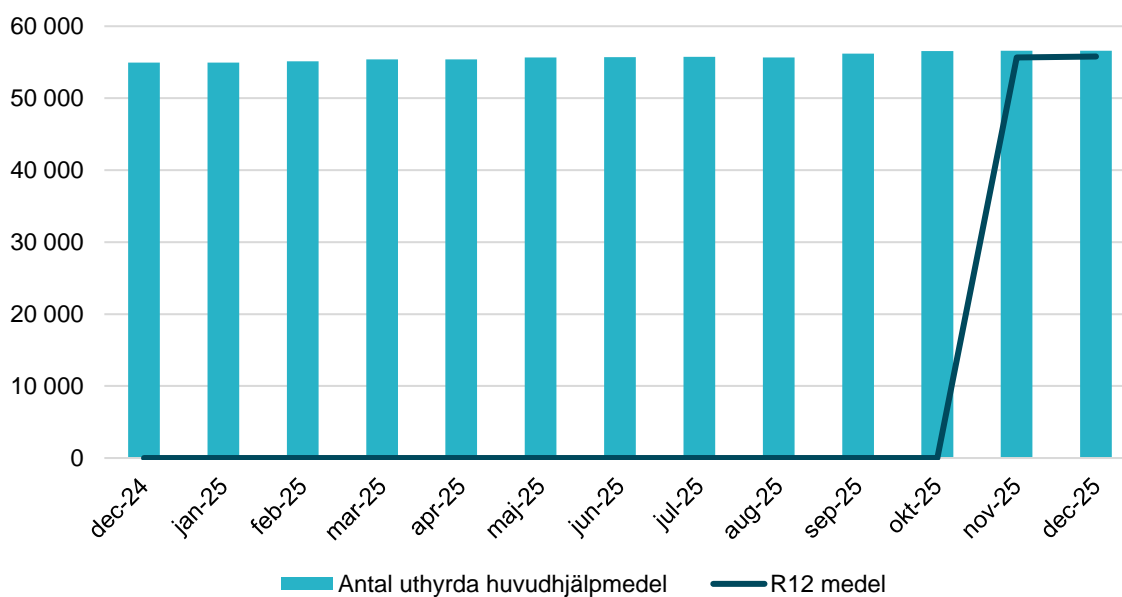
I samband med årsrapportering görs en särskild uppföljning av indikatorer inom hjälpmedelsupdraget.



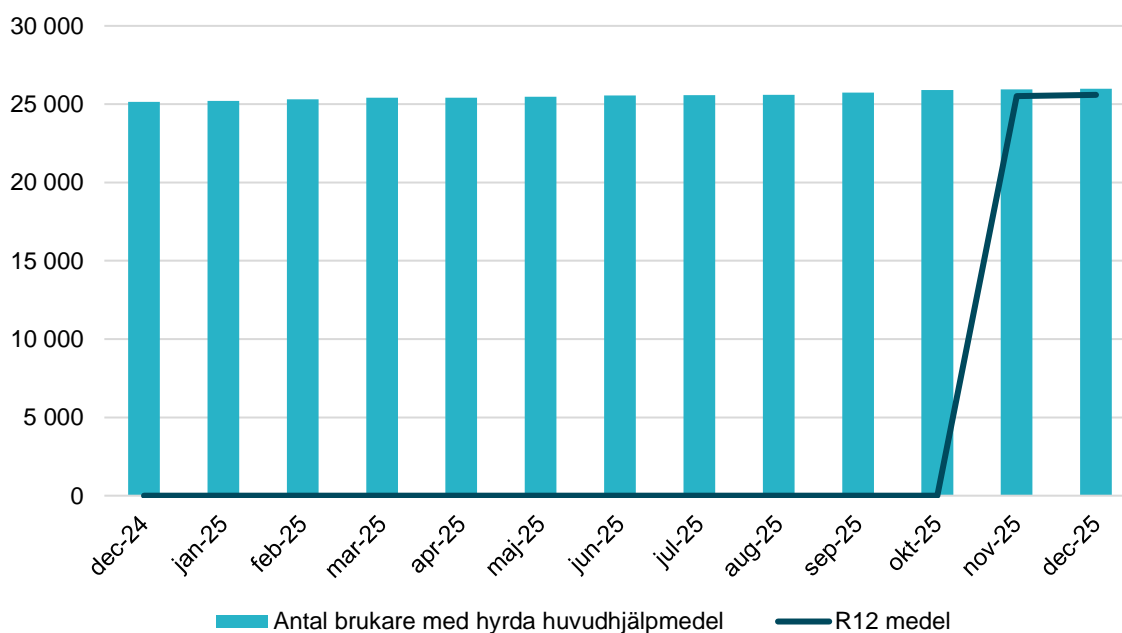
När det gäller andelen lagerhållet sortiment inom fem dagar visar resultatet att verksamheten i princip når målvärdet, där R12 visar att man ligger på 94 % mot målvärdet 95 %. Resultatet är detsamma som föregående år.



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

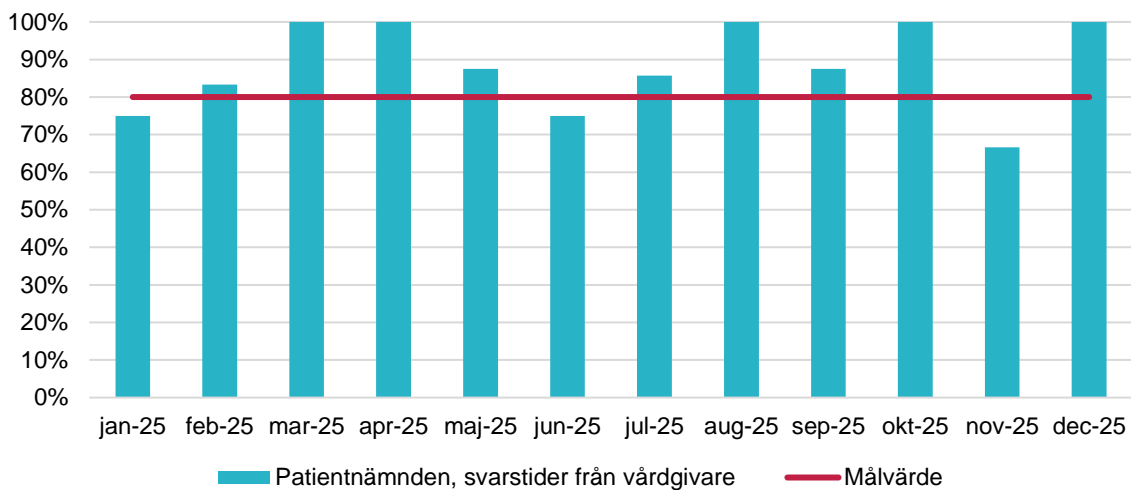


När det gäller verksamhetens produktion så har nya mått tagits fram för året. Ovan visas antal uthyrda huvudhjälpmedel. Sedan årsskiftet har dessa ökat med 1 622 st eller 3,0 % i årstakt. Måttet behöver följas över längre tid för att ge en långsiktig trend.

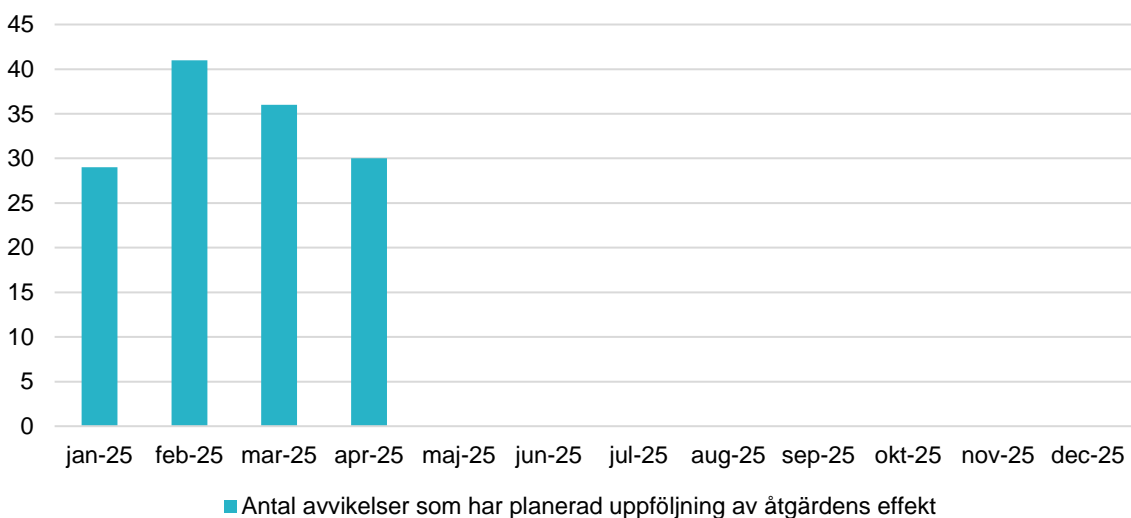


Även måttet antal brukare med hyrda huvudhjälpmedel är nytt för året. Här syns en ökningstakt med 3,3 % sedan årsskiftet, vilket motsvarar 840 fler brukare. Måttet behöver följas över längre tid för att ge en långsiktig trend.

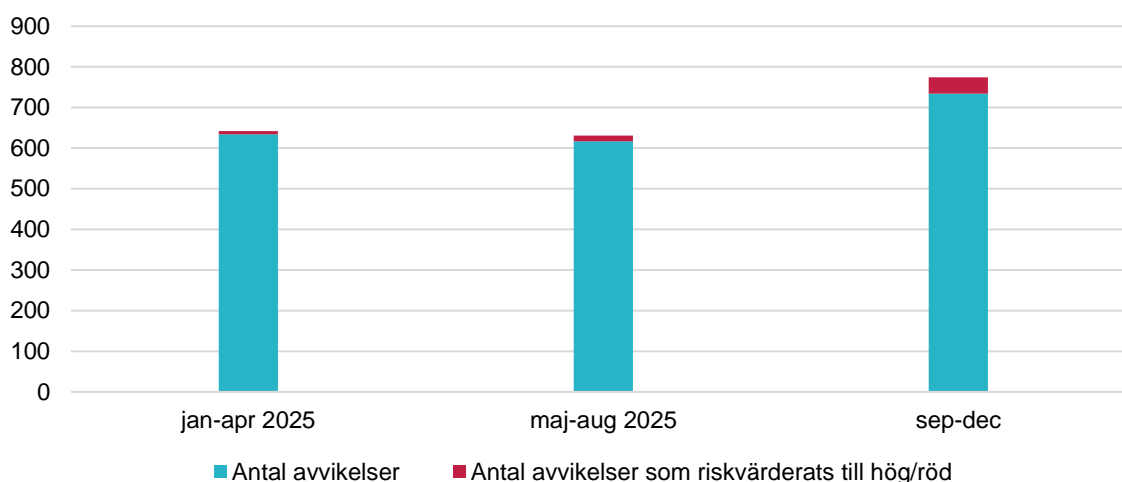
Patientsäkerhet



När det gäller svarstider till patientnämnden så har förvaltningen lyckats väl och klarat målvärdet merparten av månaderna. Indikatorn är dock ny och behöver följas under längre tid.



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



I samband med årsuppföljningen görs också en sammanvägning av antal avvikelser som riskvärderats till hög/röd. Förvaltningen har totalt haft 1 985 avvikelser under året och av dessa har 62 riskvärderats till hög/röd, vilket motsvarar 3,1 %. Det är glädjande att det är så få avvikelser som bedöms ha hög risk, men det krävs fortsatt uppföljning och djupare analys för att kunna uttala sig om lämpligt målvärde.

Under året har totalt en Lex Maria-anmälan gällande verksamhet i förvaltningen gjorts.

3.1.3 Utvecklingsmedel

Löptid	Projekt	Belopp 2025, tkr
2023-2026	Kompetensutveckling Ambulanssjukvården Halland 2023-2026	1 734
2024-2026	Utblindings- och kommunikationsinsatser vid införande HPV självprov i Halland	510
2025	COSMIC 2025	1 540
2025	Utvecklingsresurser Cosmic och införande Birth 2025	950
2025-2026	Inre Sjukvårdsledning	5 900
2025-2026	KHV En förbättrad mödrahälsovård och insatser för kvinnors hälsa 2025-2026	1 700
2025-2026	UM Kompetenshöjande insatser för att främja flickor och kvinnors hälsa 2025-2026	1 900
	Summa	14 234

Kompetensutveckling Ambulanssjukvården Halland 2023-2026

Under 2025 har 67 medarbetare genomfört AMLS-utbildningen och 46 medarbetare PHTLS-utbildningen. Medarbetarna upplever att det nu är enklare att arbeta strukturerat enligt respektive koncept, i och med att majoriteten av kollegorna har genomgått utbildningarna. Ambulansöverläkarna kan dessutom se en tydlig positiv effekt i samband med journalgranskning, där både kvaliteten har förbättrats och antalet avvikelser har minskat. En viktig del framåt blir att genomföra repetitionsutbildningar för att vidmakthålla och vidareutveckla kompetensen. En stor fördel som lyfts fram är att personalen nu i högre grad ”talar samma språk”, vilket bidrar till ökad patientsäkerhet och ett mer effektivt samarbete.

Utbildnings- och kommunikationsinsatser vid införande HPV självprov i Halland

Under året har ett riktat arbete genomförts för att öka användningen av HPV-självprover bland kvinnor i Halland mellan 23 och 70 år, med särskilt fokus på kvinnor med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden samt unga kvinnor i 23-årsåldern. Arbetet har omfattat flera kommunikationsinsatser, däribland återkommande kampanjer i sociala medier, digital annonsering och synlighet i Hallandstrafiken. En mindre kampanj med inlägg på Region Hallands egna kanaler genomfördes tidigt under året, följt av en större kampanj senare för ökad räckvidd. Under hösten 2025 genomfördes dessutom en kunskapshöjande satsning med informationsmaterial anpassat för dialoggrupper. En effekt som vi ser är att kvinnor som tidigare brukat missa sina kontroller hos barnmorskan nu hör av sig för att beställa självprov.

Cosmic 2025

Medlen har använts till förberedelser och införande av det nya journalsystemet samt uppbyggnad av förvaltningsorganisation. Detta inkluderar bland annat framtagande av arbetssätt och rutiner, konfiguration, utveckling, utbildning och kommunikation.

Cosmic infördes 29/3 2025 och kort därefter påbörjades uppbyggnad av förvaltning. Alla verksamheter (utan Tolkcentralen) har varit involverade i införandet i varierande grad. Med de förutsättningar som fanns gick införandet bra. Utvecklingsarbetet har påbörjats men kommer att fortgå under många år framöver.

Utvecklingsresurser Cosmic och införande Birth 2025

Medlen har använts till resurser som ingått i förvaltningsorganisationen och regionala forum. Man har arbetat med utveckling, arbetssätt och support till verksamheterna.

En omfattande förstudie av Cosmic Birth har gjorts som inkluderar bland annat analyser utifrån tekniska och ekonomiska aspekter samt analyser kopplat till utbildning och resursplanering. Införandet sträcker sig över två förvaltningar där ADH projektleder båda. Beroenden till samplanering inom Sussa och beslut om tilläggsköp gör att projektstart inte är fastställt.

Inre Sjukvårdsledning

Medel för Inre Sjukvårdsledning (ISL) har nyttjats för att bemanna funktionen ISL, dygnet runt, på SOS Alarm i syfte att optimera den prehospitala vården för patienter, uppnå bättre samverkan med samarbetspartners samt nyttja regionens resurser på ett mer effektivt sätt. Huvudfokus för funktionen är samverkan men också att i ett tidigt stadie initiera alternativa lösningar där ambulans inte är nödvändigt vilket såväl patient som hela vårdkedjan har nytta av. Funktionen har visat sig vara väldigt effektiv, vilket syns i en stor minskning av antal ambulansuppdrag.

KHV En förbättrad mödrahälsovård och insatser för kvinnors hälsa 2025

Kvinnohälsovården har genomfört ett omfattande utvecklingsarbete för att stärka mödrahälsovården och förbättra kvinnors hälsa. Arbetet har lett till en mer sammanhållen vårdkedja mellan Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken. Eftervården har stärkts genom att en gemensam eftervårdsplan tagits fram i nära samarbete mellan verksamheterna.

För att främja hälsan hos mor och barn har en arbetsgrupp för levnadsvanor och obesitas

etablerats, samtidigt som nytt informationsstöd och individanpassat digitalt material har utvecklats. Vården för gravida med förlösningsrädsla har förbättrats genom framtagandet av digital patientinformation samt anpassat material för personer med kognitiva svårigheter och översättningar till flera språk.

Tillgången till aktuell och kvalitetssäkrad information för blivande och nyblivna föräldrar har stärkts genom riktade informationsinsatser. Personalens kompetens har utvecklats genom utbildning i motiverande samtal (MI) och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Dessutom har en riktad utbildningsinsats inom ultraljud och diabetes genomförts för ultraljudsbarnmorskor och läkare, med särskilt fokus på fosterhjärtat.

UM Kompetenshöjande insatser för att främja flickor och kvinnors hälsa 2025

Ungdomsmottagningen har genomfört flera kompetenshöjande insatser med fokus på att stärka flickors och kvinnors hälsa. Arbetet har omfattat utvecklingsinsatser inom andrologi. En omfattande målgruppsanalys har genomförts av en extern byrå, där både kvalitativa och kvantitativa metoder använts för att fördjupa förståelsen av målgruppens behov och beteenden.

Kommunikationsarbetet har stärkts genom produktion av filmer, illustrationer och fotomaterial, vilket har bidragit till att utveckla mottagningens visuella uttryck och nå ut bredare. Samtalspersonalen har genomgått utbildning i compassionfokuserad terapi (CFT), och samtliga medarbetare har fått handledning inom sexologi för att ytterligare stärka kompetensen inom sexuell och reproduktiv hälsa. Resultaten från målgruppsanalysen har gett en tydlig riktning för det fortsatta arbetet med att öka kännedomen om Ungdomsmottagningen och särskilt nå fler unga killar.

3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Arbetsmiljöplan

Arbete med att stärka chefers samverkanskunskap pågår. Under året har inventerats hur många chefer som gått samverkansutbildningen, ett informations- och utbildningsmaterial till ledningsgrupper har tagits fram och riktad utbildningsinsats har genomförts där behov identifierats. Arbetet kommer fortgå under 2026.

För att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbetet har förvaltningen arbetat med riskorienterat arbetssätt. HR inom förvaltningen tillsammans med HR arbetsmiljöteam på Regionkontoret har arbetat med cheferna. Arbetet startade under 2024 och fortsatte under 2025. Målet var att under 2025 ha gjort en genomgång av alla verksamheter inom förvaltningen som har behov av och antar erbjudandet, vilket har genomförts.

Förvaltningen har även arbetat med att förbättra introduktionen för nya medarbetare och chefer. Under hösten infördes ett nytt digitalt introduktionstillfälle som ska genomföras löpande en gång på våren och en gång på hösten. Introduktionsenkät är införd och analyseras för löpande förbättringar. Resultatet bland de svarande visar att många är nöjda med sin introduktion.

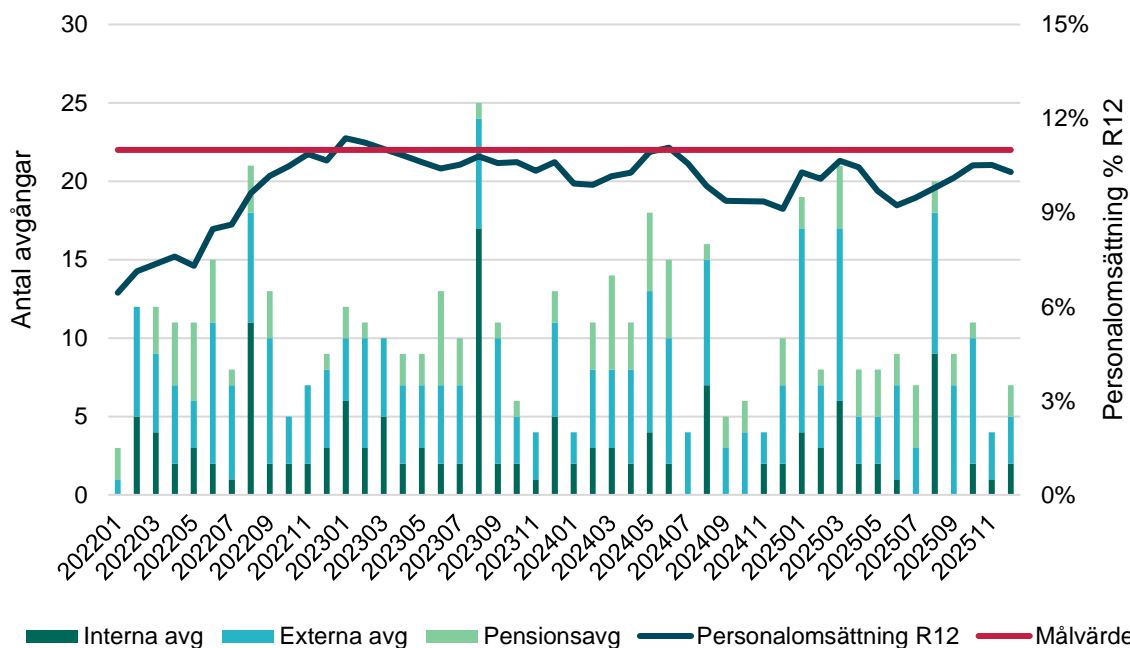
Ett arbete som kommer arbetas vidare med under 2026 är att göra rutinen för riskbruk och beroende av alkohol och droger mer känd i organisationen.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
● Personalomsättning	10,29 %	11 %

Personalomsättning



Förvaltningens personalomsättning uppgår till 10,3 % vilket är inom målvärdet på 11 %, även om det är en ökning med 1,2 % mot för ett år sedan.

Värdet för personalomsättningen visar pensionsavgångar 2,1 %, externa avgångar 5,7 % och interna avgångar 2,5 % (medarbetare som gått vidare till annan tjänst inom Region Halland).

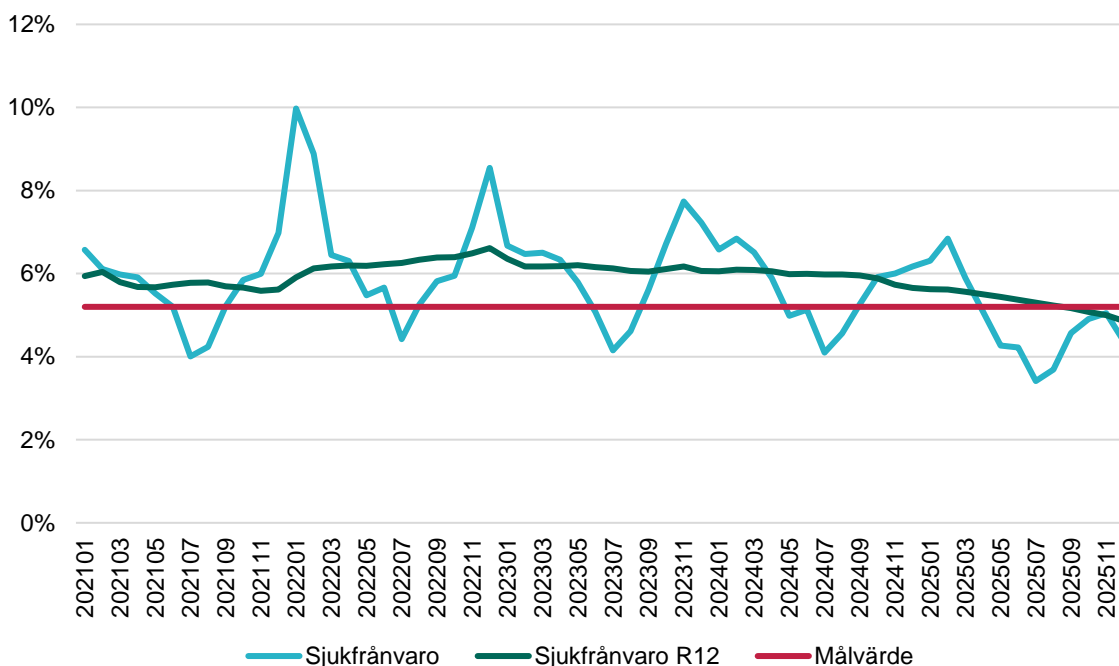
Personalomsättningen är högst inom Lednings- och verksamhetsstöd på 15,1 %, vilket överstiger målvärdet. Medicinsk diagnostik ligger på 14,2 % vilket också är över målvärdet. Övriga områden ligger inom värdet, Hälsa och funktionsstöd har 8,2 % och Ambulans sjukresor och 1177 på telefon har 6,2 %. Personalomsättningen skiljer sig mellan könen och är 10,5 % för kvinnor och 9,8 % för män.

Den låga rörligheten inom ambulanssjukvården indikerar stabilitet i bemanningen och kan ses som en positiv faktor för verksamheten.

4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
● Sjukfrånvaro	4,86 %	5,2 %

Sjukfrånvaro



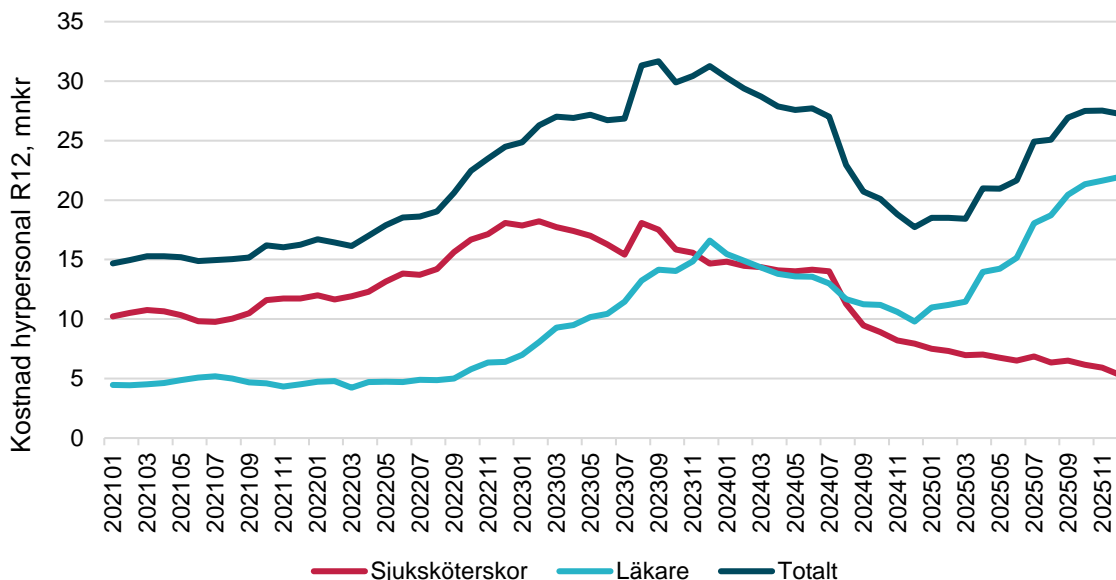
Sjukfrånvaron för förvaltningen uppgår till 4,9 %, vilket innebär att förvaltningen ligger under målvärdet. Sjukfrånvaron har minskat med -0,8 % jämfört med ett år sedan och minskningar syns främst inom kort och lång sjukfrånvaro.

Under året har ett arbete med så kallat riskorienterat arbetssätt genomförts hos alla avdelningar som haft behov. Metoden innebär att HR går igenom sjukfrånvaro samt tillbud och arbetsskador med chefer för att fånga upp förbättringspotential och samtidigt medvetandegöra om rutiner och arbetssätt. Arbetet har genomförts med fokus att arbeta med både kort- och långtidsfrånvaro för att minska sjukfrånvaron.

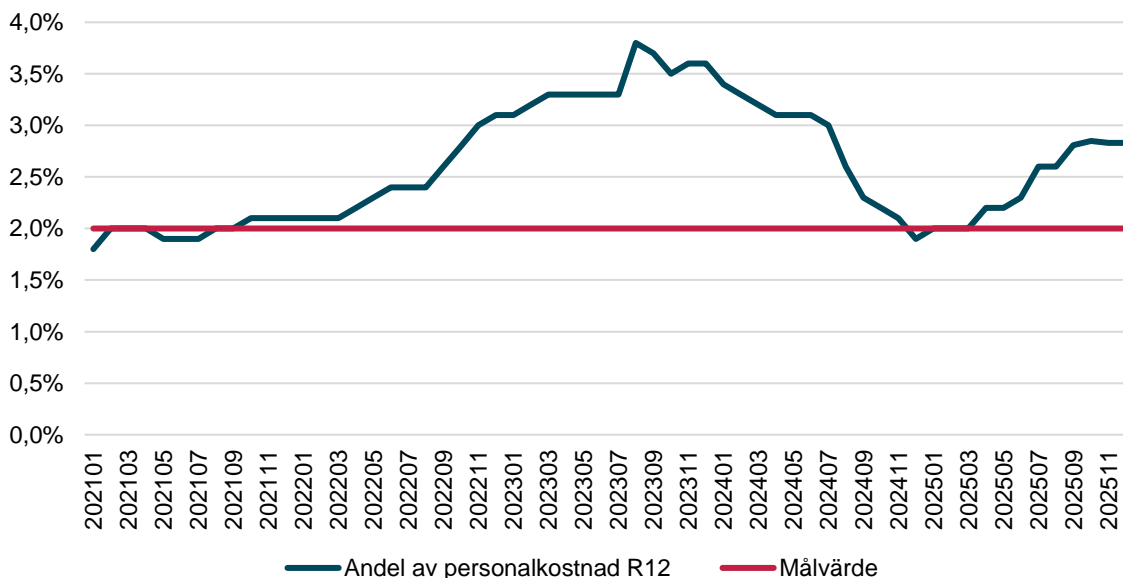
Sjukfrånvaron för de olika verksamhetsområdena är Ambulans sjukresor och 1177 på telefon 4,3 %, Hälsa och funktionsstöd 5,3 %, Medicinsk diagnostik 4,9 % samt Lednings- och verksamhetsstöd 1,6 %. Sjukfrånvaron för de olika könen skiljer sig åt och kvinnors sjukfrånvaro uppgår till 5,1 % medan männen ligger på 4,1 %.

4.3 Inhyrd personal

Förvaltningens behov av bemanningsföretag finns framför allt avseende röntgenläkare, både allmänradiologer och bröstradiologer, vilket är kompetenser där det råder nationell brist. Från och med 1 september 2025 har alla röntgensjuksköterskor från bemanningsföretag avslutats. Dock kommer det finnas behov av bemanningsföretag sommartid för att kunna hantera semesterperioden på ett bra sätt både inom ambulansverksamheten, 1177 samt röntgen.

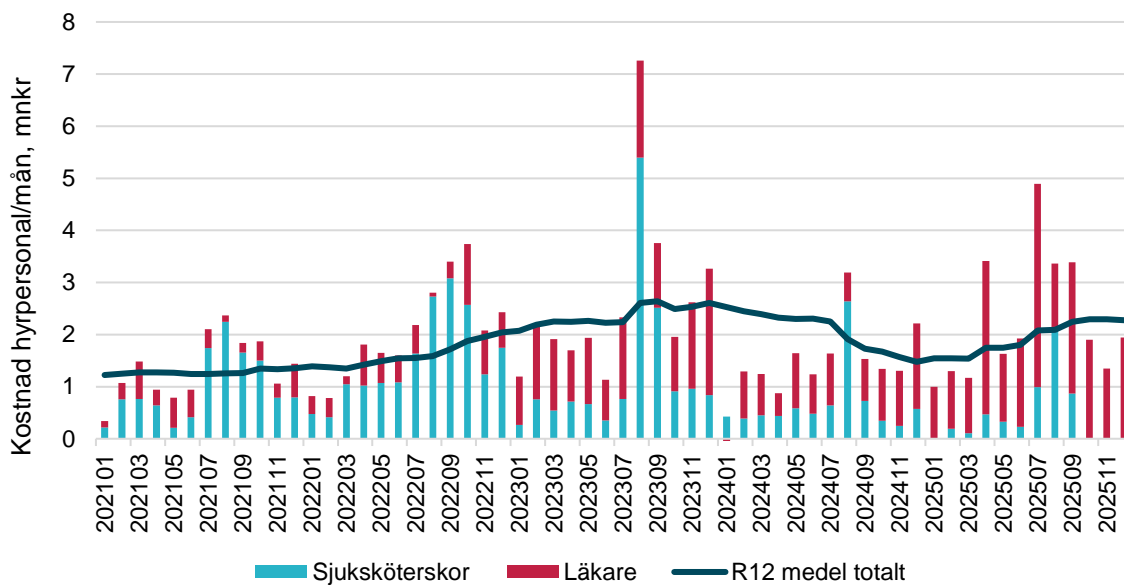


Under fjolåret arbetade förvaltningen med ett uttalat mål att minska kostnaderna för hyrpersonal, bland annat som del i flera verksamheters åtgärdsplaner. Arbetet var framgångsrikt och man lyckades sänka kostnaderna med -43 %, men utvecklingen har tyvärr vänt under 2025. Det är för tillfället endast Medicinsk diagnostik som har bemanningspersonal i sin verksamhet på röntgen medan Ambulans och 1177 gör avrop under sommaren.



Under 2025 överstiger kostnaderna åter målet om maximalt 2 % i förhållande till egna

personalkostnader. Nyttjandet av hyrläkare har ökat och även om man lyckats avsluta alla hyrsjuksköterskor så har de totala kostnaderna för hyrpersonal ökat. För året som helhet landar andelen på 2,8 %.



Om behovet analyseras per månad så syns en ökad användning av hyrsjuksköterskor under sommartid, främst till följd av ett ökat behov inom ambulansverksamheten kopplat till ett kraftigt ökat föräldraledighetsuttag. Efter sommarperioden har samtliga verksamheter avslutat avrop av hyrsjuksköterskor.

5 Ekonomi

5.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-1 196 136 tkr	-1 196 224 tkr	88 tkr

Akkumulerad budgetavvikelse

Verksamheten inom Ambulans och sjukresor visar ett överskott om 11,0 mnkr. Ambulanssjukvårdens resultat uppgår till 4,9 mnkr till följd av lägre personal- och drivmedelskostnader. I resultatet ryms också minskade intäkter till följd av donationer samt ett nytt larmcentralsavtal där kostnaderna på helårsbasis ökar med 6,3 mnkr. Användningen av hyrpersonal har ökat, men det har finansierats via interna omprioriteringar. Sjukresors resultat slutade på ett överskott om 5,3 mnkr till följd av lägre kostnader för sjukresor med taxi. Ökningstakten har minskat samtidigt som prisutvecklingen i avtalen varit gynnsam. 1177 visar en positiv avvikelse med 0,8 mnkr, vilket framförallt beror på ökade intäkter där man svarat på samtal från den nationella kön.

Inom Medicinsk diagnostik uppgår resultatet till -16,1 mnkr, vilket beror både på strukturella och tillfälliga effekter. Klinisk patologi och cytologi visar ett underskott om -7,8 mnkr. Verksamheten gjorde ett ännu större underskott 2024 och grundproblemet är att materialkostnaderna för molekylärbiologiska tester ökat kraftigt samtidigt som prismodellen från 1997 inte kan kompensera för detta. En utredning av framtida prismodell har genomföras under året och överlämnats till Regionkontoret. Inom Klinisk kemi och transfusionsmedicin blev resultatet -1,5 mnkr. Intäkterna har minskat under året till följd av Cosmic-införandet när volymerna minskat. Klinisk mikrobiologi visar ett överskott om 4,1 mnkr till följd av vakanser och lägre materialkostnader. Röntgenklinikens resultat blev ett underskott om -10,7 mnkr. 7,6 mnkr av underskottet avser utraneringar av primärt MR-kameror inför uppgraderingar. Vid tidigare aktiveringar valdes avskrivningstiden 12 år mot normala sju år, men maskinerna fungerar inte så länge. Kostnaderna för hyrläkare har ökat men samtidigt har man kunnat avsluta användandet av hyrsjuksköterskor. Det finns även en mindre avvikelse inom staben om -0,2 mnkr.

Området Hälsa och funktionsstöd landade på ett underskott om -0,5 mnkr. Den största delen av underskottet beror på nutrition, där resultatet uppgick till -3,4 mnkr. Utmaningen ligger i stora volymökningar samt ökade livsmedelskostnader. Habiliteringen gör också ett underskott, vilket uppgår till -2,3 mnkr, där avvikelsen primärt beror på för höga personalkostnader i samband med Cosmic-införandet samt ökade hjälpmedelskostnader. Inom Kommunikationsverksamheten syns i stället ett överskott om 3,3 mnkr. Anledningen till det är en minskad produktion under året till följd av Cosmic-införandet, vilket ger tillfälligt lägre hjälpmedelskostnader. Inom Kvinnohälsovården och Ungdomsmottagningen syns ett mindre underskott om -0,3 mnkr, vilket beror på ökade kostnader för självprovtagning där man inte lyckats minska personalkostnaderna i samma utsträckning. Inom staben visas ett överskott om 2,2 mnkr till följd av vakanser.

Lednings- och verksamhetsstöds resultat uppgår till 5,6 mnkr. Anledningen beror primärt på vakanta tjänster samt avslutade interna affärer.

Förvaltningen som helhet har en ekonomi i balans med ett överskott om 0,1 mnkr.

5.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning, mnkr	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse	Fg prognos	Avvikelse
Lednings- och verksamhetsstöd	-16,8	-22,3	5,6	-16,8	0,1
Ambulans och sjukresor	-403,2	-414,2	11,0	-401,7	-1,5
Medicinsk diagnostik	-389,5	-373,5	-16,1	-387,5	-2,1
Hälsa och funktionsstöd	-386,7	-386,2	-0,5	-390,2	3,5
ADH totalt	-1 196,1	-1 196,2	0,1	-1 196,2	0,1

Resultaträkning, mnkr	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse	Fg prognos	Avvikelse
Laboratorieintäkter	358,5	363,9	-5,4	355,6	2,9
Övriga intäkter	349,9	341,0	8,9	345,1	4,8
Summa intäkter	708,4	704,9	3,5	700,7	7,7
Personal	-951,5	-962,6	11,1	-952,7	1,2
Hyrpersonal	-27,1	-17,5	-9,6	-28,0	0,9
Material, tjänster, läkemedel	-289,7	-273,6	-16,1	-275,6	-14,1
Hjälpmiddel	-128,6	-126,3	-2,3	-134,5	5,9
Transporter	-110,0	-118,6	8,6	-110,1	0,1
Lokaler	-109,6	-108,4	-1,2	-108,4	-1,2
Övriga kostnader	-222,8	-229,2	6,4	-225,5	2,7
Avskrivningar & ränta	-65,2	-64,9	-0,3	-62,1	-3,1
Summa kostnader	-1 904,5	-1 901,1	-3,4	-1 896,9	-7,6
Totalt	-1 196,1	-1 196,2	0,1	-1 196,2	0,1

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 fg år	Budg kostn utv	Skilln. mot budget
-1 715 908 tkr	-1 801 117 tkr	-85 209 tkr	-1 809 294 tkr	8 177 tkr	5 %	5,4 %	0,4 %

Kostnadsutveckling

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

En annan del är att förvaltningen, genom sitt arbete med åtgärdsplaner, kommit i balans med personalkostnaderna. Jämfört med för ett år har man använt 17 tjänster mindre enligt R12, vilket gett tydlig ekonomisk effekt.

5.1.3 Intäktsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Intäktsutv mot föreg. år	Budg. intäktsutv.	Skilln. mot budget
876 824 tkr	600 811 tkr	-276 013 tkr	613 070 tkr	-12 259 tkr	-31,5 %	-30,1 %	-1,4 %

Intäktsutveckling

Den främsta orsaken till att intäkterna är så mycket lägre i år är för att röntgen fått en ny prismodell, då man inte längre är intäktsfinansierad. När det gäller intäktsminskning mot budget så beror detta primärt på minskade analyser inom laboratorieverksamheterna, vilket är en följd av minskad vårdproduktion kopplat till Cosmic-införandet.

5.1.4 Resultathantering

Då nämnden enbart har en mindre positiv avvikelse mot budget ser man inget behov av resultatöverföring till 2026.

Investeringar

Investeringsmedlen har inte kunnat nyttjas fullt ut, primärt kopplat till långa leveranstider. Ej nyttjad investeringsram om 47 mnkr önskas därför överflyttas till 2026.

5.2 Investeringar

5.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
69 296 tkr	116 345 tkr	47 049 tkr

Prognos Investeringsbudgetavvikelse

De bokförda investeringarna uppgår till 69,3 mnkr för år 2025. Utfallet understiger den budgeterade nivån, vilket främst förklaras av att flera verksamheter har pågående inköpsprojekt över årsskiftet samt att vissa investeringar har senarelagts. Till följd av detta har förvaltningen begärt att flytta över återstående investeringsmedel till 2026.

Större investeringar som är pågående över årsskiftet.

- LCMSMS-System 13 mnkr
- Uppgradering av två MR-kameror, återstår 5,5 mnkr av 19 mnkr
- Medicinteknisk utrustning 6,9 mnkr
- Pågående flytt Kommunikationshuset i Kungsbacka 6,2 mnkr

Investeringar som genomförts under året.

- Nio Ambulanser, en lättvårdsambulans samt tre sjukresefordon 41,6 mnkr
- Skanner digital patologi 4,1 mnkr
- Ultraljudssystem till kvinnohälsovården och ungdomsmottagningen 4 mnkr
- Bårsystem sjukresor 2,9 mnkr



Driftnämnden Regionservice

Plats och tid Regionservice - Skånegatan, Halmstad , klockan 09:15-12:20

Ledamöter Charlotta Jonson (M) (ordförande)
Karl Gunnar Svensson (KD) (1:e vice ordförande)
Camilla Gustafsson (S) (2:e vice ordförande)
Marita Johansson (S)
Georg Cserti (SD)
Ulrika Eriksson (M)
Mari-Louise Wernersson (C)

Ersättare Lars Agbrant (M)
Samir Bajraktari (S)

Övriga Andreas Mattsson (Förvaltningschef), Susanne Hellsten (samordnare),
Josefin Alström (HR- och stabschef), Pär Petersson (ekonomichef),
Linn Ebbesson (miljösamordnare), Mattias Fält (digital strateg),
Emil Erdelius (personalföreträdare)

Paragrafer §6

Utses att justera Camilla Gustavsson (S)

Justeringens plats och tid

Underskrifter

Sekreterare
Susanne Ohlsson

Ordförande
Charlotta Jonson (M)

Justerare
Camilla Gustavsson (S)

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Driftnämnden Regionservice

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

Driftnämnden Regionservice

Sammanträdesdatum

2026-02-10

Paragrafer

Justeringsdatum

Datum för anslagets uppsättande

Datum för anslagets nedtagande

Protokollets förvaringsplats

Skånegatan 59, Halmstad

Underskrift

.....

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Regionservice**§6****Årsredovisning 2025**

DNRGS250013

Beslut

Driftnämnden Regionservice beslutar att

- notera avlämnad årsredovisning för 2025.
- begära en överföring på 2 miljoner kronor av 2025:års driftöverskott till 2026 års driftbudget i syfte att kunna finansiera kostnaden för en reovering av matvagnar istället för inköp av nya matvagnar.

Ärendet

Enligt regionens riktlinjer för planering och uppföljning ska uppföljningar av nämndernas verksamheter ske regelbundet inom samtliga styrelser och nämnder. Dessa uppföljningar ska redovisas till regionstyrelsen och regionfullmäktige genom månadsrapporter, uppföljningsrapporter och årsredovisning.

Förvaltningen Regionservice har satt samman en årsredovisning för 2025. I den framgår det bland annat att Regionservice summerar år 2025 med ett samlat positivt resultat tillika budgetavvikelse på +6,0 miljoner kr och en ekonomi i balans. Förvaltningen bedömer att samtliga av nämndens mål är uppfyllda. Inom personalområdet har resultatet för personalomsättningen hamnat under riktvärdet på 11%, sjukfrånvaron närmar sig målvärdet på 6,5% och korttidssjukfrånvaron har nått målvärdet.

Under 2025 har ett antal aktiviteter genomförts för att driva Regionservices verksamhet framåt, bland annat införande eller dialog om nya och/eller förändrade tjänster till förvaltningens kunder, kvalitetsutveckling av vissa egenkontroller och införande av nya digitala system. Under 2025 har även flera aktiviteter och insatser pågått för att stärka förutsättningarna för en god arbetsmiljö och möjligheter till utveckling för medarbetare och chefer.

Förslag till beslut

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Regionservice

Arbetsutskottet föreslår Driftnämnden Regionservice besluta att

- notera avlämnad årsredovisning för 2025.

Yrkande

Charlotta Jonson (M) yrkar om följande tillägg: *Driftnämnden beslutar att begära en överföring på 2 miljoner kronor av 2025:års driftöverskott till 2026 års driftbudget i syfte att kunna finansiera kostnaden för en renovering av matvagnar istället för inköp av nya matvagnar.*

Beslutsgång

Ordförande frågar om nämnden bifaller eller avslår yrkandet. Ordförande finner att nämnden bifaller yrkandet.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag - Årsredovisning 2025
- Årsredovisning 2025 Regionservice

Expedieras till

Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Årsredovisning 2025

Regionservice
Helår 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
1.1	Verksamhet, inklusive kundperspektiv	3
1.2	Ekonomi.....	6
1.3	Medarbetare	6
2	Kvalitetsstyrning	8
2.1	Verksamhet	8
2.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	9
3	Målstyrning	12
3.1	Regionfullmäktiges fokusområde - En organisation med utvecklings- och motståndskraft	12
3.2	Regionfullmäktiges fokusområde - En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård.....	17
3.3	Regionfullmäktiges fokusområde - En digital kraftsamling för framtidens välfärd	18
3.4	Verksamhetens egna utvecklingsområden	19
4	Medarbetare	21
4.1	Personalomsättning.....	21
4.2	Sjukfrånvaro	22
4.3	Antal månadsanställda	23
5	Ekonomi	25
5.1	Årets budgetavvikelse	25
5.2	Investeringar.....	29

1 Sammanfattning

1.1 Verksamhet, inklusive kundperspektiv

När året 2025 avslutats kan det konstateras att osäkerhet i omvärlden fortsätter. För Regionsservice innebar detta fortsatt arbete med att stärka förmåga att hantera kriser och upprätthålla kontinuitet vid allvarliga störningar. Övningar, uppdatering av rutiner och utbildningar har genomförts.

Förvaltningen bidrar även i Regionkontorets process *Samordnad robust försörjning*. För det lagda ärendet kring ett nytt regionalt centrallager som ska möta ökade krav på lagerhållning pågår en förstudie vilken Regionkontoret förväntas slutföra under våren 2026.

Ett ytterligare utvecklingsarbete är det gentemot programmet för *Framtidens sjukhusstruktur* i Halland. Framtagande av beslutsunderlag och analys för hur patientmåltider ska omhändertas i en framtid har utgjort ett omfattande arbete med teman som bland annat rört sig kring kompetensbehov och effektivisering. Regionfullmäktige beslutade 2025 inriktningen för regionens framtida måltidsförsörjning vilket bland annat bygger på ett produktionskök beläget utanför sjukhusområdena (RS231245). Resurser har avsatts till detta från ordinarie verksamhet därtill har en verksamhetsutvecklare anställts under 2025 för att inom Regionsservice samordna konsekvenserna av detta omfattande program.

Regionsservice bär fortsatt certifiering inom kvalitet och miljö vilket borgar för systematiskt arbete inom dessa områden. Vid den årligt återkommande externa revisionen kunde samtliga avvikelser från föregående års revision avslutas. Arbete med avvikelser, egenkontroller och lagbevakning har stärkts under året.

Nämnden beslutade att till 2025 års internkontrollplan bland annat ha kontroller kring *välståndsbrottslighet*. Som en konsekvens har det under året genomförts stickprov för att säkerställa att utbetalningar från regionen sker utifrån korrekta underlag. Resultatet redovisas i internkontrollen och pekar på positiv utveckling under året. Regionsservice deltar även i det regiongemensamma arbetet under Regionkontorets ledning.

Förvaltningen har under året utvecklats genom organisatorisk förändring inom verksamhetsområdet Måltidsservice där områdets indelning i två avdelningar förändrades och blev tre. Bidragande i denna förändring var att möta behov inom arbetsmiljö, stärka förutsättningar att leda verksamheten samt att möta pågående och framtida utvecklingsbehov.

I målsättningen att vara *Värdeskapande partner för stöd och service* kan utläsas att det är kunderna som avgör huruvida förvaltningen är värdeskapande eller inte. En framgångsfaktor är att ha kundens bästa i fokus. Genom att vara lyhörd för förändrade behov och utforma ändamålsenliga och effektiva tjänster ska förvaltningen möta kärnverksamhetens behov av stöd och service. Ett processarbete har påbörjats under året som syftar till att stärka kundfokus och bygga robusthet i förvaltningens serviceleveranser.

Regionsservice har mött upp i flertal dialoger under året. Tillkommande och avgående volymer till följd av förändrade behov ledde till såväl nya som avslutade uppdrag. Exempel är lokalvårdsuppdrag eller transportrutter som ändras till följd av förändringar i kundernas verksamheter.

Ett urval av händelser under året:

- En eldriven lastbil togs i drift under perioden. En effekt utöver den miljömässiga är att arbetsmiljön för personal har blivit bättre.
- En tjänst med en positiv miljöeffekt är att Regionservice med kunden Regionfastigheter planerar en tjänst för hantering av begagnade möbler och inventarier vilka restaureras och återvinns till andra verksamheter inom regionen.
- I omvandlingen av Hallandstrafiken från ett aktiebolag till en förvaltning har Regionservice införlivat den nya förvaltningen i administrativa processer som lönehantering och kassahantering.
- Dialoger kring hur Regionservice skanning kan bidra till arkivering och digitalisering av regionens arkiv.
- Ökad tillgänglighet för SITHS-kort i Kungsbacka.
- Påbörjat arbete kring metodutveckling av hur vi med enkäter och undersökningar omhändertar kundernas synpunkter och åsikter i syfte att utveckla tjänster och verksamheter. Micro-feedback, digitala enkäter och nyttjande av QR-koder för datainsamling är delar i detta.
- Tester med avemballering av gods innan leverans på operationsavdelning i Halmstad för ökad renlighet i verksamhetens lokaler.
- Kvalitetsutveckling i arbete med egenkontroller inom elsäkerhet samt livsmedelskontroller.

Inom Regionservice behöver verksamhetsutveckling ta tillvara på möjligheter med digitalisering och ny teknik. Det pågår och förväntas ännu mer omfattande arbete kring framtidens sjukhus. Förstärkning har gjorts för att stärka utvecklingsarbete kring utveckling inom processer, planering och uppföljning.

Exempel på aktiviteter från 2025:

- Robotiseringen accelererade där en allt högre grad av dammsugarrobotar används för lokalvård. Effekt är effektiviserat arbete, godare arbetsmiljö med mindre fysisk belastning för medarbetare och en högre kvalitet på lokalvården för våra kunder.
- Hög takt på införande av nya IT-system. Till detta kan räknas personalsystemet Tessa och journalsystemet Cosmic, ny digital televäxel, Winlas (HR), Sefos (kommunikation), Inyett (fakturakontroller) samt kassasystem med självregistrering.
- Införande av *micro-feedback* på lagda arbetsordrar har införts inom två verksamhetsområden som använder systemet Faciliate vilket påverkar hur vi tar emot och värderar kunders feedback
- Kompetensutveckling har genomförts för att stärka medarbetes kompetens i ett allt mer digitalt arbetsliv. 2025 var en satsning på användandet av moderna digitala applikationer och tekniker som M365 där Teams, Co-pilot AI ingår. En noterad effekt är att dagliga arbetssätt utmanas och utvecklas i hantering av kommunikation, genomförande av möten, minnesanteckningar för att nämna några.
- Införande av digitala mätare av mediaförbrukning med effekt att en majoritet av de tidigare manuellt insamlade data nu görs automatiskt vilket får effekter som ökad tillförlitlighet i mätdata och en ekonomisk effektivisering där medarbetares tid nu inte debiteras till kund.

Inom miljöområdet kan konstateras att mätningen av matsvinn under året inte gav att utfallet

möter målet. Under 2025 har ett arbete genomförts kring metodutveckling varför mätning i verksamheten 2026 kommer ske mer frekvent och mer precist utifrån var svinn uppstår. Inför lansering i januari 2026 av ett nytt restaurangkoncept har ett arbete genomförts vilket förväntas leda till minskat svinn i restaurangerna samt en ökad andel vegetabilier i måltiderna. Vid en värdering av aktiviteter gentemot Regionkontorets handlingsplan för klimat och miljö har förvaltningen bedömt att Regionservice väsentligen möter aktiviteterna. Indikatorerna inom transporter kring koldioxid överträffar ambitionerna och bidragande i detta är införskaffandet av eldriven lastbil.

Samarbete och kunskapsdelning med andra regioner sker i mer eller mindre etablerade nätverk varför det oftast finns goda möjligeter till kunskapsutbyte. Ett exempel är att Regionservice deltog i ett studiebesök i Kalmar för att ta del av deras uppbyggnad av deras centrallager.

Gentemot akademien har samarbete skett med Halmstad högskola genom deltagande i seminarier och föreläsningar på temat digitalisering och AI. Studenter från högskolan har inom ramen för en kurs på högskolan använt *tjänstedesign* för att utveckla hur Regionservice på regionens intranät kommunicerar kring tjänsteutbudet.

1.2 Ekonomi

Regionservice summerar år 2025 med ett samlat positivt resultat tillika budgetavvikelse på +6,0 mnkr och en ekonomi i balans.

I jämförelsen av utfallet mot föregående år i förvaltningens *ordinarie verksamhet* är utfallet likvärdigt vilket fortsatt påvisar en övergripande kontrollerad och balanserad utveckling mellan utförande och finansiering.

Obalanser som återfinns i förvaltningens *ordinarie verksamhet* bearbetas systematiskt med åtgärder i syfte att uppnå en ökad balans framledes. Vid årets utgång finns en aktiv intern åtgärdsplan - verksamhetsområde Måltidsservice Halland.

Verksamheten för förstärkt försörjningsberedskap utgör den största andelen av förvaltningens överskott.

Resultaträkning

Omsättning: 867,5 mnkr (föregående år: 833,9 mnkr)

Resultat: +6,0 mnkr (+9,1 mnkr)

Verksamhet (mnkr):

	Ack utfall	Ack utfall fg år
Ordinarie verksamhet	1,7	2,4
Förrådsvaror	-1,1	0,2
Verksamhet för förstärkt försörjningsberedskap (riktad finansiering)	5,4	6,5
Resultat	6,0	9,1

Investeringar

Av nämndens tilldelade investeringsbudget på 23,15 mnkr nyttjades 13,1 mnkr.

Behovet av nya matvagnar vid Måltidsservice i Varberg (4,5 mnkr) förändrades utefter Regionstyrelsens inriktningsbeslut för framtidens måltidsförsörjning (RS231245) och föranleder behov av resultathantering.

Resultathantering

Nämnden framställer behov av att överföra 2,0 mnkr av årets driftöverskott till 2026 års driftbudget i syfte att kunna finansiera kostnaden för en reovering av matvagnar istället för inköp av nya. Renoveringen görs då kostnaden blir mer än halverad, men bokföringsregler medger då inte hantering som investering utan skall kostnadsföras via driftbudgeten.

1.3 Medarbetare

Sammanfattning av medarbetarindikatorer

Inom Regionservice arbetar 620 månadsanställda personer. Av dessa är 94 % tillsvidareanställda. 87,2 % av medarbetarna arbetar heltid. Drygt 70 % av medarbetarna är kvinnor, och knappt 30 % är män. Över hälften av medarbetarna är yngre än 50 år.

Personalomsättningen ligger fortfarande under riktvärdet om 11 % och det har skett en ökning av pensionsavgångar sedan förra året.

Sjukfrånvaron har minskat till 6,94 % och närmar sig målvärdet om 6,5 %.

Korttidssjukfrånvaron har nått målvärdet om 3,3 %. Förvaltningen har genomfört flera

insatser med syfte att minska sjukfrånvaro, vilket sannolikt har påverkat resultatet.

Fokus under året

Under 2025 har flera aktiviteter och insatser pågått för att stärka förutsättningarna för en god arbetsmiljö och möjligheter till utveckling för medarbetare och chefer. Följande kan särskilt noteras.

Arbetsmiljö

- Genomlysning av arbetsmiljön på flera enheter för att identifiera och genomföra relevanta arbetsmiljöinsatser.
- Införande av systematiskt arbete med friskfaktorer.
- Rehabinventering för att stärka hanteringen av rehabilitering och sjukfrånvaro
- Systematiskt arbete med schema för att främja hållbara arbetstider, kontinuitet i kompetens och stödja verksamhetens behov.

Inkluderande arbetsgivare

- Främja språkutveckling genom språkombud och digitalt stöd via språkappen Lingio.
- Olika anställnings- och praktikformer för att möjliggöra arbete för personer långt ifrån arbetsmarknaden.

Attraktiv arbetsgivare


- Samarbete med olika program på gymnasieskolor genom jobbmässor och mottagande av praktikanter.
- Samarbete med högskolan
- Marknadsföring på webben av våra vanligast förekommande yrken.



Kompetensförsörjning och kompetensutveckling



- Införande av ett samlat introduktionsprogram för Regionservice
- Utbildning i Microsoft 365 för ambassadörer i verksamheterna. Ambassadörerna har i uppdrag att stötta medarbetarna vad gäller olika digitala verktyg.
- För att stärka ledarskapet har utbildningar genomförts för samtliga chefer i
 - arbetsrätt
 - rekrytering
 - MS365 (Microsofts olika verktyg) för att stärka effektivitet i digitala arbetssätt


2 Kvalitetsstyrning

2.1 Verksamhet

Förvaltningsspecifika indikatorer	Utfall (ÅR)	Målvärde	Åtgärd för att uppnå målvärde
 OSA-värde	69	67	Ett gott resultat och relativt föregående år har resultatet ökat +4 enheter. Gräns för grönt är 63.

Förvaltningsspecifika indikatorer	Utfall (UR)	Målvärde	Åtgärd för att uppnå målvärde
 Matsvinn patientkost (g/portion)	115 g	90 g	Målet för indikatorn uppfylldes inte mätningen. Indikatorn påverkas av hur många brickor med mat som kommer i retur till köket och inte konsumerats av patienter. Under 2025 har ett arbete genomförts kring metodutveckling varför mätning i verksamheten 2026 kommer ske mer frekvent och mer precist utifrån var svinn uppstår.
 Nöjda användare	4	4	Under året har nya metoder för mätning av olika tjänsters nöjdhet utvecklats, bla genom införande av s.k. microfeedback för undersöka nöjdhet med utförande av lagda arbeten inom logistik och felanmälan fastighet. Undersökning av patientmåltider och även utförande av storstäd-insatser genomförs numera digitalt. Det förvaltningsövergripande resultatet är opåverkat och inkluderar inte alla enskilda mätningar. Ett arbete har inletts 2025 för att utveckla metod för mätning av metod kundnöjdhet.

Förvaltningsspecifika indikatorer	Akkumulerat medelvärde (Månad)	Målvärde	Åtgärd för att uppnå målvärde
 Koldioxidutsläpp personbilar RGS (g/km)	66	75 g/km	Akkumulerat medelvärde är 66 g/km vilket är gott resultat relativt målvärde.
 Koldioxidutsläpp godstransporter (g/km)	77	100 g/km	Akkumulerat medelvärde 77 g/km är gott relativt målvärde 100 g/km.

Förvaltningsspecifika indikatorer	Akkumulerat utfall (Månad)	Målvärde	Åtgärd för att uppnå målvärde
 Korttidssjukfrånvaro	3,3 %	3,3 %	3,3 % R12 vilket möter målet.

2.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Förvaltningen arbetar systematiskt med arbetsmiljön genom att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp. Varje chef genomför årligen arbetsmiljöronder, då arbetsmiljön följs upp i sin helhet. Förvaltningen arbetar också i enlighet med samverkansavtalet, som är en viktig del i att på olika nivåer upptäcka och eskalera arbetsmiljömässiga risker.

Positiv utveckling

Resultatet från medarbetarundersökningen 2025 visar en ökning i både hållbart medarbetarengagemang och organisatorisk och social arbetsmiljö. Sjukfrånvaron har sjunkit under året, och korttidssjukfrånvaron är nu i nivå med målvärdet.

Resultat från medarbetarundersökningen

Medarbetarundersökningen (MBU) genomförs regiongemensamt varje år i slutet av september. MBU mäter tre delar: hållbart medarbetarengagemang (HME), organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) samt utsatthet.

HME delas in i tre delindex; motivation, ledarskap och styrning. Resultaten bedöms i enlighet med färgskalan grönt (bra), gult (observation) och rött (insats krävs). Gränsvärdena för respektive steg avseende HME är:

- grönt 72
- gult 62 - 72
- rött 62

Nämnden har en målsättning om att HME ska uppnå 77.

OSA bedöms enligt samma färgskala med följande gränsvärden:

- grönt 62
- gult 52 - 62
- rött 52

Nämnden har en målsättning om att OSA ska uppnå 67.

Resultatet visar att det är ett fåtal enheter som inte når upp till färgskalans kategori grönt. De enheter med ett sämre resultat är kända och insatser pågår sedan en längre tid tillbaka.

Svarsfrekvensen för 2025 var 88 %, vilket är en ökning om tre procentenheter jämfört med 2024.

Här följer en sammanfattning av resultatet från MBU 2025.



Regionservice har ökat inom samtliga index, och står sig bra i jämförelse med regionen i övrigt. HME är 76 (målvärde 77). Indexet för organisatorisk och social arbetsmiljö har ökat mest och ligger nu på 69 (målvärde 67). Över året har förvaltningen vidtagit flera åtgärder för att förbättra arbetsmiljön inom sårbara enheter.

Inom området utsatthet ställs frågor om huruvida medarbetarna upplever att de har varit utsatta för hot eller våld, kränkande särbehandling eller mobbning, trakasserier eller sexuella trakasserier. Om man svarar ja på något av alternativen får man också svara på om man har fått stöd efter händelsen av chef, HR, skyddsombud, fack, arbetsgrupp eller kollega.

Uppföljning av aktiviteter i arbetsmiljöplan för 2025

Aktiviteter riktas i huvudsak mot att stärka arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron i förvaltningen.

Genomföra en fördjupad analys av sjukfrånvaron

En fördjupad analys har genomförts och har summariskt presenterats för nämnden. Sammanfattningsvis visade analysen att

- Kvinnor hade högre sjukfrånvaro än män, vilket till stor del förklaras av strukturella faktorer.
- De medicinska orsakerna till sjukfrånvaro var till begränsad omfattning arbetsrelaterade.
- Sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa ökade i de yngre åldersgrupperna.
- Det fanns förbättringspotentialer vad gäller dokumentation i arbetet med sjukfrånvaro.

Genomföra rehabinventering per chefsområde

HR-partner har genomfört så kallade rehabinventeringar med varje chef. Det innebär att varje sjukfall går igenom för att kvalitetssäkra processen, komma vidare i ärendet och möjliggöra en hållbar planering och eventuell återgång i arbete. Arbetssättet kommer vara en del av det årliga arbetet.

Påbörja ett systematiskt arbete med friskfaktorer

Friskfaktorer innebär åtta forskningsbaserade principer som bidrar till en hälsosam arbetsplats och minskar risken för sjukfrånvaro. Dessa är:

- Rättvis organisation
- Ledarskap
- Delaktighet
- Kommunikation
- Prioritering av arbetsuppgifter
- Kompetensutveckling
- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Tidiga insatser

Under året har förvaltningen arbetat med två friskfaktorer: delaktighet och kommunikation. Arbetet har startat med att samtliga ledningsgrupper har genomgått längre workshops. Ett material har tagits fram som respektive chef ska arbeta med i sina verksamheter.

Aktiviteterna kräver långsiktighet för att nå ett hållbart resultat. Därför har nämnden fattat beslut om att ett systematiskt arbete med friskfaktorer även ska ingå i arbetsmiljöplanen för 2026.

Fortsatta aktiviteter för att stärka kunskap om och verktyg för arbetet mot utsatthet

Olika insatser har genomförts i förvaltningen beroende på behov. Kränkningar förekommer som regel inte, men resultatet från medarbetarundersökningen visar på att det inom ett fåtal enheter finns en problematik med att personer upplever sig utsatta, även om det har minskat något sedan året innan. Här har arbete genomförts, exempelvis föreläsningar och dialoger utifrån olika verktyg. Arbetet kommer att fortsätta utifrån riktade insatser.

Samlad bedömning av arbetsmiljön

Sammanfattningsvis bedöms arbetsmiljön inom förvaltningens verksamheter generellt vara tillräckligt god. Det finns ett fåtal avdelningar som möter utmaningar. Dessa är kända och arbete pågår med handlingsplaner som omfattar åtgärder för att stärka och utveckla arbetsmiljön. Handlingsplanerna har tagits fram tillsammans med berörda medarbetare.

3 Målstyrning

3.1 Regionfullmäktiges fokusområde - En organisation med utvecklings- och motståndskraft

Fokusområde

En organisation med utvecklings- och motståndskraft

3.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag


Nämndens mål	Kommentar
<p>Säkerställa att prioriterade delar av verksamheten kan bedrivas även vid allvarliga störningar.</p>	<p>Förvaltningen har under året fortsatt att stärka krisberedskap och robusthet för att göra det möjligt att bedriva verksamhet även vid kriser och störningar av olika allvarlighetsgrad. Ny lagstiftning kommer att träda i kraft på säkerhets- och beredapsområdet under de kommande åren och förvaltningen har påbörjat relevant förberedelse. Följande kan särskilt lyftas fram.</p> <p>Krisledning - ökad förmåga</p> <ul style="list-style-type: none"> - En helt ny krisplan har tagits fram. Till krisplanen har ett antal verktyg kopplats, tex. beskrivningar (rollkort) för varje funktion i en krisstab. Verktögen ökar tryggheten och förutsägbarheten i de situationer det blir skarpt läge. - Varje funktion i förvaltningens krisstab har genomgått särskild utbildning, anpassad för respektive funktion. Utbildningen har drivits i förvaltningens regi. - Flera krisövningar har genomförts, både på förvaltningsnivå och områdesnivå, och tillfälle att öva den nya krisplanen har därvidlag getts. Övningarna har genererat förbättringsåtgärder som har planerats in för kommande år. <p>Organisatoriska förutsättningar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pågående arbete med införande av beslutad elsäkerhetsorganisation som innebär ökad tydlighet i robust elsäkerhetsansvar. - Revidering, uppdatering och utveckling av kontinuitetsplaner och reservrutiner inom samtliga verksamheter. - Aktiviteter för att skapa ökad redundans på nyckelfunktioner har genomförts. - Insats för att öka kunskapen kring civil beredskap och civilt försvar har genomförts för ledningsnivå och nämnd. <p>Utökad lagerhållningskapacitet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Förstudien inför nytt centrallager pågår. Förstudien drivs av Regionfastigheter, Regionkontoret, och Regionsservice bidrar i arbetet. Förstudien beräknas vara klar under våren 2026. - Projektet samordnad robust försörjning leds av Regionkontoret och Regionsservice bidrar i arbetet. Arbetet syftar till att möta robusthetskrav om ökad uthållighet vad gäller olika sjukvårdsprodukter. Inom ramen för projektet pågår <ul style="list-style-type: none"> • upphandling av nytt lager- och logistiksystem (ett digitalt systemstöd för att kunna utveckla och följa försörjningsflöden) samt • förberedelsearbete för så kallade funktionella förråd som möjliggör utökad lagerhållning och uthållighet nära patienterna. <p>Bedömning av måluppfyllelse</p> <p>Det säkerhetspolitiska läget kräver att samhällskritisk och samhällsviktig verksamhet i betydande omfattning behöver bygga robusthet som möjliggör att uppdraget kan utföras så långt möjligt i såväl fredstida kriser som höjd beredskap. Det innebär att arbetet kommer att fortsätta under</p>

Nämndens mål	Kommentar
	överskådlig tid. Givet ambitionen för året bedöms målet vara uppfyllt.
<p>Bidra till en säker och trygg miljö i verksamhetslokaler och i de delar av gemensamma utrymmen som Regionservice har ansvar för.</p>	<p>Förutom det löpande och återkommande arbete som sker för en trygg miljö, såsom arbetsmiljöronder och brandskyddskontroller, har vissa riktade insatser med specifikt syfte att bidra till en säker och trygg miljö genomförts under året.</p> <p>De större insatserna är</p> <ul style="list-style-type: none"> • nya eller reviderade rutiner för trafikregler och gods i kulvert, passagebehörigheter samt bråk- och överfallslarm • säkerhetsåtgärder för receptionspersonal (övning och test av personlarm) <p>Bedömning av måluppfyllelse</p> <p>Att upprätthålla en säker och trygg miljö i de lokaler där verksamhet bedrivs är ett arbete som måste vara ständigt pågående. De rutiner som har tagits fram stärker förutsättningarna för att arbeta med frågorna i vardagen på ett strukturerat sätt. Även om arbetet är långsiktigt bedöms de åtgärder som vidtagits vara tillräckliga för att årets målsättning ska anses vara uppfylld.</p>


3.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

Nämndens mål	Kommentar
<p>Stärka chefers och medarbetares kompetens och förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.</p>	<p>Förvaltningen har under året genomfört flera aktiviteter på olika organisatoriska nivåer som bidrar till att stärka chefers och medarbetares kompetens och förutsättningar för ett hållbart arbetsliv. Målet är långsiktigt och kräver aktiviteter som pågår över tid.</p> <p>Fokus under året</p> <p>Under 2025 har flera aktiviteter och insatser pågått för att stärka förutsättningarna för en god arbetsmiljö och möjligheter till utveckling för medarbetare och chefer. Följande kan särskilt noteras.</p> <p>Arbetsmiljö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomlysning av arbetsmiljön har genomförts på flera avdelningar för att identifiera relevanta insatser som kan stärka arbetsmiljön. Genomlysningarna har resulterat i handlingsplaner som avdelningarna arbetar med och följer upp. • Införande av friskfaktorer har påbörjats. Det är ett systematiskt arbetssätt som för att stärka arbetsmiljön och förebygga sjukfrånvaro. Arbetet ingår i arbetsmiljöplanen och kommer att löpa över flera år. • Med hjälp av HR-partner har varje chef genomfört så kallade reha inventeringar där sjukfrånvaron går igenom på individnivå för att stötta rehabiliteringsprocessen och återgång i arbete. • Systematiskt arbete med schema för att främja hållbara arbetstider, kontinuitet i kompetens och stödja verksamhetens behov. <p>Inkluderande arbetsgivare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Främja språkutveckling genom språkcoacher och digitalt stöd via språkappen Lingio, som ger ett pedagogiskt stöd i relevant yrkessvenska. Arbetet kommer att utvärderas. • Olika anställnings- och praktikformer för att möjliggöra arbete för personer långt ifrån arbetsmarknaden. Det har i flera fall gett positiva resultat i form av sommarvikariat och anställning. • Regionservice har under sommaren anlitat en grupp ungdomar via Framtidskraft som i något fall resulterat i anställning.

Nämndens mål	Kommentar
	<p>Attraktiv arbetsgivare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbete med gymnasieskolor, yrkeshögskolor och Halmstad högskola för att ta emot praktikanter. • Marknadsföring på webben av våra vanligast förekommande yrken. • Storytelling på intranätet med syfte att synliggöra förvaltningens verksamheter och utvecklingsarbete. <p>Kompetensförsörjning och kompetensutveckling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Områdes- och avdelningsspecifika utbildningar för medarbetare och nyckelfunktioner • Införande av ett samlat introduktionsprogram, särskilt anpassat för Regionenservice, i det digitala stödet Kompetensportalen. • Utbildning i Microsoft 365 för ambassadörer i verksamheterna. Ambassadörerna har i uppdrag att stötta medarbetarnas fortsatta kunskapsutveckling för att kunna dra nytta av de verktyg som Microsoft 365 erbjuder. • Förvaltningens samverkansgrupper på områdes- och förvaltningsnivå (dvs. chefer på dessa nivåer samt fackliga ombud i samverkansgrupperna) har tillsammans haft workshop via extern utbildare om förändringsledning. • Förvaltningsanpassade utbildningar för samtliga chefer i <ul style="list-style-type: none"> ○ arbetsrätt ○ rekrytering ○ MS365 (Microsofts olika verktyg) för att stärka effektivitet i digitala arbetssätt ○ förändringsledning <p>Chef- och ledarskap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ett regiongemensamt arbete pågår om chefers förutsättningar, där Regionenservice har bidragit i både arbetsgrupp och styrgrupp. Samtliga chefer har haft workshop om vad chefers förutsättningar innebär och hur förutsättningarna kan påverkas för att främja ett hållbart ledarskap. • För att stärka chefers förutsättningar har en omorganisation genomförts inom Måltidsservice som främjar ett nära och hållbart ledarskap. • Region Halland har sedan en tid tillbaka en ledarfilosofi som ska utgöra grunden för ett gemensamt förhållningssätt kopplat till ledarskapet i Region Halland. Flera områden har under året på olika sätt arbetat med ledarfilosofin. <p>Bedömning av målpuppfyllelse</p> <p>Resultatet från medarbetarundersökningen har ökat, vilket är positivt, och förvaltningen visar som helhet ett gott resultat på de flesta parametrar i medarbetarundersökningen. Sjukfrånvaron har minskat och ligger nära målvärdet, och personalomsättningen bedöms vara lagom. Verksamheterna rapporterar i de flesta fall inga rekryteringssvårigheter, och de tjänster som annonseras har många sökande.</p> <p>Slutsatsen är att de aktiviteter som har genomförts under året, samt det systematiska arbetsmiljöarbete som är ständigt pågående, stärker arbetsmiljön och förutsättningar för för utveckling och kompetensförsörjning för både medarbetare och chefer. Flera relevanta nyckeltal uppvisar ett positivt resultat. Bedömningen är därför att målet för året är uppfyllt.</p>

Nämndens mål	Kommentar
 Minska sjukfrånvaro bland medarbetarna.	<p>Förvaltningen har under några år haft en stigande sjukfrånvaro. Att sjukfrånvaron ökar beror sannolikt på en mängd olika faktorer, både relaterade till arbetslivet, till samhället i stort och till förutsättningar i privatlivet.</p> <p>Under 2025 har sjukfrånvaron minskat, och ligger nu på 6,94 % jämfört med 7,53 %. Målvärdet är 6,5 %. Det gäller också korttidssjukfrånvaron som har minskat och nu ligger på målvärdet om 3,3 %.</p> <p>Arbetet med att minska sjukfrånvaron behöver vara ständigt pågående. Under året har flera aktiviteter genomförts i syfte att stärka arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron. Aktiviteterna ligger inom ramen för arbetsmiljöplanen. Dessa är följande.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematiskt arbete med friskfaktorer • En djupanalys av sjukfrånvaron • Rehabinventeringar per chef har genomförts med hjälp av HR-partner <p>Bedömning av måluppfyllelse</p> <p>De aktiviteter som genomförts under året har sannolikt bidragit till en minskning av sjukfrånvaron, även om sjukfrånvaro har många olika orsaker. Bedömningen är att målet för året har uppfyllts.</p>

3.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

Nämndens mål	Kommentar
 Minska klimatpåverkan från materialförbrukning och avfall	<p>Arbetet med att minska klimatpåverkan från materialförbrukning och avfall har gått framåt inom samtliga områden. Flera verksamheter uppfyller sina mål helt, medan några uppfyller dem delvis på grund av lokala förutsättningar eller pågående utvecklingsarbete.</p> <p>Inom den administrativa verksamheten på Skånegatan har det under året gjorts insatser för att öka källsorteringen och omhändertagande av matavfall. Införande av icke personliga arbetsplatser medför ökad flexibilitet vilket bidrar till minskade behov av mer lokalyta som förbrukar energi för uppvärmning och möjliggör för ökad beläggning av medarbetare. Arbetsplatsanalys är genomförd med bland annat sensorer för att mäta beläggning av lokaler och möjliggöra en faktabaserad grund.</p> <p>Kompetensinsatser genomförs för medarbetare inom miljöområdet vilket stärker medvetenhet och bidrar till ändrat beteende. Rutiner för avfallshantering har uppdaterats och utbildning sker inom flera verksamheter och innefattar bland annat kunskap om källsortering. Avfallskordinator är delaktig i genomförandet vid arbetsplatsträffar.</p> <p>Försök med utvecklad matavfallsinsamling i Varberg har avslutats med gott resultat. De vårdavdelningar som var med får fortsatt sitt matavfall hämtat. För att möjliggöra en ökad volym behöver fastighetsägaren omhänderta en ökad mängd och eventuellt investera i en avfallskomprimator. I Halmstad finns en matavfallskomprimator och där arbetar fastighetsägaren tillsammans med hyresgäster och Regionservice med att fram en uttullningsplan för införandet av insamlingen inom fastigheten.</p> <p>Tidigare genomförd upphandling av papper och plast är nu på plats och avropas vilket säkerställer att använda förbrukningsprodukter följer de miljökrav som ställts i upphandlingen. En effekt är att användande av avtalet minskar mängden plastprodukter.</p>

Nämndens mål	Kommentar
	<p>På sjukhusområdena sker en utökad mätning av olika avfallsfraktioner i syfte att skapa underlag för förbättring. Det har tagits fram en ny rutin för hantering av kemikalieavfall tillsammans med Hallands sjukhus och Ambulans, diagnostik och hälsa, vilket effektiviserar hanteringen och säkerställer en god arbetsmiljö för våra medarbetare. Samtidigt pågår ett omfattande arbete med att se över vilka kemikalier som används i verksamheterna som en del i att minska miljöpåverkan.</p> <p>Bedömning av måluppfyllelse Sammanfattningsvis har flera aktiviteter genomförts och påbörjats under året. Framdriften är god och bedömningen är att aktiviteterna har gett avsedd effekt varför målet bedöms vara uppfyllt för året.</p>
<p> Främja resurseffektiva och fossilfria transporter</p>	<p>Resurseffektiva och fossilfria transporter bidrar direkt till uppfyllelsen av flera centrala mål inom Agenda 2030, särskilt de som rör hållbar energi, infrastruktur, hållbara städer, resurshantering och klimatåtgärder.</p> <p>Regionservice verksamhetsområde Logistikservice har en stor påverkan på detta mål. Under 2025 tog verksamheten en eldriven lastbil i drift, vilket gav effekten att koldioxidutsläpp sänktes. Två nya lätta lastbilar drivna av mer fossilfritt drivmedel är upphandlade och förväntas levereras under våren, samtidigt har en till upphandling startats för att byta ännu fler fordon till mer fossilfria alternativ. Målet är att ha en robust fordonsflotta.</p> <p>Utöver detta arbetar verksamheten med att kontinuerligt uppdatera transportflödena med avseende på resurseffektivitet. Verksamheten utvecklar också arbetet med att mäta så kallad eco-driving, vilket bidrar till att öka medvetenheten om sparsam körning.</p> <p>Bedömning av måluppfyllelse Till målet används indikatorer om koldioxidutsläpp vilka återfinns under avsnittet för kvalitetsstyrning i årsrapporten. Resultatet är gott, och tillsammans med de aktiviteter som pågår bedöms målet för 2025 vara uppfyllt.</p>
<p> Främja hållbar livsmedelsproduktion</p>	<p>Aktiviteter för att främja hållbar livsmedelsproduktion utförs inom Regionservice verksamhetsområde Måltidsservice bidrar till handlingsplanen för Agenda 2030 för omställning till ett hållbart samhälle.</p> <p>Upphandling och inköp är väsentliga insatser i arbetet med fokus på närproducerat och ekologiskt. Regionservice följer styrdokumentet för de i Halland framtagna så kallade <i>gemensamma principer för inköp av livsmedel för offentliga kök</i>.</p> <p>Inom Regionservice pågår arbete för att öka andelen vegetabilier i måltiderna. En högre andel vegetabilier i måltiden ger effekt att klimatavtrycket minskas.</p> <p>Köken har börjat arbeta med hybrid-matlagning där man byter ut en del animalier mot vegetabilier i måltiden. Måltidsservice har även justerat färsrecepten så att de innehåller 70% animalier och 30% vegetabilier. Måltidsservice ser också över sina menyer och vegetariska rätter samt diskuterar klimatsmarta val av råvaror och råvaror i säsong.</p> <p>Pågående sker arbete för att fortsatt minska matsvinnet med plan att förfina och utveckla metoder för mätning samt att antalet mätningar ska öka. I dagsläget mäts lagersvinn, kökssvinn, serveringssvinn, tallrikssvinn från restaurang samt tallrikssvinn från patient. Samarbete sker med Hallands sjukhus som är den främsta köparen av patientmåltider och den som har störst rådighet i att påverka tallrikssvinn från patient genom att beställa måltider enligt mer exakta</p>

Nämndens mål	Kommentar
	<p>prognoser än vad Regionservice har möjlighet att göra. Vid senaste mätperioden (2025-05-05 -- 2025-05-16) var utfallet att 936 stycken till vårdavdelningar utlevererade matbrickor kom i retur, vilket motsvarar 10,5 % i retur.</p> <p>Akkumulerade värden för perioden: ekologiskt värde (kr) av livsmedel 26,17 %, ekologisk kvantitet (kg) 24,44 %, samt närproducerat värde 19,64 %.</p> <p>Bedömning av måluppfyllelse De aktiviteter som genomförts och pågår har haft effekt och den sammantagna bedömningen är att målet är uppnått för året.</p>

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

Fokusområde
En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

3.2.1 En region som vidareutvecklar den nära vården

Nämndens mål	Kommentar
<p>Vidareutveckla arbetet med bland annat tjänsteutbud för att bidra till en god och nära vård.</p>	<p>Under året har Regionfullmäktige fattat beslut om hur framtidens måltidsförsörjning ska organiseras och drivas. Beslutet fattades utifrån ett underlag som Regionservice har tagit fram i samverkan med vårdförvaltningarna. Arbetet är relaterat till programmet Framtidens sjukhusstruktur. Beslutet innebär i korthet att måltidsproduktionen ska bedrivas i egen regi utanför sjukhusbyggnaderna, och i form av kylda enportionsrätter. Tillvägagångssättet kommer att ge flera kvalitetshöjande effekter, exempelvis en ökad valfrihet och kvalitet för patienter och minskat matsvinn. Detta nya sätt att producera och bereda patientmåltider kommer också att kräva nya arbetssätt för servicepersonalen på vårdavdelningarna varför ett utvecklingsarbete kring nya roller har påbörjats.</p> <p>Under året har ett samarbete med Högskolan i Halmstad genomförts med syfte att modernisera och digitalisera den så kallade tjänstekatalogen, det vill säga hur förvaltningen presenterar de tjänster som Regionservice erbjuder. Arbetet har resulterat i att tjänsterna presenteras i ett betydligt mer lätthanterligt och överskådligt format på regionens intranät, vilket gör det lättare för kunderna att hitta de tjänster som erbjuds.</p> <p>Bedömning av måluppfyllelse De aktiviteter som genomförts under året har gett resultat i form av beslut om produktionskök kopplat till Framtidens sjukhusstruktur samt nytt format för att presentera vårt erbjudande. Målet anses därför för året vara uppfyllt.</p>

3.3 Regionfullmäktiges fokusområde - En digital kraftsamling för framtidens välfärd

Fokusområde


En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

Nämndens mål	Kommentar
<p>● Öka förvaltningens digitala mognad för att möjliggöra relevanta insatser inom digital verksamhetsutveckling.</p>	<p>Inom förvaltningens verksamhetsområden arbetas det med ett flertal olika insatser i syfte att öka organisationens digitala mognad. Förflyttning har gjorts, exempelvis genom insatser för att stärka arbetssätten med Microsoft Co-Pilot samt att öka kompetens inom M365.</p> <p>Samarbetet med högskolan i Halmstad resulterade i att tre studentarbeten genomfördes av elever i årskurs 1 och 2 inom programmet <i>Design och innovation</i>. Studentrapporterna ger Regionervice förslag på hur beskrivningen av våra tjänster i en katalog kan beskrivas och förtydligas när det kommer till bland annat presentation, sökbarhet och tillgänglighet. Det har också under intervjuer med Regionervice medarbetare framkommit att hur beställningar och felanmälan läggs behöver utvecklas och förenklas. Resultatet av denna genomlysning blir en grund för kommande utveckling för ökad tillgängligheten till information i tjänstekatalogen, att beskrivningar förbättras samt förtydligar hur våra kunder kommer i kontakt, beställer tjänster och hur en arbetsorder eller felanmälan initieras, följs upp och avslutas.</p> <p>Sammanfattningsvis noteras att det har varit givande och inspirerande att samarbeta med högskolan och det finns även möjligheter för ytterligare framtida samarbetet, inte minst med anledning av den planerade utvecklingen av sjukhusen.</p> <p>Konferensen <i>Digitalisering 25</i> genomfördes i början av augusti, deltagare var områdeschefer, avdelningschefer och verksamhetsutvecklare. Ämnet för konferensen var <i>AI prediktion och värdet av vår data</i> och syftade till att inspirera deltagarna till att identifiera användarfall i sin verksamhet där data används och kombineras med annan data för att på så sätt kunna förutse behov och på så vis bli mer informationsdrivna i beslut.</p> <p>Tillsammans med förvaltningsledningen och verksamhetsutvecklare i respektive verksamhetsområde har det tagits fram en portföljvision för utvecklingen av våra digitala lösningar. Portföljvisionen beskriver det framtida önskade läget för portföljens värdeflöden och digitala lösningar. Portföljvisionen är ett viktigt verktyg för att identifiera de potentiella digitaliseringsbehov som kommer att behöva genomföras för att uppnå det framtida önskade tillståndet.</p> <p><i>Samordningsgrupp AI och digitalisering</i> samverkar med med olika aktörer i vårt ekosystem i syfte att öka vår kunskap om hur vi skulle kunna nyttja Virtual Reality (VR) för att utbilda och lära upp specifika personalgrupper. Tanken med att använda VR i utbildningssyfte är att få en jämnare kvalitet och ett mer kostnadseffektivt nyttjande av den tid som läggs på utbildning och repetition.</p> <p>Bedömning av måluppfyllelse Inom förvaltningens verksamhetsområden arbetas det med ett flertal olika insatser i syfte att öka organisationens digitala mognad. På Regionervice mäts också sedan år 2023 vår digitala mognad med en</p>


Nämndens mål	Kommentar
	enkätbaserad självskattningsmetod som bygger på en evidensbaserad modell (DiMiOS) som nyttjas av över 200 offentliga aktörer i Sverige, framtagna under ledning av Göteborgs Universitet. Mätningen görs på fem kategorier där varje har ett mätvärde. Effekten av årets aktiviteter har resulterat i en ökning med 3-9 % i vardera kategori. Den sammanlagda bedömningen är att det finns en framdrift på bred front varför förvaltningens uppdrag bedöms vara uppfyllt.

3.3.2 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

Nämndens mål	Kommentar
 <p>Genomföra införandet av Cosmic hos berörda avdelningar inom Regionservice.</p>	<p>Införandet av Cosmic i Region Halland genomfördes i mars 2025. Vissa inledande problem fick omhändertas via manuella rutiner under en övergångsperiod. Under hösten 2025 etablerades en mer normal förvaltning likt övriga applikationer. Förvaltningen påverkas framförallt inom avdelningarna Huvudreceptionerna Halland och Redovisningsservice vilka har fortsatt engagemang i den pågående förvaltningen av Cosmics administrativa delar.</p> <p>Bedömning av måluppfyllelse Införandet fortskrider i enlighet med plan (för Regionservice del), och åtgärder vidtas när det behövs. Målet bedöms därför vara uppfyllt för året.</p>

3.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden

Fokusområde
Verksamhetens egna utvecklingsområden

Nämndens mål	Kommentar
 <p>Bedriva ett förbättringsarbete inom nämndens områden för att bidra till bättre kvalitet</p>	<p>Inom områdena har under 2025 bedrivits ett flertal aktiviteter som syftar till en förbättrad kvalitet. En effekt av kvalitetsutvecklingsarbetet är resultaten från extern revision 2025 vilken påvisade positiv och god trend enligt revisorernas bedömning, avvikelser stängs och att certifikaten bibehålls.</p> <p>Nedan ett urval av aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pågående processarbete med att definiera och dokumentera kritiska processer inom förvaltningen vilket ger en ökad robusthet och förutsägbarhet i både arbetsmoment och leveranser. • Rutin för hantering av avvikelser har uppdaterats under året vilket främjar en mer korrekt hantering av avvikelser. • Samtliga chefer har under året stärkts i förmåga till att leda och hantera förändring genom seminarium och workshop • Aktiviteter för att stärka egenkontrollarbete inom livsmedel och elsäkerhet genomförts med effekt att kvalitet och arbetsmiljö stärkts. • Kompetensinsatser inom M365 vilket bla innefattar applikationer som Co-pilot och Teams. Ambassadörer utsågs som stärker kollegornas förutsättningar att ta till sig nya modernare arbetssätt kring daglig kommunikation, planering och samarbete.

Nämndens mål	Kommentar
	<ul style="list-style-type: none"> • Skapat förutsättning för ökad beläggning av vårdplatser genom att erbjuda ATP-mätning som metod för att mäta renlighet i ett patientrum. ATP-mätning kan vara ett alternativ till traditionell odling av prov i laboratorium bidra till att snabbare bedöma smittrisk i ett patientrum och därigenom möjliggöra att rummet tidigare kan tas i anspråk till en ny patient. • Förbättrat administrativa processer kring avtalsuppföljning, fakturahantering, projektöverlämning i byggprojekt. • Drivit införande av digital mätaravläsning av media varigenom tid för rondering frigörs och ger god ekonomisk nytta. • Översyn av hela menysortimentet inom patientmåltider. Vid behov justerat menyer och måltider, exempelvis timbalkost, råkost och desserter. Ökat andel vegetabilier i måltiderna vilket ger en positiv effekt på minskas klimatavtryck. Införande av hybridmatlagning där man byter ut en del animalier mot vegetabilier i måltiden har också gynnsam effekt på ekonomi, hälsa samt klimat. • Metodutveckling av hur matsvinn mäts och följs upp har varit ett fokus 2025. Arbetet har varit förutsättningsskapande för att minska svinn och förstå var i kedjan svinn uppstår så att åtgärder kan vidtas. • Arbetet genomfört inför ett nytt restaurangkoncept vilket är ett förbättringsarbete för Regionens restauranger. Effekten är att de blir mer attraktiva, nutida, lönsamma och skapar förbättrad upplevelse för gästerna. Det nya konceptet planeras att börja gälla den 7:e januari. • Utvecklingsarbete har skapat nya former för att omhänderta kunders feedback och nöjdhet. Arbetet fortskrider med att omhänderta detta även 2026. Exempel på ett resultat är att smartkylarna som införts visar en kundnöjdhet om 4,96 där 5 är maximalt utfall (687 stycken respondenter). Region Hallands resultat i SKR:s nationella patientenkät för patientmåltider (<i>Hur upplevde du maten du fick under din vistelse på vårdavdelningen?</i>) visade ett resultat på 63,2 % positiva svar relativt alla regioners medel 69,9%. <p>Bedömning av måluppfyllelse En mängd aktiviteter har med gott resultat genomförts inom förvaltningen under året vilka bidrar till bättre kvalitet. Aktiviteterna är av olika slag utifrån respektive verksamhetsområdets förutsättningar. Några exempel på mätbara effekter är att samtliga avvikelser från föregående års externrevision kunde stängas. Även effekten av införda digitala mätaravläsare såväl som användarnas upplevelse av de smarta varuautomaterna har gett bättre kvalitet. Målet bedöms vara uppfyllt för året.</p>

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
● Personalomsättning	8,92 %	11 %

Personalomsättning

Personalomsättningen ligger på 8,92 % jämfört med 7,03 % för motsvarande period förra året. Det är lägre än riktvärdet om 11 %. Jämfört med föregående år har det skett en ökning av personalomsättningen med 1,89 procentenheter. Ökningen består främst av pensionsavgångar.

Kvinnorna har en något högre personalomsättning än män (kvinnor 9,15 % och män 10,17 %) vilket skiljer sig från samma period 2024 då förhållandet var omvänt (2024: män 10,17% och 5,36% för kvinnor).

Trenden håller i sig gällande de yngre medarbetarna som visar en något högre benägenhet att byta arbete.

Aktuellt år och månad

Intern	Extern	Pension	Personalomsättning
1,20 %	4,80 %	2,92 %	8,92 %

... föregående år			
Intern	Extern	Pension	Personalomsättning
1,05 %	4,57 %	1,41 %	7,03 %

Per organisation





4.2 Sjukfrånvaro

Indikatorer	Utfall R12	Utfall månadsvärde	Målvärde R12
🟡 Sjukfrånvaro	6,94 %	6,6 %	6,5 %

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron som helhet för rullande tolv månader (R12) har minskat jämfört med motsvarande period föregående år, 6,94 % jämfört med 7,53 %. Det innebär att sjukfrånvaron närmar sig målvärdet om 6,5 %. Även korttidsfrånvaron har minskat, från 3,58 % till 3,3 % vilket innebär att den har landat på målet för 2025.

Av förvaltningens sex verksamhetsområden är det bara två vars sjukfrånvaro ligger högre än målvärdet på 6,5 %: Måltidsservice samt Städ och vårdnära service (VNS). Inom båda verksamhetsområdena har sjukfrånvaron minskat; Städ och VNS har gått från 10,62 % till 9,43% och Måltidsservice från 8,44 % till 6,93 %. Det har påverkat sjukfrånvaron som helhet i positiv utveckling.

Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män (7,56 % mot 5,55 %). Det gäller både korttidsfrånvaro (3,52 % för kvinnor jämfört med 3,13 % för män) men främst långtidsjukfrånvaron (2,47 % för kvinnor jämfört 1,49 % för män). Den högre sjukfrånvaron för kvinnor torde kunna förklaras av strukturella faktorer, såsom arbetsmiljöexponering, rapportering av sjukdom och livssituation utanför arbetet.

De äldre åldersgrupperna har något högre långtidsjukfrånvaro och de yngre har högre korttidsjukfrånvaro. Muskel- och ledbesvär samt kroniska sjukdomar är vanligare bland de äldre grupperna vilket torde påverka resultatet även i detta fall.

Sjukfrånvaron hos deltidsanställda är högre jämfört med de som arbetar heltid. Heltidsanställda har en sjukfrånvaro på 6,34 % (R12) medan deltidsanställda har 12,61%. Av förvaltningens 620 månadsanställda arbetar drygt 87 % heltid, vilket innebär att 79 personer arbetar deltid. Det betyder, enkelt räknat, att ungefär 10 personer av dessa är sjukskrivna. Gruppen är således för liten för att alla dra några slutsatser om.

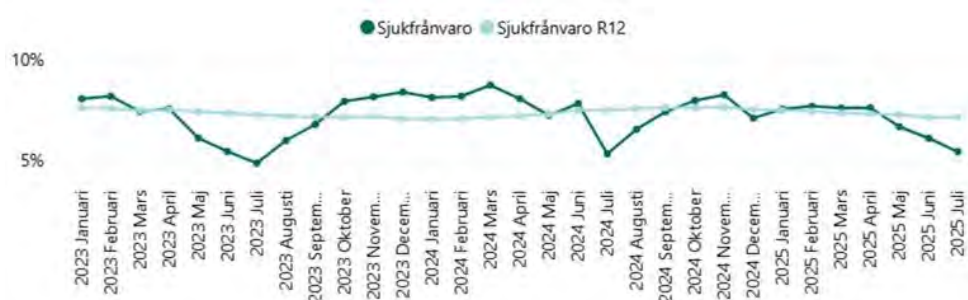
Antal personer med många korttidsfrånvarotillfällen (6 tillfällen eller fler) har minskat från 84 till 75, vilket är ett resultat i rätt riktning.

Förvaltningen har genom olika insatser under året arbetat aktivt med att minska sjukfrånvaron,

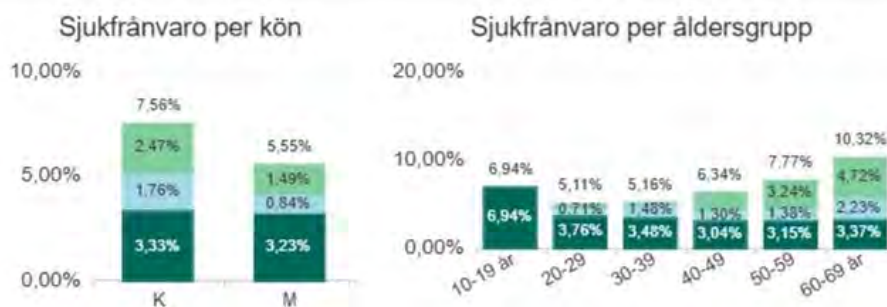
vilket troligtvis har bidragit till att sjukfrånvaron har minskat. Det är dock för tidigt att dra slutsatser om hur stabil trenden är, och insatserna kommer att fortgå under kommande år.

Aktuellt år och månad (R12)			
Kort (dag 1-14)	Mellan (dag 15-90)	Lång (dag 91-)	Sjukfrånvaro
3,30 %	1,48 %	2,17 %	6,94 %

Föregående år (R12)			
Kort (dag 1-14)	Mellan (dag 15-90)	Lång (dag 91-)	Sjukfrånvaro
3,58 %	1,93 %	2,03 %	7,53 %



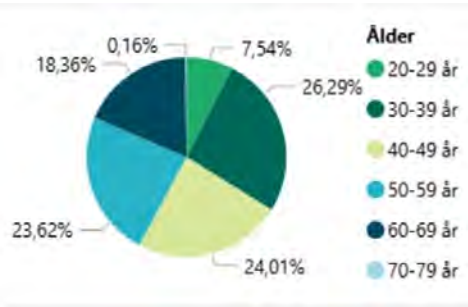
	202412	202512	Diff
Antal anställda med 6 eller fler sjukfrånvarotillfällen:	84	75	-9
Andel anställda med 6 eller fler sjukfrånvarotillfällen	14%	12%	-2%



Indikatorer	Utfall R12	Utfall månadsvärde	Målvärde R12
Korttidssjukfrånvaro	3,3 %	3,45 %	3,3 %

4.3 Antal månadsanställda

Indikatorer	Antal månadsanställda	Kommentar
Antal månadsanställda	620	Antal månadsanställda är 620 personer vilket är en ökning med 11 medarbetare sedan motsvarande period föregående år. Av de månadsanställda är 94 % tillsvidareanställda. 87,2% av medarbetarna arbetar heltid (ökning med 1,6%) och resterande arbetar deltid.

Indikatorer	Antal månadsanställda	Kommentar														
		<p>70,6% av medarbetarna är kvinnor och 29,4% är män, vilket innebär en marginell ökning av män sedan året innan.</p> <p>58 % av medarbetarna är yngre än 50 år. Den yngsta åldersgruppen, personer under 30 år, omfattar knappt 8 % av samtliga medarbetare och är mindre än gruppen över 59 år som är på 18,5 %.</p>  <table border="1" data-bbox="699 577 1168 882"> <caption>Ålder</caption> <thead> <tr> <th>Ålder</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20-29 år</td> <td>7,54%</td> </tr> <tr> <td>30-39 år</td> <td>26,29%</td> </tr> <tr> <td>40-49 år</td> <td>24,01%</td> </tr> <tr> <td>50-59 år</td> <td>23,62%</td> </tr> <tr> <td>60-69 år</td> <td>18,36%</td> </tr> <tr> <td>70-79 år</td> <td>0,16%</td> </tr> </tbody> </table>	Ålder	Procent	20-29 år	7,54%	30-39 år	26,29%	40-49 år	24,01%	50-59 år	23,62%	60-69 år	18,36%	70-79 år	0,16%
Ålder	Procent															
20-29 år	7,54%															
30-39 år	26,29%															
40-49 år	24,01%															
50-59 år	23,62%															
60-69 år	18,36%															
70-79 år	0,16%															

5 Ekonomi

5.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	6 Mnkr	0 Mnkr	6 Mnkr

Akkumulerad budgetavvikelse

Nämnden Regionservice redovisar för helåret 2025 ett positivt resultat och budgetavvikelse om +6,0 mnkr.

Av överskottet hänförs +1,7 mnkr till den löpande *ordinarie verksamhet* som bedrivits vilket är en avvikelse på +0,26 % mot budgeten och kan därmed ses som balanserad. Avslutningen på året gick i stort enligt plan. I jämförelsen med föregående år (+2,4 mnkr) är utfallet likvärdigt vilket fortsatt påvisar en kontrollerad och balanserad utveckling mellan utförande och finansiering samt är en indikation för uppfyllande av det effektiviseringskrav som återfinns i förvaltningens årliga prisuppräknningar. Under året har förvaltningen i den ordinarie verksamheten också omhändertagit behovet att bidra i regionens arbete med *Framtidens sjukhusstruktur*. Under året har bidraget varit cirka 700 arbetstimmar vilket skett utan kompletterande finansiering.

Huvuddelen av nämndens resterande överskott utgörs av för året planerligt ej utnyttjade medel inom *verksamheten för förstärkt försörjningsberedskap*. Verksamheten, som tillkom år 2023, är också kopplad till Regionkontorets uppdrag för *samordnad robust försörjning* i syfte att uppnå en förflyttning för stärkt uthållighet i regionens materialförsörjning. Av årets finansiering på 7,6 mnkr nyttjades 2,2 mnkr varvid ett överskott på +5,4 mnkr konstaterades vid årets slut. I årets kostnader återfinns bland annat den pågående förstudien för placering av det nya centrallagret (-0,8 mnkr) samt löpande men tillfälliga kostnader för externt inhyrda lager samt andra kostnader med beröring till förvaltningens arbete med förstärkt försörjningsberedskap.

Finansieringen härleds från beslut inom *Mål och budget år 2023* och erhålls från Regionkontoret. Den finansierar förvaltningens pågående arbete för anskaffning av nytt centrallager samt lagersystem och är årligt återkommande men så länge anskaffningen inte är klar har den placerats under verksamhetsområde *Regionservice gemensamt*. Därifrån har den portionerats ut till den *ordinarie verksamheten* löpande och kontrollerat allt efter engångs- och tillfälliga kostnader uppstått.

Verksamhet (mnkr):

	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget
Ordinarie verksamhet	1,7	2,4	-0,0	1,7	0,0
Förrådsvaror	-1,1	0,2	0,0	-1,1	0,0
Verksamhet för förstärkt försörjningsberedskap (riktad finansiering)	5,4	6,5	0,0	5,4	0,0
Totalsumma	6,0	9,1	-0,0	6,0	0,0

Verksamheten *Förrådsvaror* följs upp separat utifrån förutsättningen att det över tid ska redovisa ett nollresultat. Undantagen är vid eventuell periodiseringspåverkan i samband med bokslut. Effekten vid årsbokslutet år 2025 blev svagt negativt, -1,1 mnkr, motsvarande -0,6 %.

Översikt verksamhetsområden

Resultatsammanställning per verksamhetsområde (mnr):

Organisationsområde(T)	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget
Gemensam administrativ service	0,1	-1,1	-0,0	0,1	0,0
Logistikservice	1,7	5,0	-0,0	1,7	0,0
Måltidsservice Halland	-4,8	-4,4	0,0	-4,8	0,0
Regionservice gemensamt	6,7	8,2	-0,0	6,7	0,0
Stab och ledning	0,5	0,6	0,0	0,5	0,0
Städ- och Vårdnära service	1,0	-2,3	0,0	1,0	0,0
Teknik och Fastighet	0,8	2,9	0,0	0,8	0,0
Totalsumma	6,0	9,1	-0,0	6,0	0,0

- *Gemensam administrativ service* - redovisar ett slutligt resultat och avvikelse mot budget som uppgår till +0,1 mnr (föregående år, -1,1 mnr). En negativ avvikelse på -0,8 mnr återfinns inom den del av verksamheten som avser 'teknikplattform telefoni' som uteslutande består av inköp av externa tjänster och telefoniprodukter som sedermera vidareförmedlas/säljs internt inom regionen. De ökade externa kostnaderna för telefoniplattformens drift- och supportavtal med start i januari i år översteg den reglerade prisuppräknningen men de resultatmässiga effekterna har under året kunnat mötas med hjälp av en positiv avvikelse som uppstod på periodiseringsmässig grund i det stora telefoninköp som gjordes under slutet av föregående år där de interna intäkterna inkommit i år tillsammans med en återhållsamhet i övriga delar i verksamheten.
- *Logistikservice* - redovisar ett slutligt resultat och avvikelse mot budget om +1,7 mnr vilket var en planerlig försämring i jämförelse mot föregående års +5,0 mnr. Vinst på avyttrade fordon påverkade årets resultat med +0,8 mnr (föregående år, +2,3 mnr). Förrådsvaror, som utgör en del av verksamhetsområdet, påverkade resultatet negativt med -1,1 mnr (föregående år, +0,2 mnr). Påslaget för externt sålda förrådsvaror bidrar i paritet med föregående år med 1,7 mnr. Verksamheten har fortsatt haft en stark beläggning.
- *Måltidsservice* - redovisar efter ett innehållsrikt år ett resultat och avvikelse på -4,8 mnr vilket är i paritet med föregående år (-4,4 mnr). Den inför året förändrade prismodellen gällande patientkosten medförde en mer förutsägbar finansiering men trots att intäkterna under året ökade med +5,8 % relativt föregående år ökade personalkostnaderna med +14,5 % vilket synliggjort en strukturell utmaning i verksamheten. Framförallt syns restaurangernas svårigheter med följsamhet mellan intäkter och kostnader, framförallt personal. Även kostnadsutvecklingen för livsmedel har påverkat verksamheten negativt under året där snittkostnad/kg ökat med cirka 7 % vilket överstiger den inför året medgivna prisuppräknningen på 3,5 %. Verksamhetens underskott har burits upp av andra resultatmässigt positiva utfall inom förvaltningen och arbetar med en intern åtgärdsplan. Inriktningsbeslutet om Framtidens måltidsförsörjning (RS231245) medför strategisk påverkan i verksamhetens utveckling och åtgärdsplan.
- *Regionservice gemensamt* - förvaltningens centrala medel redovisar ett slutligt resultat och avvikelse på +6,7 mnr. Här återfinns bland annat nämndens finansiering för förstärkt försörjningsberedskap, förvaltningsgemensamma kostnader samt utvecklingsmedel som nyttjas löpande under året. Även engångskostnader kopplade till regionens införande av vårdsystemet Cosmic (-0,1 mnr) har samlats här när de uppstod under våren. Avvikelsen utgörs i huvudsak av de outnyttjade medlen för förstärkt försörjningsberedskap.

- *Stab och ledning* - förvaltningens stabsfunktioner redovisar en positiv avvikelse om +0,5 mnkr på grund av temporära vakanser.
- *Städ- och vårdnära service* - redovisar ett resultat och avvikelse om +1,0 mnkr och har under året presterat en betydande förbättring av utfallet jämfört mot föregående år samma period. Arbetet har skett med stöd utifrån den interna åtgärdsplan som planerades under år 2024 där stora resultatförbättringar kunnat uppnås med hjälp av bland annat stärkt semesterplanering och högre nyttjande av städrobotar. Den lägre efterfrågan, än budgeterad nivå, gällande storstädning fortsatte året ut med en slutlig avvikelse på -26 % vilket var i linje med förvaltningens förväntningar.
- *Teknik och fastighet* - genomförde en återhämtning under andra halvåret och landar ett slutligt resultat och avvikelse om +0,8 mnkr. En hög aktivitet mot Regionfastigheters byggprojekt gynnade omsättningen som var 15 % högre än budgeterad nivå. Ökningen påverkade årets resultat positivt. Däremot landade områdets fastprissatta avtal med Regionfastigheter, där driften av regionens byggnader regleras, med ett underskott på -1,1 mnkr vilket motsvarar -1,8 % av avtalet.

Indikator	Utfall mnkr	Målvärde mnkr
Periodresultat	6 Mnkr	0 Mnkr

5.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning för nämnden (mnkr), konto 2 positioner:

Kontogrupp	Ack utfall	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget
3 Verksamhetens intäkter	867,5	828,6	38,9	828,6
30 Patientavgifter och andra avgifter	-0,0	0,0	-0,0	0,0
36 Försäljning av andra tjänster	664,4	644,4	20,0	644,4
37 Försäljning av material och varor	200,7	183,6	17,1	183,6
38 Erhållna bidrag	1,9	0,3	1,6	0,3
39 Övriga intäkter	0,5	0,3	0,2	0,3
4 Kostnader för personal och förtroendevalda	-371,8	-372,6	0,8	-372,6
40 Lön arbetad tid	-205,4	-213,7	8,3	-213,7
41 Lön ej arbetad tid	-39,0	-34,2	-4,8	-34,2
43 Kostnadsersättningar och naturaförmåner	-1,3	-0,0	-1,2	-0,0
44 Pensionskostnader	-0,3	0,0	-0,3	0,0
45 Sociala och andra avgifter enligt lag och avtal	-117,9	-120,4	2,5	-120,4
46 Övriga personalkostnader	-8,0	-4,4	-3,6	-4,4
5 Kostnader för köpt verksamhet, inköp av material och varor samt bidrag	-212,5	-195,4	-17,0	-195,4
50 Köp av verksamhet	-0,0	0,0	-0,0	0,0
55 Verksamhetsanknutna tjänster	-11,3	-11,2	-0,1	-11,2
56 Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	-148,6	-135,4	-13,1	-135,4
57 Material och varor	-52,6	-48,8	-3,8	-48,8
6 Övriga verksamhetskostnader kkl 6	-181,4	-162,5	-18,8	-162,5
60 Lokal- och fastighetskostnader	-83,2	-71,9	-11,3	-71,9
62 Hyra/leasing av anläggningstillgångar	-2,1	-1,9	-0,1	-1,9
63 Energi mm	-0,0	-0,0	-0,0	-0,0
64 Förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial	-34,0	-32,0	-2,0	-32,0
65 Reparation och underhåll	-29,0	-25,0	-4,1	-25,0
66 Kostnader för transportmedel	-29,0	-28,2	-0,8	-28,2
67 Transporter och frakter	-3,5	-3,2	-0,2	-3,2
68 Resekostnader	-0,3	-0,4	0,0	-0,4
69 Information och PR	-0,3	0,0	-0,3	0,0
7 Övriga verksamhetskostnader kkl 7	-95,5	-97,5	2,1	-97,5
72 Tele- och IT-kommunikation samt postbefordran	-50,0	-48,4	-1,6	-48,4
73 Försäkringsavgifter och övriga riskkostnader	-0,3	-0,2	-0,0	-0,2
75 Övriga tjänster	-34,3	-35,9	1,6	-35,9
76 Övriga kostnader	-1,2	-3,2	2,0	-3,2
78 Förlust vid avyttring och utrangering av anläggningstillgångar	-0,0	0,0	-0,0	0,0
79 Avskrivningar	-9,6	-9,8	0,2	-9,8
8 Intäkter och kostnader utanför verksamhetsresultatet	-0,4	-0,5	0,1	-0,5
85 Finansiella kostnader	-0,4	-0,5	0,1	-0,5
Resultat	6,0	-0,0	6,0	0,0

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
-731 Mnkr	-776 Mnkr	-46 Mnkr	-747 Mnkr	-29 Mnkr	6,2 %	2,2 %	-4 %

Kostnadsutveckling

Nämndens kostnadsutvecklingstakt är efter avslutad period -4,0%. Kostnadsutvecklingstakten hade justerat för förrådsvaror, som påverkar utfallet med -185,3 mnkr, varit -2,5%.

5.1.3 Intäktsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Intäktsutv. mot föreg. år	Budget intäktsutv.	Skilln. mot budget
740 Mnkr	782 Mnkr	42 Mnkr	747 Mnkr	35 Mnkr	5,7 %	1 %	4,7 %

Intäktsutveckling

Nämndens intäkter är 42,4 mnkr högre än föregående år och 35,1 mnkr högre än budget. Justerat för förrådsvaror, hade intäktsutvecklingen ökat med 33,1 mnkr jämfört med föregående år och varit 21,0 mnkr högre än budget. Intäktsutvecklingstakten är 4,7% före justering respektive 3,7% efter justering.

5.1.4 Resultathantering

Nämnden framställer ett behov av att överföra 2,0 mnkr av årets driftöverskott (6,0 mnkr) till kommande års driftbudget.

I årets investeringsbudget fanns ett planerat utrymme att köpa in nya matvagnar till måltidsverksamheten i Varberg för 4,5 mnkr. När Regionstyrelsen under oktober månad fattade inriktningsbeslutet för *Framtidens måltidsförsörjning i Region Halland* (RS231245) värderades detta behov om och en renovering av befintliga matvagnar för 2,0 mnkr bedöms istället som ett tillräckligt och ekonomiskt bättre alternativ för Region Halland. Renoveringen kan dock, enligt bokföringsregler, då **inte** hanteras som investering och kostnaden kommer således belasta driftresultatet år 2026.

5.2 Investeringar

Indikatorer	Utfall	Tilldelad ram	Prognos
Investeringar	13 102 tkr	23 150 tkr	13 102 tkr

Av nämndens tilldelade ram på 23,15 mnkr har 13,1 mnkr använts under året. Avvikelsen på +10,0 mnkr är resultatet av omvärderade, reducerade eller uppskjutna behov.

Det enskilt största omvärderade behovet utgörs av 4,5 mnkr avseende inköp av nya matvagnar vid Måltidsservice i Varberg där behovet förändrades utefter Regionstyrelsens inriktningsbeslut för framtidens måltidsförsörjning (RS231245). Läs mer under rubrik 5.1.4 Resultathantering.

Övrig avvikelse är inte föremål för resultathantering.

5.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
13,1 Mnkr	23,2 Mnkr	10 Mnkr

Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Investeringar (tkr)	Utfall	Budget	Prognos	Avvikelse
GAS	3 757	4 700	3 757	943
Stab	0	0	0	0
Måltidsservice	2 021	8 380	2 021	6 359
Logistikservice	5 056	7 100	5 056	2 044
Teknik & Fastighet	1 695	2 170	1 695	475
Städ- och VNS	573	800	573	227
RGS gem	0	0	0	0
Summa	13 102	23 150	13 102	10 048

Regionservice
Susanne Hellsten
Samordnare

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2026-01-27	DNRGS250013

Driftnämnden Regionservice**Beslutsförslag – Årsredovisning 2025****Förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår Driftnämnden Regionservice besluta att

- notera avlämnad årsredovisning för 2025.

Sammanfattning

Enligt regionens riktlinjer för planering och uppföljning ska uppföljningar av nämndernas verksamheter ske regelbundet inom samtliga styrelser och nämnder. Dessa uppföljningar ska redovisas till regionstyrelsen och regionfullmäktige genom månadsrapporter, uppföljningsrapporter och årsredovisning.

Förvaltningen Regionservice har satt samman en årsredovisning för 2025. I den framgår det bland annat att Regionservice summerar år 2025 med ett samlat positivt resultat tillika budgetavvikelse på +6,0 miljoner kr och en ekonomi i balans. Förvaltningen bedömer att samtliga av nämndens mål är uppfyllda. Inom personalområdet har resultatet för personalomsättningen hamnat under riktvärdet på 11%, sjukfrånvaron närmar sig målvärdet på 6,5% och korttidssjukfrånvaron har nått målvärdet.

Under 2025 har ett antal aktiviteter genomförts för att driva Regionservices verksamhet framåt, bland annat införande eller dialog om nya och/eller förändrade tjänster till förvaltningens kunder, kvalitetsutveckling av vissa egenkontroller och införande av nya digitala system. Under 2025 har även flera aktiviteter och insatser pågått för att stärka förutsättningarna för en god arbetsmiljö och möjligheter till utveckling för medarbetare och chefer.

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

Inga konsekvenser för barn, kvinnor eller män med anledning av beslutet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser av beslutet.

Förvaltning

Förvaltningschef	Andreas Mattsson
Titel	Förvaltningschef

Bilaga:

Årsredovisning Regionservice 2025

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen



Årsredovisning 2025

Driftnämnd Kollektivtrafik
Helår 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Målstyrning	5
2.1	En organisation med utvecklings- och motståndskraft.....	5
2.2	En hållbar och växande region.....	9
2.3	En digital kraftsamling för framtidens välfärd	12
3	Kvalitetsstyrning	15
3.1	Allmän kollektivtrafik.....	15
3.2	Särskild kollektivtrafik	18
3.3	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	20
4	Medarbetare	22
4.1	Personalomsättning.....	22
4.2	Sjukfrånvaro	22
4.3	Inhyrd personal.....	22
5	Ekonomi	23
5.1	Årets budgetavvikelse	23
5.2	Investeringar.....	26

Bilaga 1. Historik

1 Sammanfattning

Region Hallands fokusområden utgör områden som bedöms ha en betydande påverkan för att på kort och medellång sikt bidra till att uppnå de övergripande, långsiktiga strategierna. Driftnämnd Kollektivtrafik stödjer den övergripande måluppfyllelsen genom de mål och insatser som ligger inom nämndens grunduppdrag och reglemente. Driftnämnden bidrar inom tre fastställda fokusområden, genom särskilt definierade deluppdrag och tillhörande aktiviteter. Dessa redovisas samlat i kapitel 2: *Målstyrning*.

Det ekonomiska resultatet för 2025 visar en negativ budgetavvikelse på -39,8 mnkr. Underskottet hänförs huvudsakligen till de två längre avstängningarna på Västkustbanan som genomfördes i april och juni/juli inför Varbergstunnelns öppnande. Underskottet utgörs av engångskostnader för ersättningstrafik med buss och förlorade biljettintäkter. Nämnden har arbetat efter en åtgärdsplan för att minska underskottet utan att reducera trafiken. Åtgärdsplanen har bestått av minskad marknadsföring, inhyrda konsulter, utbildning/resor samt slopade stationsvärdar. Det genomfördes även en prisjustering i augusti på i genomsnitt 4,5 procent.

Försäljningsintäkterna var svaga under årets första sju månader, vilket beror på minskat resande bland vuxna och studenter, avstängningarna på Västkustbanan samt tappade intäkter i nationella bokningssystem. Dock avslutas året starkare med en positiv försäljningsutveckling under oktober, november och december. Försäljningsintäkterna helår 2025 var 552,6 mnkr, vilket är knappt +12 mnkr jämfört med helår 2024. Under året har intäkterna främst varit drivna av ökade intäkter från kommunala tillköp (i synnerhet ungdomsbiljetten i Halmstad) samt andra läns försäljning av biljetter med giltighet i Halland.

Marknadsandelen, det vill säga andelen resor i förhållande till bilresors utfall, visar på en minskande trend 2025 och når 13,9 procent. Under de senaste tolv månaderna har antalet resor inom den allmänna kollektivtrafiken haft en positiv utveckling och landar på 19,4 miljoner resor för 2025. Kollektivtrafikens konkurrenskraft mot bil har försvagats under året, samtidigt som resandet har påverkats av stora tågavstängningar. Resultaten av kundnöjdhetsmätningar visar att 60,6 procent av kunderna är nöjda med Hallandstrafiken. Punktligheten för tåg uppgår till 92,5 procent, en ökning jämfört med 91,8 procent 2024.

Utfallen under ”Veta mer”, som handlar om information, har ökat under året. Information vid försening ligger på 46,6 procent för december, vilket visar på en uppåtgående trend. Nöjdheten med information inför resan har ökat under året och sedan augusti uppfylls målet på 80 procent, i december ligger det på 81,7 procent. En förklaring till ökningen kan vara ett proaktivt och omfattande arbete med kommunikationen inför årets tågavstängningar som påverkade många resenärer. Även nöjdheten vid förändringar av tidtabeller och linjer har ökat stadigt under året, från 51,4 procent i januari till att uppgå till 57,2 procent i december. Ett bra samarbete mellan Trafik- och Marknadsavdelningen är en förutsättning för detta och medarbetare har även varit ute på plats på tågstationerna för att uppmärksamma pendlare på förändringarna. I oktober lanserades Hallandstrafikens nya hemsida och den har tagits väldigt väl emot. I Webperfs nationella mätning ligger den på andra plats med höga poäng för bland annat tillgänglighet, prestandaoptimering och säkerhet.

Gällande särskild kollektivtrafik noteras en ökning med 0,5 procent fler utförda resor jämfört med föregående år. Hallandstrafiken ser att den ökning i resande som registrerats sedan pandemiåret 2020 nu planar ut på en totalnivå. Sedan 1 april agerar Hallandstrafiken

beställningscentral även för Kungsbacka färdtjänst och skolskjuts. Antalet samtal har därför enligt förväntan ökat under året. Trots detta kvarstår beställningscentralens goda kvalitetsnivåer med uppfyllda målvärden för samtalslängd, svarstider och nöjdhet vid beställning. Handläggningstiden för färdtjänstansökningar har ökat som en följd av pensionsavgång med efterföljande nyrekrytering och har under året inte nått upp till målvärdet. Men nöjdheten med handläggningen av färdtjänstansökningar är fortsatt hög.

Personalomsättningen har ökat något under 2025 jämfört med 2024 men ligger ändå inom ramen för en sund omsättning. Sjukfrånvaron ligger på en fortsatt låg nivå, om än högre i jämförelse med 2024.

2 Målstyrning

Region Hallands fokusområden 2025–2028

Region Hallands fokusområden för perioden 2025–2028 är identifierade som strategiskt viktiga för att, på kort och medellång sikt, bidra till uppfyllelsen av regionens övergripande, långsiktiga strategier. Driftnämnd Kollektivtrafik bidrar till nämnda måluppfyllelse genom de mål och insatser som faller inom nämndens grunduppdrag och reglemente.

Genom Mål och budget 2025 har nämnden tilldelats ansvar att bidra till följande fokusområden:

- En organisation med utvecklings- och motståndskraft (2.1)
- En hållbar och växande region (2.2)
- En digital kraftsamling för framtidens välfärd (2.3)

Principer för analys av måluppfyllelse

Ett aktivt analysarbete är en förutsättning för en lärande organisation där alla gemensamt arbetar för ständiga förbättringar. Genom att följa upp och analysera mål och resultat ges återkoppling på det arbete som genomförts och underlag för utveckling och justeringar av mål och aktiviteter. Nämnden har ansvar för kvalitet i uppföljningsarbetet samt för att utarbeta en välfungerande process för sin analys. Analysen sker i samarbete och dialog med berörda verksamheter.

Bedömning av måluppfyllelse baseras på följande kriterier:

- Utfall för målindikatorer
- Redovisning av aktiviteter och insatser
- Bidrag till måluppfyllelse från nedbrutna mål på underliggande organisatoriska nivåer
- Beaktande av externa faktorer och eventuella justeringar i uppdrag
- Kompletterande material, exempelvis nationella uppföljningar och uppföljningar av regionens andra styrande dokument
- Relevanta kvalitetsindikatorer inom verksamhetens grunduppdrag

2.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

2.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

2.1.1.1 Nämnden ska bidra till att de övergripande målen gällande säkerhetsarbete uppfylls. Under 2025 kommer skyddsområdet krisberedskap och civilt försvar att prioriteras.

 Uppfylls

Det övergripande säkerhetsarbetet inom Region Halland leds av Regionkontoret. Respektive nämnd har som uppgift att se över och inventera sin verksamhet samt prioritera de områden

som primärt behöver åtgärdas det kommande året. Skyddsområdet krisberedskap och civilt försvar har prioriterats under 2025.

Under våren 2025 inrättades en ny tjänst/funktion, säkerhetsstrateg, i organisationen. Syftet med det nya uppdraget är att säkerställa nämndens och Region Hallands krav på att förvaltningens säkerhets- och beredskapsarbete planeras, utvecklas, genomförs och styrs mot de uppsatta målen. Säkerhetsstrategen deltar i relevanta forum för kris, beredskap och säkerhet inom regionen och Länsstyrelsen. Uppdraget genomförs i nära samarbete med Regionens utsedde säkerhetspartner och med det säkerhetskluster där ytterligare tre förvaltningar ingår, Regionsservice, Kultur och skola samt Regionkontoret. Klustret samverkar i samtliga säkerhetsfrågor.

Arbetet med att utveckla och färdigställa förvaltningens Kris- och beredskapsplan samt förvaltningens kontinuitetshantering har fortsatt under perioden men har inte slutförts. Grundstrukturen finns men prioriterade områden såsom elförsörjning/reservkraft och internet ska vidareutvecklas under Q1-Q2 2026.

2.1.1.2 Nämnden ska i samverkan med Regionfastigheter genomföra förstudie gällande byggnation av ny bussdepå i Halmstad

● Uppfylls

Nämnden har identifierat ett behov av att säkerställa tillgången till en bussdepå i Halmstad, anpassad för den framtida trafikeringen i södra Halland. En bussdepå i egen regi bedöms skapa konkurrensneutrala förutsättningar, bidra till en långsiktig och hållbar utveckling av kollektivtrafiken samt möjliggöra en förbättrad och mer attraktiv arbetsmiljö för förare och driftpersonal.

Regionfastigheter och Hallandstrafiken har under 2025 gemensamt genomfört en utredning av förutsättningarna för att etablera en ny bussdepå i Halmstad. Regionfullmäktige beslutade den 3 december 2025 att godkänna den genomförda förstudien och att övergå till en genomförandefas avseende byggnation av en ny bussdepå i Halmstad.

2.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

2.1.2.1 Nämnden ska bidra till en god kompetensförsörjning inom kollektivtrafikbranschen

● Uppfylls

Bristen på personal inom tåg-, buss- och taxinäringen är betydande och förväntas öka under de kommande åren. Trafikföretagens möjligheter att rekrytera och behålla medarbetare är avgörande för kollektivtrafikens fortsatta utveckling och förmåga att tillgodose resenärernas behov. Driftnämnden arbetar för ett stärkt samarbete genom olika branschråd och i nära dialog med relevanta aktörer inom utbildningssektorn. Syftet är att säkerställa kompetensförsörjningen och skapa långsiktigt hållbara lösningar för personalförsörjningen inom kollektivtrafiken.

Branschråd Buss utgör en strategisk samverkansplattform för Hallands trafikbolag, med inriktningen att genomföra fyra möten årligen. Under 2025 har fyra möten genomförts. Under

året har särskilt fokus riktats mot att säkerställa tillgång till relevanta utbildningar samt att trygga den framtida kompetensförsörjningen av förare. Arbetet har givit positiva resultat och flera trafikbolag rapporterar om förbättrad kvalitet i utbildningsinsatserna samt en generellt förbättrad tillgång till förare i länet. Dessa framsteg utgör viktiga steg i rätt riktning, men ytterligare insatser kommer att krävas för att långsiktigt stärka förarrekruteringen och möta framtida behov.

2.1.2.2 Nämnden ska bidra till att arbetsgivaren är inkluderande och jämställd genom ett utökat arbete med friskfaktorer

● Uppfylls

För att säkerställa att Region Halland verkar för en god och jämlik sysselsättning, motverkar diskriminering av sårbara grupper på arbetsmarknaden och tar sitt ansvar som stor offentlig arbetsgivare i Halland behöver särskilda åtgärder vidtas (beslut i RS 2021-11-24 §150) . Nämnden har därför aktivt arbetat med olika friskfaktorer som främjar samtliga medarbetare oavsett förmåga. På så sätt kopplar friskfaktorerna ihop en god arbetsmiljö med att verksamheten når målen, och blir en attraktiv arbetsplats.

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med ledarskapet kopplat till organisationskultur och målstyrning. Ledarforum där samtliga chefer, och till viss del strateger, deltar bidrar till att upprätthålla arbetet. Prioriterade mål, där nöjd kund och kundfokus utgör en central del, har varit ett arbete över tid inom förvaltningen.

För att förbättra känslan av delaktighet har förvaltningen planerade interna informationsinsatser. Ett exempel på detta är att aktuella händelser, projekt eller aktiviteter presenteras vid fredagsfrukostar ett antal gånger per månad. De förmedlas av representanter från samtliga avdelningar och presentationerna filmas så att de som inte har möjlighet att delta, kan ta del av presentationen på intranätet i efterhand. Detta skapar en förståelse mellan de olika avdelningarna gällande de utmaningar och utvecklingsprojekt som pågår och ger även möjlighet att gemensamt fira framgångar.

Friskfaktorer är tillstånd som gör att vi mår bra, och presterar på arbetet. Arbetsplatser som använder friskfaktorer aktivt, systematiskt och långsiktigt har stor chans att uppnå en bra arbetsmiljö och låg sjukfrånvaro. Som stöd i arbetet med friskfaktorer har "Friskfaktorlabbet" använts. En metod där varje arbetsgrupp tillsammans arbetar för att få en sund dynamik inom gruppen och som får arbetet att flyta bättre. Under året har delar av förvaltningen använt sig av metoden.

2.1.2.3 Nämnden ska bidra till att stärka och utveckla ledarskap som främjar delaktighet, engagemang och effektivt förändringsarbete.

● Uppfylls

Arbetet med kundfokus kopplat till tjänstedesign har fortsatt, vilket bidrar till en hög grad av delaktighet i utvecklingsarbetet. Under våren har två projektgrupper bildats som arbetat med Varbergstunneln och dess utmaningar med trafikstopp för våra resenärer. Grupperna har återkommit med ett antal åtgärder, som planerades att genomföras i syfte att minska/eliminera

de utmaningar och risker som föreligger.

Under påsken och efterföljande vecka testades åtgärderna med ett gott resultat. Exempel på åtgärder var kundvärdar (egen personal, Veteranpoolen m.fl.) på samtliga stationer och vid busshållplatser för ersättningsbussarna, tydlig information i app och på hemsida, informationsblad och foldrar till resenärer med mera. Arbete med finjustering av åtgärderna, efter den utvärdering som gjordes, genomfördes inför sommaren. Den stora avstängningen mellan 9 juni och 13 juli avlöpte även den med gott resultat. I utvärderingen uppgav majoriteten av kunderna, 58 procent, att man var nöjd med Hallandstrafikens agerande kopplat till avstängningen. En hög andel av de svarande uppgav också att avstängningen inte kommer att påverka deras framtida resande med kollektivtrafiken negativt. De huvudsakliga synpunkterna som lämnats gäller vår förmåga till leverans och kapacitet som var tillräcklig, men en utmaning vid konserter. Vidare fanns synpunkter kring information samt organisering kring hållplatser och stationer som kan förbättras. Detta är områden som kommer att beaktas i kommande arbeten.

2.1.2.4 Nämnden ska bidra till att de övergripande målen gällande utredning av resor med kollektivtrafiken som förmån uppfylls.

■ Uppfylls inte

Det kollektiva resandet är en strategiskt framtidsfråga för Region Halland och utgör en central del av den gröna omställningen, där riktade satsningar krävs för att nå önskad effekt. En politisk ambition, enligt Mål och Budget 2025–2028, är att framöver utreda möjligheterna att erbjuda rabatterade kollektivtrafikbiljetter för Region Hallands medarbetare, vilket skulle stärka regionens attraktionskraft som arbetsgivare, minska belastningen på parkeringsytor och potentiellt öka kollektivtrafikresandet. Efter dialog med den centrala HR-avdelningen har besked lämnats att någon sådan utredning ännu inte planerats, varför förvaltningen tills vidare får avvakta med målet till dess att arbetet initieras.

2.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

2.1.3.1 Nämnden ska bidra till minskad klimatpåverkan och grön omställning genom att skapa förutsättningar för fler att välja kollektivtrafiken vid val av färdmedel

● Uppfylls

Hallandstrafiken har under året arbetat för att göra kollektivtrafiken mer attraktiv, med målet att öka marknadsandelen och därmed bidra till ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet. Strategiska satsningar har genomförts, bland annat utvecklingen av en ny företagsportal som ska förenkla biljettköp för företag, samt ett pilotprojekt med FAIRTIQ där ett nytt, mer flexibelt och användarvänligt köpflöde testas. Dessutom genomfördes en riktad kampanj mot medarbetare på Ge-Kås, vilket visade potential för att nå nya resenärer genom riktade erbjudanden.

Kommunikationsarbetet har stärkts genom en fastställd kommunikationsstrategi och en årsbunden kommunikationsplan. Under året har Hallandstrafiken genomfört flera

kommunikationsinsatser, bland annat inför tågavstängningarna, kampanjen *Då och då*, samt arbetet med projektet Hållplats 2.0. Förbättrade processer för störningsinformation visade tydliga resultat, då resenärerna upplevde informationen som hjälpsam och tydlig.

Hallandstrafiken har även arbetat med tjänstedesign som metod för att utveckla mer användarcentrerade lösningar. Ett större tjänstedesignprojekt avslutades under året, där tvärfunktionella arbetsgrupper testade metoden. Resultat och utbildningsmaterial för fortsatt implementering har presenterats inom verksamheten.

Målindikatorer

För att följa upp effekterna av insatserna används följande målindikatorer:

- Antal resor med kollektivtrafik i Halland*
- Andel fossilfria bränslen*

*Indikator inom grunduppdrag, redovisas i kapitel Kvalitetsstyrning

2.2 En hållbar och växande region

2.2.1 En region som bidrar till hållbara och attraktiva livsmiljöer

2.2.1.1 Nämnden ska bidra till en ökad tillgång till kollektivtrafik genom fortsatta satsningar på en utbyggd tåg och busstrafik. Detta sker inom ramen av fastställd Kollektivtrafikplan 2025 samt inom framtagande av Kollektivtrafikplan 2026.

● Uppfylls

Kollektivtrafikplanens syfte är att, utifrån strategiska val och prioriteringar, beskriva hur förvaltningen omsätter målen i det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Planen utgör ett styrande dokument för det operativa genomförandet av kollektivtrafiken, inklusive linjeförändringar och turutbud för det kommande året, med en utblick ytterligare fyra år framåt. För att människor ska välja ett kollektivt färdssätt istället för bilen krävs god tillgång till kollektivtrafiken. Med god tillgång avses både fysisk närhet till station eller hållplats samt avgångar som svarar mot resenärernas behov.

När kollektivtrafikplan 2026 skickades ut på remiss var de ekonomiska förutsättningarna för verksamhetsåret ännu inte fastställda. Remissversionen av planen speglade en önskvärd utveckling, inklusive justeringar i trafikutbudet motsvarande cirka 10 miljoner kronor. Budgeten för 2026 beslutades av Regionfullmäktige i juni. Utifrån tilldelad budgetram och prognos fastställdes planen den 4 september 2025 innehållande utökningar i trafikutbudet om drygt 5,5 miljoner kronor.

Målindikatorer

- Andel av befolkningen boende i kollektivtrafiknära läge*
- Andel nyttillkomna bostäder i kollektivtrafiknära läge*

* Indikator redovisas i Kollektivtrafikplan, kapitel 2 Planeringsförutsättningar

2.2.1.2 Nämnden ska verka för en utvecklad form av Närtrafik vilket inkluderar utökad samverkan och samplanering mellan den allmänna- och särskilda kollektivtrafiken

◆ Uppfylls delvis

Alla invånare i Halland har tillgång till kollektivtrafik, och utbudet utformas utifrån identifierade resbehov. I glesbefolkade områden, där det ordinarie kollektivtrafikutbudet är begränsat, fungerar närtrafiken som ett viktigt komplement. I områden där busslinjetrafik sällan eller aldrig erbjuds, bidrar närtrafiken till en socialt och ekonomiskt hållbar transportförsörjning. För Hallandstrafiken sker utvecklingen av närtrafiken genom nära samverkan och samordning mellan den allmänna och den särskilda kollektivtrafiken.

Inom ramen för Kollektivtrafikplan 2025 beskrivs utvecklingen av Närtrafik 2.0. Med fokus på ökad användarvänlighet avser Hallandstrafiken att erbjuda en mer lättillgänglig tjänst med tydliga och lättbegripliga resevillkor, samt möjligheter till digital hantering av bokning och betalning. Även visering ska kunna genomföras på ett enkelt och smidigt sätt. Samtidigt är ambitionen att fortsatt säkerställa en ekonomiskt och socialt hållbar lösning.

Under 2025 har Hallandstrafiken utvecklat funktionalitet för bokning av närtrafik i bolagets app, Serviceresan, som ett led i förberedelserna inför driftsättning under 2026. Närtrafik 2.0 och tillhörande funktionalitet i Serviceresan planeras att lanseras i en utvald kommun under 2026.

2.2.2 En region som bidrar till förnyelseförmåga och konkurrenskraft

2.2.2.1 Nämnden ska, tillsammans med parterna inom Öresundstågssamarbetet, medverka i projekteringen kring framtagandet av beslutsunderlag inför kommande ställningstagande om nästa generations Öresundståg.

● Uppfylls

En fortsatt utbyggd tågtrafik utmed kuststråket bidrar till att invånarna får tillgång till fler och större arbetsmarknader. Detta skapar ökade valmöjligheter för resenärer samtidigt som företag ges bättre förutsättningar att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. Nya kapacitetsstarka tåg med högre hastighet, i kombination med infrastruktursatsningar, skapar förutsättningar för kortare restider och ett mer hållbart resande. De storregionala Öresundstågen spelar en central roll i att knyta samman Halland med sin omvärld. Dagens Öresundstågsfordon togs i drift mellan år 2000 och 2012. Inom mindre än tio år kommer en stor andel av fordonen att ha uppnått sin bedömda tekniska livslängd. Region Halland äger 14 av totalt 111 tågsätt inom Öresundstågstrafiken och tillsammans med övriga parter inom Öresundstågssamarbetet, har Region Halland inlett ett gemensamt projekt för att anskaffa nya fordon.

Regionfullmäktige beslutade den 3 december 2025 att investera i nya tågfordon och ingå som part i upphandling av Nästa Generation Öresundståg. Uppdrag gavs även till Regionstyrelsen, att i samverkan med Driftnämnd Kollektivtrafik, tillse genomförandet av upphandlingen.

2.2.2.2 Nämnden ska utveckla befintligt biljett- och betalsystem tillsammans med samverkande regioner

● Uppfylls

Hallandstrafiken fortsätter utvecklingen av biljett- och betalsystemet inom Lynx-samarbetet tillsammans med tre andra regioner och enligt det nya samverkansavtalet har Hallandstrafiken nu ansvar för support och testledning. Ett gemensamt arbete pågår för att ta fram krav inför upphandlingen av en ny kundapp, som ska vara klar 2026. Upphandlingen av nya validatorer är redan genomförd med tilldelning under fjärde kvartalet 2025.

Parallellt pågår arbete inom både Lynx och Sydtaxan för att skapa mer enhetliga och lättillgängliga biljett- och betallosningar i södra Sverige. Genom Sydtaxan förenklas resor över länsgränserna via gemensam biljettförsäljning och regler baserade på BoB-standarden, som sedan 2025 används fullt ut av bland annat Skånetrafiken och Blekingetrafiken. Detta förbättrar förutsättningarna för resor mellan Halland, Skåne, Blekinge och Danmark, men saknas ännu för Västra Götalandsregionen, vilket gör fortsatt dialog med Västtrafik viktig.

Hallandstrafiken fokuserar också på att stärka intäktssäkringen, bland annat genom att alla biljetter ska kunna valideras oavsett utfärdare. Bristande valideringsmöjligheter i nationella system som Resplus skapar utmaningar. Ett gemensamt arbete med sydlänen och Samtrafiken startade 2025 för att möjliggöra validerbara Resplusbiljetter till slutet av 2026, men Västtrafiks besked om att inte hinna med nödvändig utveckling under 2026 innebär en risk för förseningar.

2.2.3 En region som bidrar till inkludering, god matchning och jämlik hälsa

2.2.3.1 Nämnden ska bidra till att transportsystemets utformning, funktion och användning är jämställt och tillgängligt för alla

◆ Uppfylls delvis

Hallandstrafiken och Lynx har genomfört ett omfattande arbete för att göra sina försäljningskanaler mer tillgängliga, vilket omfattar biljettautomater, Mitt Konto och kundservicebutikerna. Ett pilotprojekt pågår med FAIRTIQ, vars app låter resenärer starta och avsluta resan i appen och därefter automatiskt få det bästa priset. Nya principer för kommunala tillköp har tagits fram och antogs i juni 2025, men införandet har skjutits upp till januari 2027 efter kommunernas invändningar, särskilt kring hanteringen av Seniorkortet.

Arbetet med att tillgänglighetsanpassa hållplatser enligt Trafikförsörjningsprogrammet 2021–2025 fortsätter, men i nuvarande takt bedöms målen nås först om 3–5 år. Programmet för 2026–2030 kan innebära justeringar av målen och därmed förändrade prioriteringar. Initiativet Hållplats 2.0, som ska skapa en enhetlig standard för resenärsservice vid hållplatser i hela Halland, har analyserats under året. Beslut har fattats om att gå vidare med genomförandet.

2.2.3.2 *Nämnden ska verka för förbättrade byten för resenärer mellan bussar och tåg*

● Uppfylls

Kollektivtrafiken planeras utifrån ett "*bela resan*"-perspektiv, vilket innebär att resenären ska erbjudas smidiga och effektiva byten mellan olika färdmedel. Detta är särskilt betydelsefullt vid regionens tågstationer, där taktfast trafikering bidrar till ett mer förutsägbart och lättillgängligt resande. En sådan trafikering förutsätter samtidigt tillräcklig spårkapacitet samt möjlighet för tåg att mötas vid större stationer, exempelvis Varberg.

Under 2025 har ett omfattande arbete bedrivits för att förbättra bytena mellan bussar och tåg i Varberg. Historiskt har anslutningarna fungerat väl under högtrafik, medan brister har förekommit under lågtrafik. I samband med tidtabellskiftet i december 2025 infördes därför förbättrade anslutningar, vilket bedöms stärka tillförlitligheten vid byten mellan bussar och tåg i Varberg. Ytterligare förbättringar förväntas kunna genomföras när bussarna ges möjlighet att trafikera i direkt anslutning till Varbergs nya tågstation, en omflyttning som planeras till december 2026.

2.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

2.3.1.1 *Nämnden ska utveckla former för hur data och information kan användas för att förstärka verksamhetens analysförmåga och förståelse för kundernas behov*

● Uppfylls

Hallandstrafiken har under året genomfört flera kundrelaterade insatser i syfte att fördjupa förståelsen för resenärernas behov. Tre kundorienterade projekt har tagit fram förslag som syftar till att förenkla biljettköpsprocessen, förbättra hanteringen av planerade tågstopp inför färdigställandet av Varbergstunneln samt stärka försäljningen till företagskunder. Utöver detta visar två genomförda undersökningar kopplade till den nya appen att kunderna efterfrågar förbättrad prestanda, ett tydligare och mer intuitivt köpflöde samt en mer utvecklad funktionalitet för reseplanering.

Uppföljningar efter årets tre avstängningar av Väst kustbanan visar på en minskad kundnöjdhet. Kritiken återkommer främst kring brister i ruttplanering, punktlighet, tidtabeller och skyltning. Vid den senaste avstängningen framkom dessutom synpunkter på otillräcklig informationsgivning.

Inom pilotprojektet för FAIRTIQ upplever kunderna att själva processen för att starta en biljett är enkel. Samtidigt bedöms prissättning, rabattrappa och information om avgångar som otydliga och i behov av förbättring.

Hallandstrafiken har installerat ett dörrbaserat kundräkningssystem på bussar som trafikerar prioriterade kollektivtrafikstråk. Arbetet med att kvalitetssäkra insamlad data samt att utarbeta

rapporteringsstrukturer inför slutleverans 2026 pågår för närvarande. Organisationens analytiska förmåga har vidare stärkts genom den fördjupade användningen av Kollektivtrafikbarometern. Den förbättrade urvalsmetodiken inom ramen för barometern möjliggör mer detaljerade och jämförbara analyser, både mellan kommuner inom Halland och i relation till kommuner i andra regioner.

2.3.1.2 Nämnden ska utveckla digitala lösningar som möter kundernas behov av förenklad och förbättrad information både före, under och efter resan.

● Uppfylls

Hallandstrafiken arbetar aktivt med digitalisering för att förbättra kundupplevelsen och skapa bättre förutsättningar för ett ökat kollektivt resande. Ett särskilt prioriterat område är utvecklingen av mer robust och tydlig störningsinformation vid förseningar och inställda turer. Den fortsatta utvecklingen av digitala tjänster prioriteras både inom den allmänna och särskilda kollektivtrafiken.

Under 2025 har flera förändringar genomförts inom försäljningskanalerna enligt försäljningsstrategin. Avtalen med Ica Maxi Högskolan och Ica Vallås avslutades i början av året, och under hösten beslutades att även avsluta samarbetet med Pressbyråerna i Halmstad, Varberg och Mölndal, bland annat på grund av ökad försäljning i appen och minskad försäljning i butik. En biljettautomat har dessutom flyttats från Åsa station till Stortorget i Falkenberg. Hallandstrafiken har även utvecklat ett nytt digitalt köpflöde i form av en företagsportal, med målet att förenkla biljettköpsprocessen för företagskunder. Portalen testades under december 2025 och planeras att lanseras under första kvartalet 2026.

I början av oktober 2025 lanserade Hallandstrafiken en ny extern webbplats som är mer modern, användarvänlig och tillgänglig. Arbetet har genomförts i nära samarbete mellan Hallandstrafiken, Region Halland och externa leverantörer, med fortsatt utveckling baserad på användarnas feedback.

Under 2025 har Hallandstrafiken genomfört ett flertal kommunikationsinsatser för att stödja övergången till digitala verktyg inom färdtjänsten. Arbetet har främst inriktats på att förbättra och tydliggöra informationen på webbplatsen samt i riktade kundutskick. Bland annat har instruktionsfilmer publicerats på hemsidan med steg-för-steg-vägledning för både användare och ombud kring hur appen används. En animerad informationsfilm om färdtjänstappen har dessutom producerats och distribuerats genom flera kanaler, inklusive digitala skärmar ombord på fordon, i butiksmiljöer, vid hållplatser samt i sociala medier. Syftet har varit att på ett intresseväckande och lättillgängligt sätt öka kännedomen om appens funktioner och därigenom underlätta övergången till digitala lösningar.

Målindikatorer

För att följa upp effekterna av insatserna används följande målindikatorer:

- Information inför resan*
- Information vid försening*
- Information vid förändringar av tidtabeller och linjer*

*Indikator inom grunduppdrag, redovisas i kapitel Kvalitetsstyrning

2.3.1.3 Nämnden ska verka för bättre uppkoppling på resan

 Uppfylls

I takt med samhällets ökade digitalisering arbetar Hallandstrafiken för att säkerställa stabil uppkoppling under hela resan, både via wifi och mobiltäckning ombord på fordonen. Under året har arbetet fortsatt med att förbättra uppkopplingen på bussarna, bland annat genom löpande avtalsuppföljning för att säkerställa att teknisk utrustning håller avtalad prestanda. Samtidigt kan beroendet av wifi vid biljettköp orsaka längre uppehåll vid hållplatser.

Samtliga 111 Öresundståg har genomgått en genomgripande upprustning, inklusive förbättrade möjligheter för resenärerna att hitta fungerande strömuttag. Förbättringar av uppkopplingen ombord sker genom bred samverkan mellan Trafikverket, som ansvarar för GSM-R-systemet, och fordonsägarna som installerar nödvändig utrustning ombord. Denna samverkan är central för att säkerställa en robust digital infrastruktur för resenärerna.





3 Kvalitetsstyrning

3.1 Allmän kollektivtrafik

Hallandstrafiken har identifierat tre, för kunden, viktiga områden; ”Köpa”, ”Resa” och ”Veta mer”. Dessa tre områden utgör grunden för mål- och nyckeltalsuppföljningar.

- ”Köpa” handlar om hela området kopplat till kundens köp och användande av biljetter, så som ett sortiment som passar det individuella resandet, upplevd prisvärdhet, enkelhet i genomförande av köp osv.
- ”Resa” handlar i sin tur om det primära behovet kunden har av att förflytta sig och de kvalitetsattribut som är viktiga för området, så som pålitlighet, punktlighet och komfort.
- ”Veta mer” spänner över de båda ovanstående områdena och kopplar till allt från information som ger kunden en bild av utbud, trafikläget, resevillkor, biljettpriser, kampanjer osv. Men också om förståelse kring hur kollektivtrafiken fungerar övergripande.

3.1.1 Köpa

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Biljettintäkter	552 600 000 kr	570 000 000 kr	Helår 2025
 Kundförståelse	7 st	6 st	Helår 2025
 Företagsförsäljning	44 550 st	>50 600 st	Helår 2025
 Andel biljetter i appen	88,4 %	90 %	Helår 2025

Måltalen under ”Köpa”, som handlar om försäljning och användandet av Hallandstrafikens tjänster gick relativt svagt under år 2025. Försäljningsintäkterna var svaga under årets första sju månader, vilket beror på minskat resande bland vuxna och studenter, avstängningarna på Väst kustbanan samt tappade intäkter i nationella bokningssystem. Dock avslutas året starkare med en positiv försäljningsutveckling under oktober, november och december.

Försäljningsintäkterna helår 2025 var 552,6 mnkr, vilket är knappt +12 mnkr jämfört helår 2024. Under året har intäkterna främst varit drivna av ökade intäkter från kommunala tillköp (i synnerhet ungdomsbiljetten i Halmstad) samt andra läns försäljning av biljetter med giltighet i Halland.

Försäljningsintäkterna från Hallandstrafikens app ökar trendmässigt varje månad med cirka +0,2 procentenheter. Målet för 2025 var att 90 procent av biljetterna som säljs i de egna försäljningskanalerna skulle säljas via appen. Helår 2025 såldes 88,4 procent av biljetterna i appen. Motsvarande siffra helår 2024 var 86,1 procent. För att ytterligare öka appens andel och nå målet på 90 procent app-användning krävs vidare åtgärder.

För att öka kundfokus och vara lyhörda för kundernas upplevelse används flera verktyg för ökad kundförståelse. Syftet med målet "Kundförståelse" är att öka kundfokus och tydliggöra vikten av att lyssna på kunderna. Under 2025 har sju kundundersökningar genomförts kopplat till synpunkter på appen, tågavstängningarna, resvanor, Sommarbiljetten och FAIRTIQ. Undersökningarna hjälper Hallandstrafiken att förbättra servicen och utveckla nya tjänster.





När det gäller kundundersökningarna kopplat till appen pekade svaren framförallt mot att prestandan behöver bli bättre samt tydligare köpflöde och planering av resa. Uppföljningsundersökningarna för de två första tågavstängningarna visade att 58 procent av kunderna var nöjda med helheten kring avstängningarna. Under de två första avstängningarna, påsk och sommar, användes en kundcentrerad metod för att försöka bibehålla kundnöjdhet och på sikt även resenärer. Under den sista avstängningen återgick verksamheten till ett gammalt arbetssätt. För den sista avstängningen sjönk kundnöjdheten jämfört med de två första. Genom de två olika arbetssätten har Hallandstrafiken fått viktiga erfarenheter som kommer användas vid framtida avstängningar. Den gemensamma nämnaren för de negativa kundsynpunkterna i samtliga undersökningar var kopplat till själva ersättningsbussarnas ruttplanering, punktlighet, tidtabellsläggning och skyltning av direktbussarna. I den sista undersökningen uttrycktes även frustration över avsaknaden av information och kommunikation generellt.

Utöver ovanstående undersökningar har det genomförts en om Sommarbiljetten där Hallandstrafiken frågat kunderna om det finns utvecklingspotential i Sommarbiljettens utformning. Det har även genomförts en undersökning om huruvida resandet efter sommaren påverkades av tågavstängningarna som varit. Resultatet visar att avstängningarna i sig inte påverkat huruvida kunderna stannar kvar, utan Hallandstrafiken ser snarare ett mer långsiktigt tapp när det gäller enkelbiljetter (bland sällanresenärer).

Vidare har två kundundersökningar kopplat till pilotprojektet som pågår inom ramen för FAIRTIQ genomförts i syfte att ta reda på kundernas inledande åsikter om köpflödet i FAIRTIQ-appen. Överlag anser kunderna att köpflödet, där kunden svajpar igång en biljett, är enkelt. Dock finns svårigheter i att förstå prissättning, rabattrappan samt att hitta avgångstider.

Hallandstrafiken har under såväl 2024 som 2025 fokuserat på företagsförsäljningen. För att mäta framgången följs antalet biljetter som säljs via företag. Helår 2025 såldes 44 550 biljetter via företag till resenärerna, vilket är något färre än antalet biljetter som såldes helår 2024.

3.1.2 Resa

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Marknadsandel	13,9 %	>18,1 %	Helår 2025
 Antal resor med kollektivtrafik i Halland	19 360 000	20 050 000	Helår 2025
 Punktlighet - Tåg	92,5 %	95 %	Helår 2025
 Nöjd kund - resenärer	60,6 %	65 %	Helår 2025




Kollektivtrafikens marknadsandel uppgår 2025 till 13,9 procent, vilket är lägre än föregående år. Efter en period av plan utveckling har marknadsandelen under de senaste sex månaderna uppvisat en negativ trend. Utfallet speglar ett förändrat konkurrensläge där bilresandet stärkts, bland annat genom sjunkande bränslekostnader, samtidigt som biljettpriserna i kollektivtrafiken ökat. Avstängningar på Västkustbanan under året, kopplade till arbetet med Varbergstunneln, har bidragit till att resenärer ändrat sina resvanor eller avstått från att resa under perioder med försvärad framkomlighet och ersättningstrafik i kollektivtrafiken.

Det totala resandet har samtidigt ökat och uppgår 2025 till 19,4 miljoner resor, vilket motsvarar en ökning med 1,7 procent jämfört med föregående år. Utvecklingen drivs främst av bussresandet, som ökat med 3,3 procent. Förbättrad punktlighet och ett stärkt utbud har bidragit till denna ökning, särskilt i Halmstad där ungdomars resande haft stor betydelse för det samlade utfallet. Det totala tågresandet 2025 hamnar i paritet med 2024 års nivåer, trots omfattande avstängningar under sommaren som har haft stor påverkan på resandet.

Punktligheten i tågtrafiken uppgår till 92,5 procent för året, vilket innebär en förbättring med 0,7 procentenheter jämfört med föregående år. Förbättringen kan kopplas till ökad spårkapacitet, som har skapat bättre förutsättningar för tågen att hålla tidtabell.

Kundnöjdheten uppgår till 60,6 procent 2025 och visar en svagt positiv utveckling jämfört med föregående år.

3.1.3 Veta mer

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Information vid försening	46,6 %	50 %	
 Information inför resan	81,7 %	80 %	
 Information vid förändringar av tidtabeller och linjer	57,2 %	60 %	
 Konverteringsgrad till appen från Hemsidan	0,81 %	2 %	

Nöjdheten med information vid försening uppgår till 46,4 procent, vilket är 2,2 procentenheter högre än 2024, men fortsatt strax under målsättningen. En möjlig förklaring till förbättringen är ett omfattande arbete med förändrade interna arbetssätt, i kombination med en utökad och mer proaktiv kommunikation inför årets tågavstängningar som påverkade många resenärer.

Information inför resan har ökat stadigt under året och uppnådde i juni målet på 80 procent och har därefter hållit sig över 80 procent året ut med det högsta värdet i augusti på 82,1 procent. Inom kundfokusarbetet, som genomfördes i början av verksamhetsåret inför de kommande tågstoppen i samband med Varbergstunnelns färdigställande, lyftes informationen som en avgörande del för resenärernas upplevelse av tågstoppen. Riktade insatser har genomförts och mycket arbete har lagts ner på att planera, samordna och synka kommunikationen som går ut till kund och det har gett resultat. Arbetet har även krävt vissa ekonomiska resurser, som har varit avgörande för att nå de resultat som uppnåtts hittills. I och med att målnivån höjs inför 2026 blir det strategiskt viktigt att långsiktigt säkra de ekonomiska förutsättningarna, så att utvecklingen kan fortsätta med bibehållen kvalitet och effekt även kommande år. I början av oktober lanserades Hallandstrafikens nya hemsida, som också bidrar till att det är enklare för resenärer att hitta den information de behöver inför sin resa.

Information vid förändringar av tidtabeller och linjer har ökat varje månad under året och ligger nu på 57,2 procent. Ett bra samarbete mellan Trafik- och Marknadsavdelningen är en förutsättning för att kunderna ska få rätt information och känna sig trygga vid förändringar. Inför tidtabellsskiftena har medarbetare varit på plats på tågstationerna i Halmstad, Falkenberg

och Varberg för att uppmärksamma pendlare på förändringarna. Även här kan den nya hemsidan bidra till att underlätta för resenärerna.




Konverteringsgrad till appen från hemsidan. Här saknas mätningar under större delen av året och från att mätningarna startade igen när den nya hemsidan var på plats i oktober, syns en ökning till 1,1 procent från att i början av året har legat runt 0,5-0,7 procent. Ökningen är positiv, men bytet av mätmetod kan också påverka resultatet.

3.2 Särskild kollektivtrafik

Hallandstrafiken har för den särskilda kollektivtrafiken identifierat tre, för resenären, viktiga områden; ”Handlägga”, ”Beställa” och ”Resa”. Dessa tre områden utgör grunden för mål- och nyckeltalsuppföljningar.

- "Handlägga" handlar om ansökningsprocessen gällande färdtjänst. Viktiga faktorer är tillgänglighet, rättssäkerhet och korrekt bemötande.
- "Beställa" handlar om att på ett enkelt sätt kunna beställa sin resa och få ett professionellt bemötande.
- "Resa" berör det primära behovet resenären har av att förflytta sig och de kvalitetsattribut som är viktiga för området, som pålitlighet, trygghet och bemötande.

3.2.1 Handlägga





Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
Ansökningar - Serviceresor	3 273		Prognos 2025 - 3 500
 Handläggningstid - Serviceresor	62 %	75 %	Helår 2025
 Kundnöjdhet Serviceresor (Handläggning)	85 %	85 %	Helår 2025
 Andel digitala ansökningar - Serviceresor	47 %	45 %	Helår 2025

Under 2025 tog Hallandstrafiken emot och handlade 3 273 ansökningar om färdtjänst, vilket rymms inom prognosen på 3 500 ansökningar under året. Antalet ansökningar under 2025 är i paritet med antalet ansökningar som handlades under föregående år.

Målvärdet för andelen ärenden som handläggs inom fyra veckor är 75 procent, men handläggningstiden för ansökan om färdtjänst har ökat under året, och Hallandstrafiken har inte levt upp till målvärdet. Detta beror på pensionsavgång med efterföljande rekrytering och upplärning av ny personal. Målsättningen är att under 2026 erbjuda kunderna en kortare handläggningstid som når målvärdet.

Nöjdheten med handläggningen av färdtjänstansökan är fortsatt hög och i nivå med målvärdet. Under 2025 är 85 procent av kunderna nöjda eller mycket nöjda med handläggningen från ansökan till beslut.

3.2.2 Beställa

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
Antal samtal Serviceresor	555 065		Prognos 2025 - 585 000
 Kundnöjdhet Serviceresor (Beställning)	91,3 %	90 %	Helår 2025
 Svarstider Beställningscentral Serviceresor	88 %	75 %	75% av inkomna samtal ska besvaras inom 5 minuter Helår 2025
 Samtalslängd Beställningscentral Serviceresor	125 sekunder	150 sekunder	Helår 2025
 Andel digitala beställningar Serviceresor	10,1 %	20 %	Helår 2025





Beställningscentralen har under 2025 hanterat cirka 555 000 samtal. Jämfört med 2024 är det en ökning med cirka 36 000 samtal, vilket är en följd av att Hallandstrafiken sedan 1 april agerar beställningscentral även för Kungsbacka färdtjänst och skolskjuts.

Nöjdheten vid beställning fortsätter att vara hög. Kundnöjdheten vid beställning av den senaste färdtjänstresan eller sjukresan uppgår till 91,3 procent. Detta överstiger målvärdet på 9 av 10 nöjda eller mycket nöjda kunder.

Effektiviteten i beställningscentralen är hög, med svarstider som överstiger såväl målvärde som föregående års utfall. Samtalslängden ligger på god nivå och med tydlig marginal till målvärdets samtalslängd.

Hallandstrafiken identifierar en försiktig ökning av antalet digitala beställningar av serviceresor de senaste åren, som en följd av genomförda kommunikationsinsatser. Under 2025 utgör andelen digitala beställningar 10,1 procent av det totala antalet beställningar av serviceresor, vilket understiger målvärdet på 20 procent.

3.2.3 Resa

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
Antal resor Serviceresor	859 790		Prognos 2025 - 880 000
 Punktlighet Serviceresor	93,6 %	95 %	Helår 2025
 Kundnöjdhet Serviceresor (Resan)	91 %	90 %	Helår 2025
 Serviceresor - Klagomål	0,14 %	0,15 %	Helår 2025
 Antal inspektioner Serviceresor	40 st	40 st	Helår 2025

Under 2025 utfördes cirka 860 000 resor, en ökning med 0,5 procent från föregående år. Hallandstrafiken noterar att den ökning i resande som registrerats sedan pandemiåret 2020

planar ut på en totalnivå.

Punktligheten uppgår till 93,6 procent under 2025 och det innebär att årets utfall ligger strax under målvärdet på 95 procent. Årets utfall ligger därmed på samma nivå som under de två föregående åren.

1200 klagomål framfördes under 2025. Det innebär att Hallandstrafiken tog emot klagomål rörande 0,14 procent av årets genomförda serviceresor, vilket understiger målvärdet på 0,15 procent.

Hallandstrafiken har enligt plan för 2025 genomfört 40 inspektioner i syfte att säkerställa att fordon och förare är utrustade enligt avtal. Under sju av årets kontroller godkändes förare och fordon på samtliga inspektionspunkter.

3.3 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Målet för arbetsmiljöarbetet i Region Halland, så även Driftnämnd Kollektivtrafik, är en säker och hälsofrämjande arbetsmiljö för alla medarbetare och andra som tillfälligt verkar inom organisationen. Målvärden och indikatorer följs upp systematiskt och regelbundet över tid. Syftet med uppföljningen är att skapa förutsättningar för ständiga förbättringar.

Följande områden har varit prioriterade för Driftnämnd Kollektivtrafik 2025.

- **Tillbudsrapportering**

Status december 2025: Samtliga arbetsgrupper har i sin arbetsmiljöromd uppgett att det, inom förvaltningen, finns ett behov av att informera mer om tillbudsrapporteringen. Skyddsombudet har besökt samtliga arbetsplatsträffar för att informera om och visa på vikten av att anmäla tillbud och berätta om syftet med att anmäla.

- **IT-miljö/dubbla domäner**

Status december 2025: Förvaltningen har fortfarande en utmaning i att arbeta i två plattformar/domäner innehållande två e-mail-konton, två kalendrar, två intranät, två teamskonton, m.m. För att underlätta arbetsvardagen i dubbla domäner har justeringar i nuvarande IT-lösning gjorts under våren. Instruktioner har tagits fram och finns tillgängliga för medarbetarna på förvaltningen.

Under våren har även arbete för att flytta förvaltningens telefonifunktion till regionens växel påbörjats men det är inte klart.

En tydlig tidplan kring en komplett migrering av domänerna är svår att sätta för ITD. Tidplanen kommer att påverkas av en avvägning mellan både risker och kapacitet i förhållande till andra satsningar inom förvaltningen. ITD har påbörjat en analys under hösten och fortsätter under Q2 2026.

- **Chefers förutsättningar, vilka stärker och utvecklar ledarskap som främjar delaktighet, engagemang och effektivt förändringsarbete**

Status december 2025: Ett kontinuerligt arbete gällande förändringsledning pågår tillsammans med arbetet med kundfokusteam och tjänstedesign. Förvaltningens chefer får, genom kundstrategen, stöd i att bygga förmågor i verksamheterna med syfte att implementera arbetsmetoden. Arbetet sker fortlöpande.

- **Aktiviteter kopplade till arbetsmiljöromd 2025**

Status december 2025: Information av förvaltningens säkerhetspartner i samtliga arbetsgrupper gällande våld och hot har genomförts. Även information om

tillbudsrapportering har givits av förvaltningens skyddsombud i alla verksamheter.

- **Aktiviteter kopplade till resultatet av medarbetsundersökning 2024**

Status december 2025: Arbete har genomförts i respektive arbetsgrupp.

Utöver medarbetarundersökningen har en kulturundersökning genomförts i syfte att mäta kulturens betydelse och påverkan på processer och leverans. Områden som prioriterats i de olika arbetsgrupperna utifrån resultatet är kundfokus, information och delaktighet.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	8,6 %	10 %

Personalomsättning

Personalomsättningen under 2025 har ökat. Vid samma period 2024 låg omsättningen på 6,66 procent. Den omsättning som råder kan ändå anses ligga inom ramen för en normal och sund personalomsättning.

4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	3,3 %	5 %

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ligger vid årets slut på en fortsatt låg nivå, dock högre i jämförelse med 2024 (1,8 procent). Den största delen av sjukfrånvaron är inom kort sjukfrånvaro, det vill säga inom perioden 1-14 dagar.

4.3 Inhyrd personal

Biljettkontroller görs i syfte att intäktssäkra. Detta uppdrag bemannas genom inhyrd personal då verksamheten i dagsläget behöver bemannas med personer på deltid för att kunna genomföra kontroller på flertalet trafikerade sträckor samtidigt och med bibehållen budget. Under 2025 har biljettkontroller genomförts under 6248 timmar att jämföras med 5122 under samma period 2024.

5 Ekonomi

5.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-596 281 tkr	-556 452 tkr	-39 829 tkr

Akkumulerad budgetavvikelse

Hallandstrafiken redovisar för året 2025 en negativ budgetavvikelse motsvarande -39,8 mnkr. Den enskilt största orsaken till underskottet är de 46 dagar långa avstängningarna på Västkostbanan inför öppnandet av Varbergstunneln som orsakade både en intäktsminskning och höga kostnader för ersättningstrafik. Budgetavvikelserna hänförs till:

- Biljettintäkter -20,5 mnkr
- Övriga intäkter +4,6 mnkr
- Särskild kollektivtrafik +2,5 mnkr
- Trafikkostnader Öresundståg -40,9 mnkr
- Övriga kostnader +7,8 mnkr
- Personal +2,6 mnkr
- Avskrivningar +4,3 mnkr

En mer utförlig beskrivning och analys återfinns i kapitel 5.1.2 och 5.1.3.

5.1.1 Resultaträkning

Belopp i tkr	Utfall 2025	Årsbudget 2025	Diff Utfall-Årsbudget
Biljettintäkter	529 521	550 000	-20 479
Intäkt anropsstyrd trafik	300 501	295 750	4 751
Intäkter skoltrafik	135 680	145 882	-10 202
Övriga intäkter	48 137	43 526	4 611
SUMMA INTÄKTER	1 013 840	1 035 158	-21 318
Trafikkostn Buss/Regiontåg	632 909	632 624	285
Trafik/Underhållskostn Ö-tåg	399 593	358 652	40 940
Övriga kostnader	59 077	66 897	-7 820
Anropsstyrd trafik	261 894	259 670	2 224
Skoltrafik	132 172	142 500	-10 328
Personalkostnader	73 178	75 793	-2 615
SUMMA KOSTNADER	1 558 822	1 536 135	22 687
Avskrivningar och internränta	50 619	54 945	-4 326
Finansnetto	680	530	150
RESULTAT	-596 281	-556 452	-39 829

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
-1 572 661 tkr	-1 610 121 tkr	-37 460 tkr	-1 591 610 tkr	-18 511 tkr	2,4 %	1,2 %	-1,2 %

Utfallet för kostnaderna 2025 överstiger de budgeterade kostnaderna. Differensen -18,5 mnkr motsvarar -1,2 procent och förklaras huvudsakligen av:

Region- och stadsbusstrafik +3,7 miljoner kronor

- Det har utförts mindre förstärkningstrafik och närtrafik än budgeterat vilket tillsammans med utställda viten bidrar till en lägre kostnad än budgeterat för linjetrafik buss.

Regiontåg -3 miljoner kronor

- Västtåg (Varberg-Borås) -1,3 mnkr.
- Pågatåg (Halmstad-Helsingborg) +0,2 mnkr.
- Krösatåg (Halmstad-Nässjö) -1,6 mnkr.

Kungsbacka netto -0,9 miljoner kronor

- Trafiken i Kungsbacka (regionbuss, stadsbuss och Kungsbackapendeln) som driftas av Västtrafik och netto redovisas till förvaltningen, har ett negativt utfall i förhållande till budget, -0,9 mnkr.

Öresundståg -41 miljoner kronor

- Budget och fördelningsmodell för Öresundstågstrafiken upprättas för hela tågssystemet av Öresundståg AB och denna budget utgör även nämndens budget. I kostnaderna för Öresundståg ingår förutom drift och underhåll även drivmotorström, banavgifter, fordonskapitalkostnader, fordonsförsäkring och ersättningstrafik. Den negativa budgetavvikelsen beror till största del på den utförda ersättningstrafiken med buss under två avstängningar på Västkustbanan i april (11 dagar) och juni/juli (35 dagar). Den totala kostnaden för planerad ersättningstrafik under 2025 slutade på 39,9 mnkr mot budgeterade 11 mnkr. Även kostnaden för drivmotorström blev högre jämfört med budget (7,3 mnkr) efter installation av elmätare i tågen och slopad schablondebitering. Kostnaden för underhåll och reparationer av tågen har en avvikelse på +2,8 mnkr och fordonskapitalkostnaderna -5 mnkr.

Särskild kollektivtrafik +8,1 miljoner kronor

- Serviceresor (sjukresor, färdtjänst och skolresor med bil) visar en negativ budgetavvikelse på -2,2 mnkr. Sjukresor finansieras av Region Halland, driftnämnd för Ambulans, diagnostik och hälsa och färdtjänst och skolresor av kommunerna i Halland.
- Kostnaderna för skoltrafik med buss har en positiv budgetavvikelse på +10,3 mnkr.

Skoltrafiken finansieras av kommunerna i Halland.

Övriga kostnader, avskrivningar och personalkostnader +14,6 miljoner kronor

- Övriga kostnader har en positiv budgetavvikelse på +7,8 mnkr, vilket främst härleds till lägre kostnader för marknadsföring, IT-kostnader, konsulter och försäljningskostnader och är till stor del ett resultat av arbetet med nämndens åtgärdsplan.
- Personalkostnader avviker positivt med +2,6 mnkr.
- Avskrivningarna avviker positivt mot budget med +4,2 mnkr, vilket är en följd av framflyttad installation av nytt signalsystem i Öresundstågen.

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
1 007 285 tkr	1 013 840 tkr	6 555 tkr	1 035 158 tkr	-21 318 tkr	0,7 %	2,8 %	-2,1 %

Totalt har intäkterna en negativ budgetavvikelse på -21,3 mnkr.

- Biljettintäkterna i den allmänna kollektivtrafiken når inte budget i perioden utan har en negativ avvikelse på -20,5 mnkr, motsvarande -3,9 procent. Största orsaken till avvikelserna är ett lägre resande på grund av de långa avbrotten på Västkustbanan i april och under juni/juli då Öresundstågen ersattes med buss mellan Halmstad/Falkenberg och Kungsbacka/Göteborg inför öppnandet av Varbergstunneln. Även övriga månader visar dock på en något lägre intäkt från biljettförsäljningen, där det största tappet är i försäljningen via Samtrafiken (längre förbokade enkelresor).
- Intäkterna för den särskilda kollektivtrafiken (färdtjänst, sjukresor och skolresor med personbil) har en positiv avvikelse på +4,8 mnkr. Avvikelsen beror till största del på att beställningscentral för Kungsbacka kommun övertogs från och med april 2025.
- Övriga intäkter har en positiv avvikelse motsvarande +4,6 mnkr som huvudsakligen förklaras av ökade intäkter från kontrollavgifter, tillköp av trafik och reklamintäkter. Reklamintäkter har ökat efter övertagandet av 95 reklamväderskydd i Halmstad.
- Intäkterna för skoltrafiken som finansieras av kommunerna i Halland var för året 10,2 mnkr lägre än budgeterat.

5.1.4 Resultathantering

Avstängningen av Västkustbanan under sammanlagt 46 dagar inför öppnandet av Varbergstunneln har påverkat det ekonomiska utfallet genom minskade biljettintäkter (cirka 15 mnkr) och kostnader för ersättningsbussar (37 mnkr). Nämnden beslutade om en åtgärdsplan i april, innefattande åtgärder för att minska underskottet utan att reducera trafikutbudet. Beslutade åtgärder verkställdes och har på kostnadssidan haft önskad effekt på resultatet. Effekten av prisjusteringen på 4,5 procent är däremot svår att mäta på kort tid.

Att sätta in ersättningsbussar och ta hand om resenärerna även när tågen inte kunde passera Varberg ansågs nödvändigt för att i det långa loppet inte tappa resande och skada Hallandstrafikens varumärke. Orsaken till underskottet 2025 är inget nämnden har kunnat påverka, tvärtom har ersättningstrafiken planerats så effektivt som möjligt och verkställandet

av åtgärdsplanen har krävt en betydande kraftansträngning av verksamheten.

Nämnden önskar att underskottet som orsakats av yttre faktorer inte ska belasta kommande års resultat.

Investeringar

Investeringsramen för 2025 har inte nyttjats fullt ut på grund av försenade tidplaner. Följande ej nyttjade utrymme i investeringsplanen för 2025 önskas därför överflyttas till 2026:

- Installation av signalsystem (ERTMS) Öresundståg, 28 mnkr. På grund av övertagandet av tre tåg från Transitio i januari 2025 samt flera års indexering prognostiseras investeringen till ett högre belopp. Beräknad investeringskostnad uppgår i dagsläget till 3,4 mnkr per tåg. Region Halland äger 14 tåg, vilket leder till en prognostiserad investering på totalt 48 mnkr.

5.2 Investeringar

5.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
156 315 tkr	191 700 tkr	35 385 tkr

Investeringsbudgetavvikelse

Årets genomförda investeringar uppgår till 156,3 mnkr mot budgeterade 191,7 mnkr, en positiv avvikelse på 35,4 mnkr.

Färdigställda investeringar under 2025 består av:

- Refinansering av tre X31 Öresundståg, 134,8 mnkr (budget 135 mnkr)
- Väderskydd (väntkurer), 21,5 mnkr (budget 16,7 mnkr)

Investeringsbudget för väderskydd har överskridits med 5 mnkr vilket är i linje med de senaste prognoserna. Förutom 95 nya reklamväderskydd i Halmstad har kommunerna i snabbare takt än väntat färdigställt tillgänglighetsanpassning av hållplatser där det även har krävts nya väderskydd.

Installationen av nytt signalsystem (ERTMS) i 14 ägda Öresundståg har inte aktiverats under 2025 enligt plan utan har skjutits på till 2026. Prognostiserad investering per tåg uppgår till 3,4 mnkr.

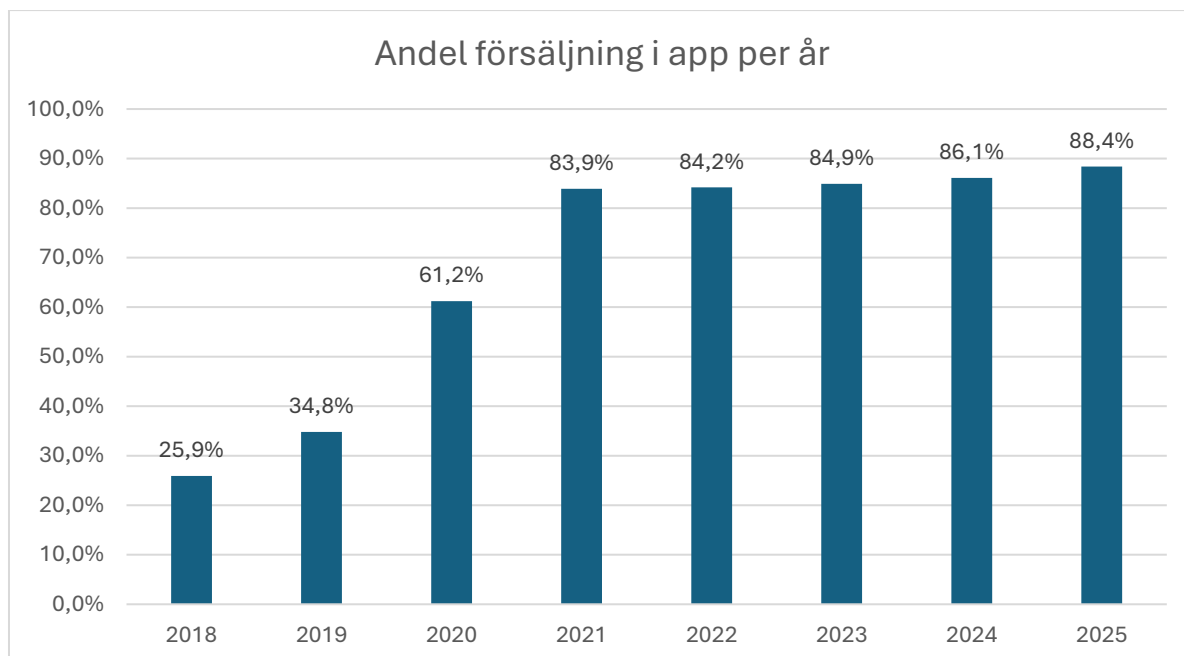
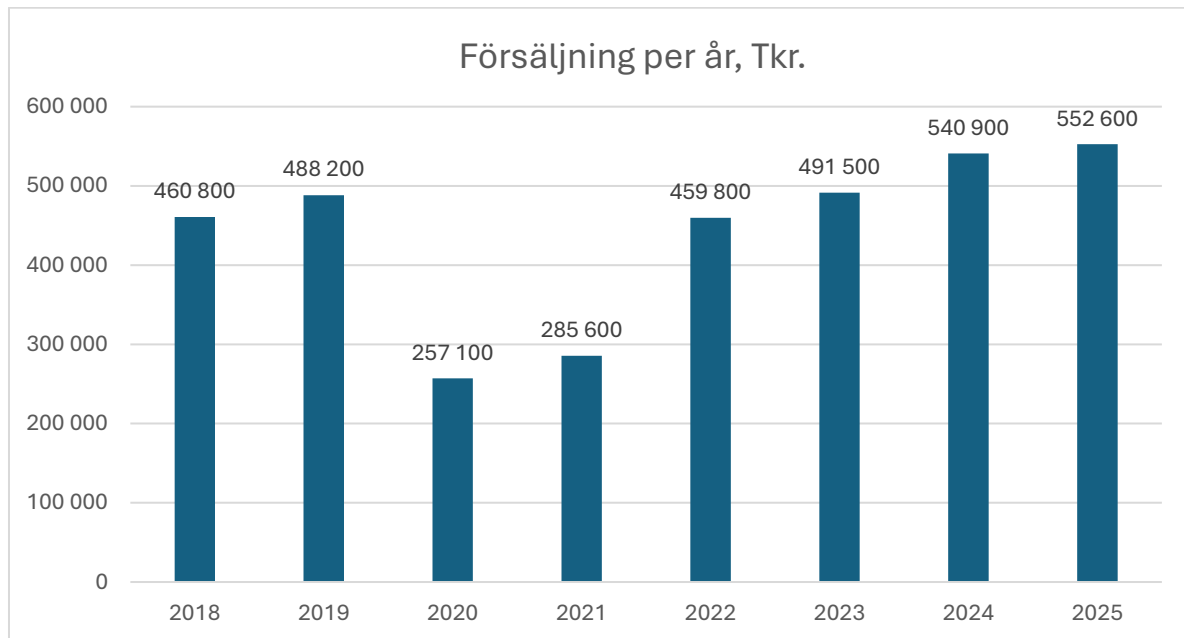
Planerad investering i nytt passagerarinformationssystem (PIS) är dels framflyttad, dels omklassificerad till att tas i den löpande driften varpå investeringen stryks från investeringsbudgeten.

Bilaga 1. Historik

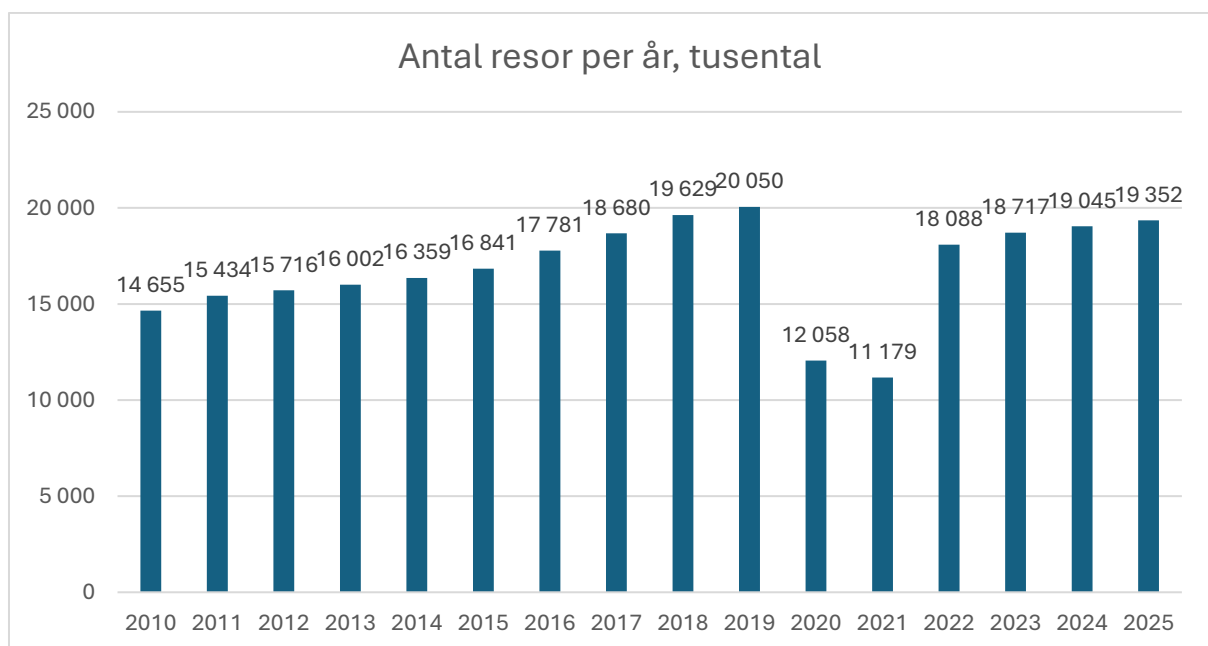
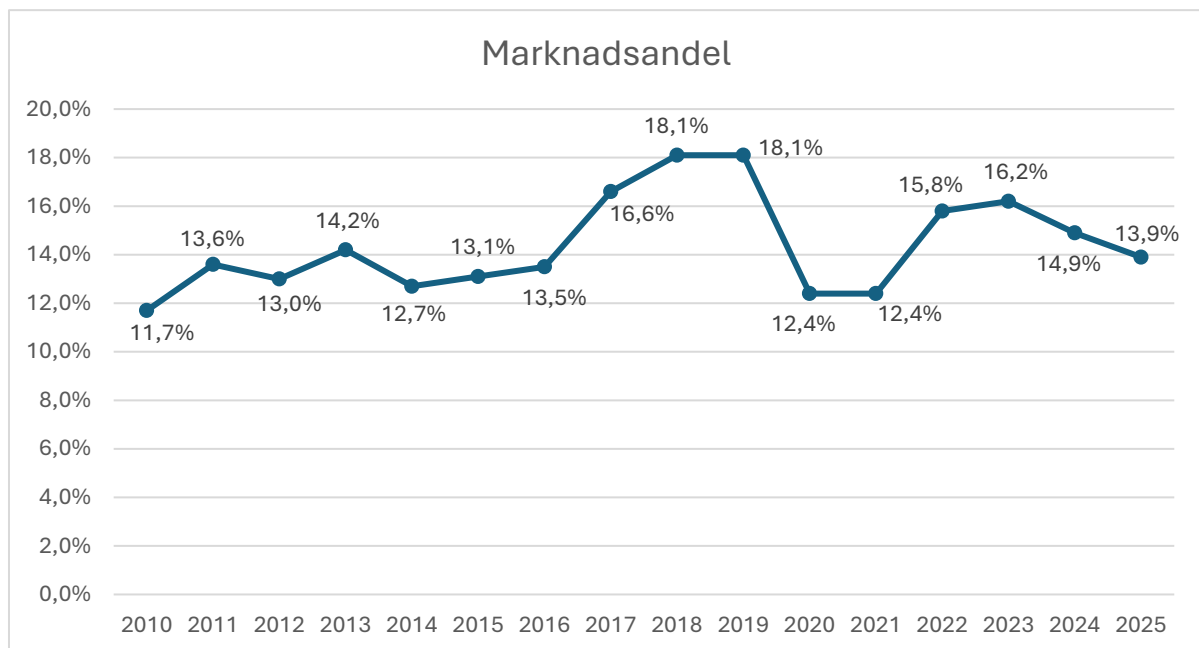
1. Bilaga 1, Historik

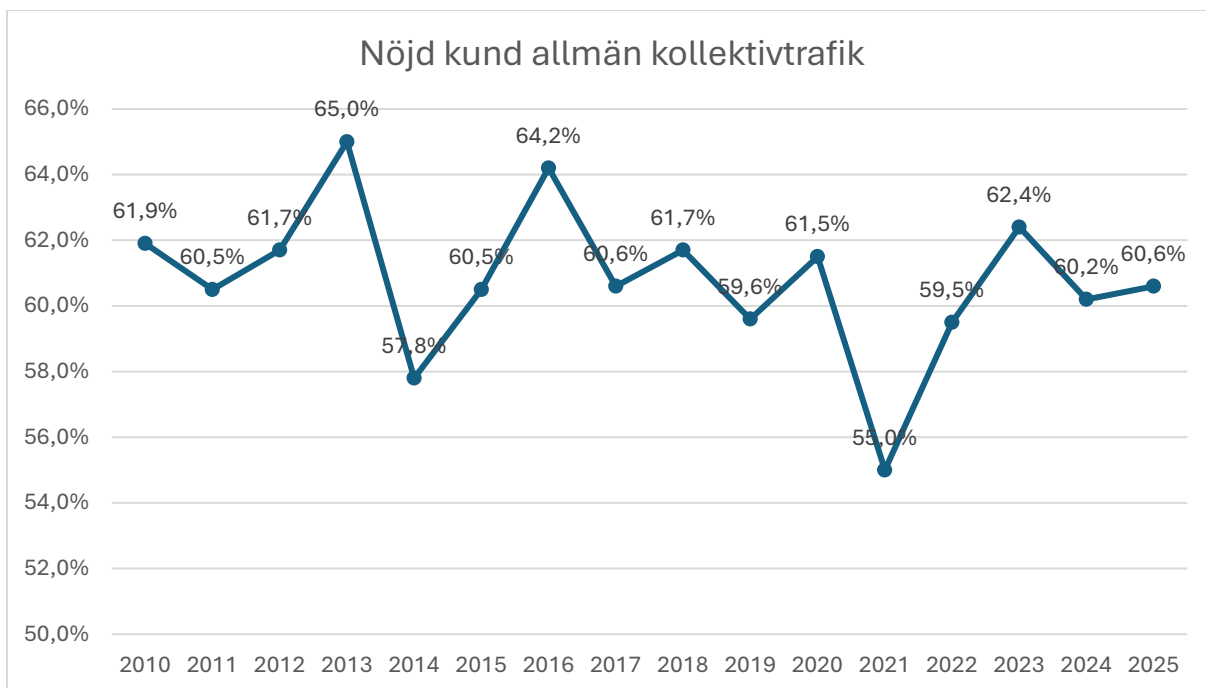
1.1 Allmän kollektivtrafik

1.1.1 Köpa

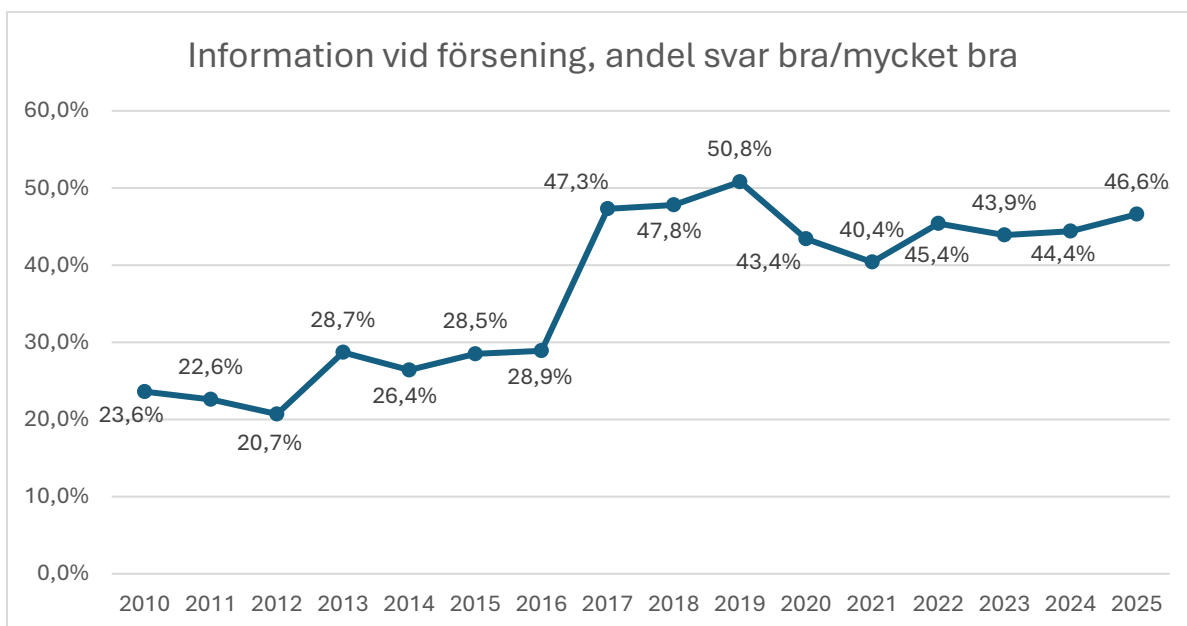


1.1.2 Resa



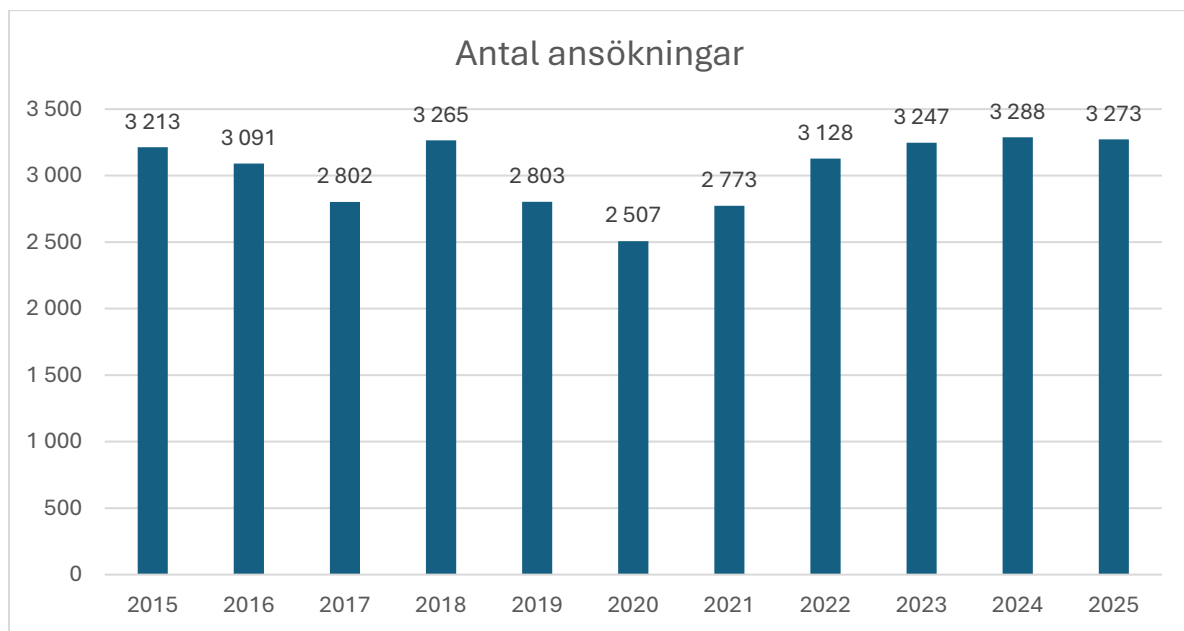


1.1.3 Veta mer

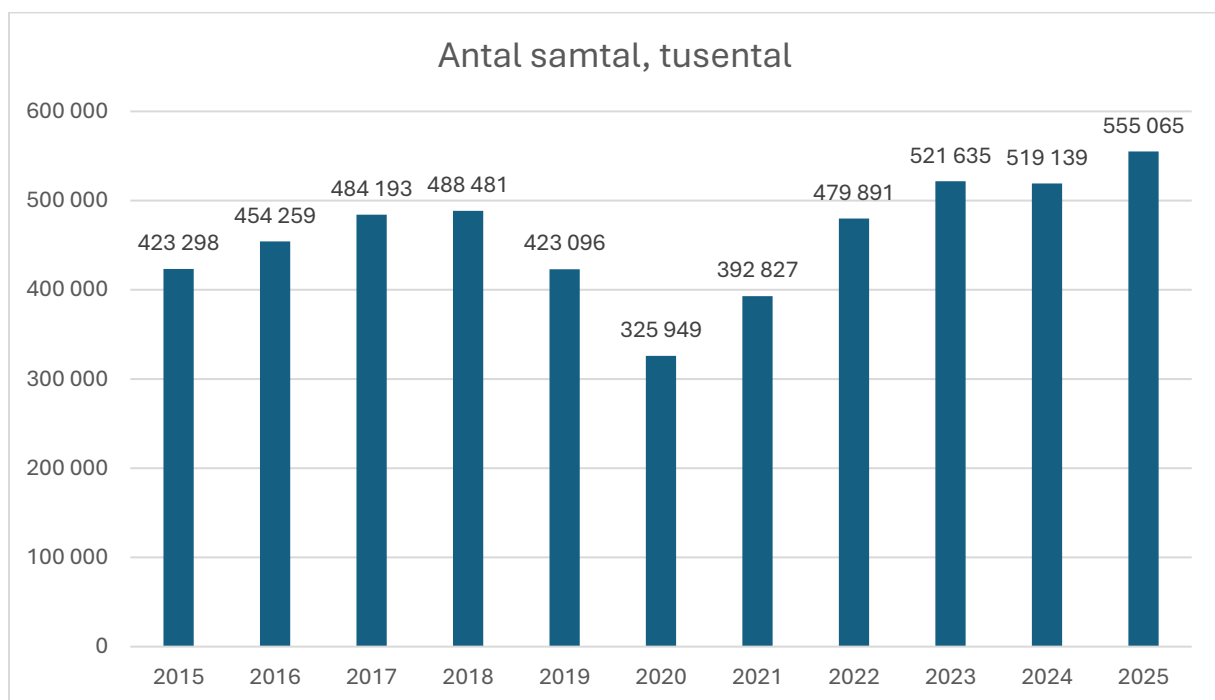


1.2 Särskild kollektivtrafik

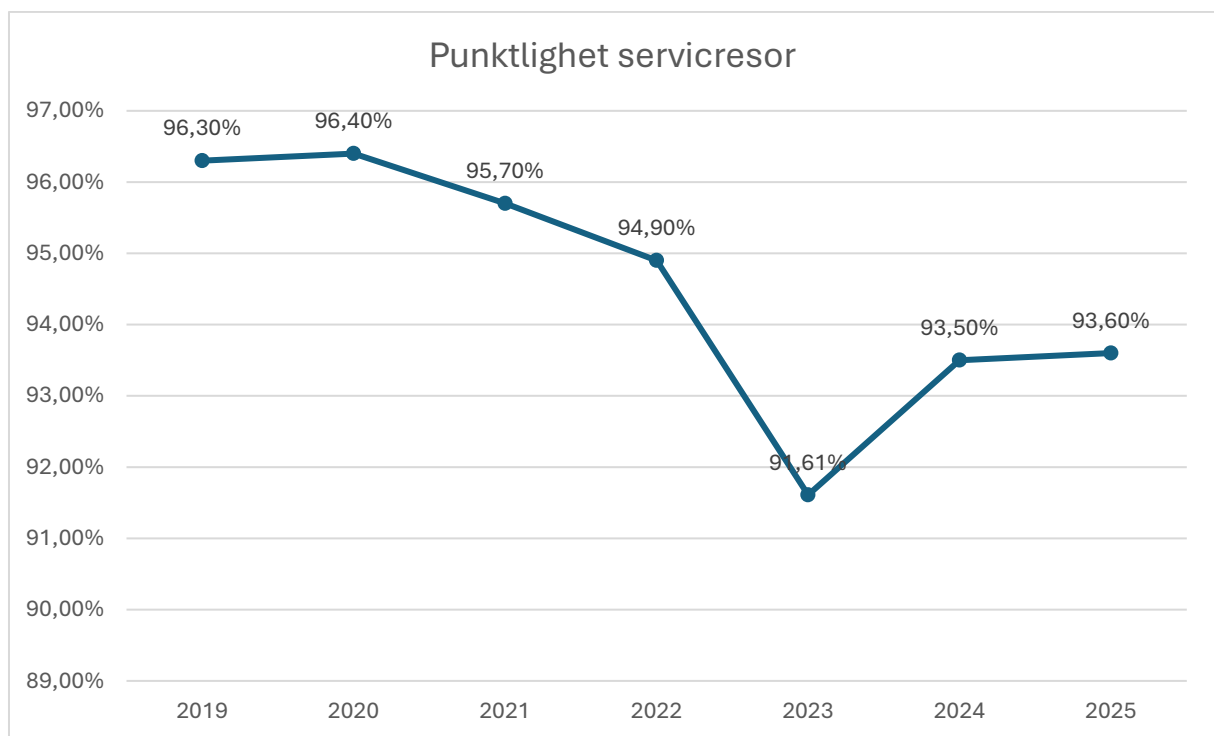
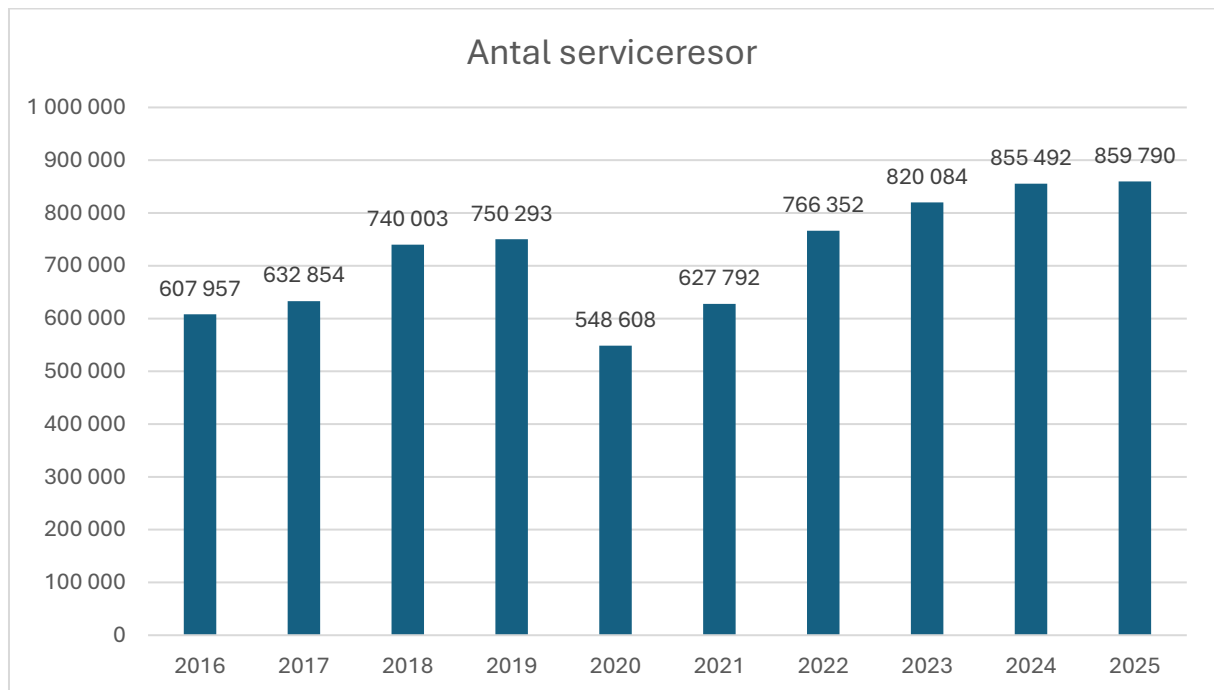
1.2.1 Handlägga

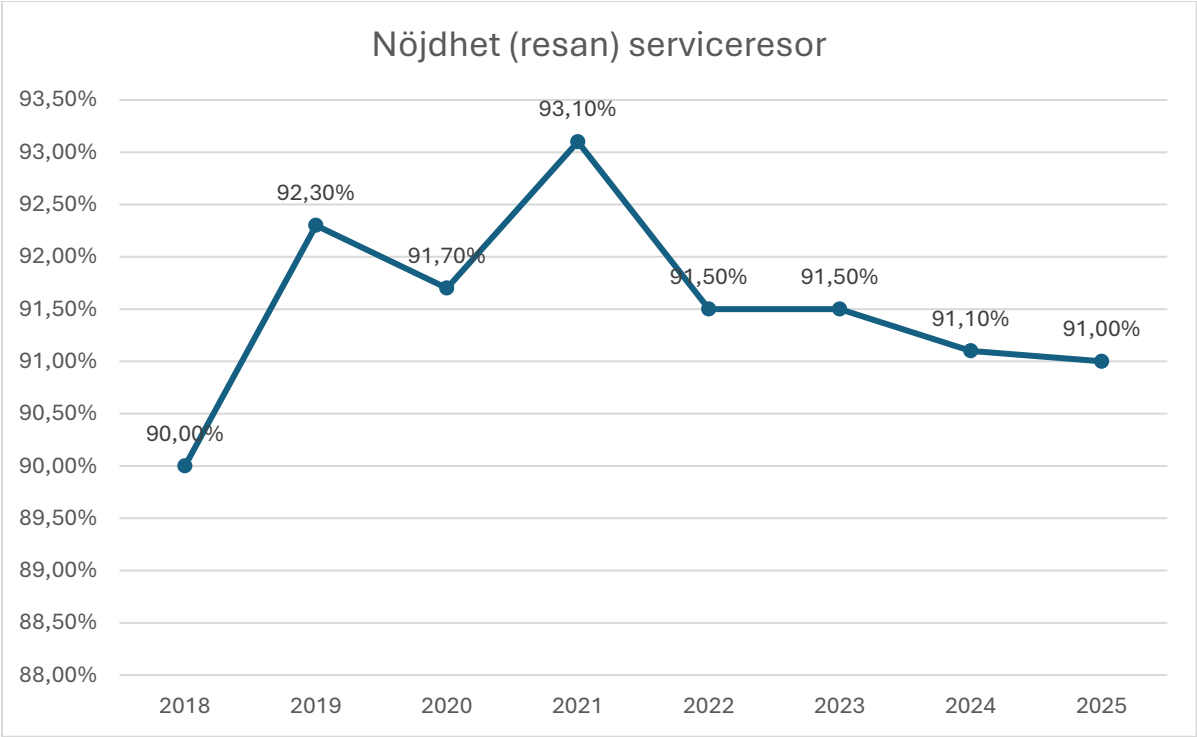


1.2.2 Beställa



1.2.3 Resa





Driftnämnden Kollektivtrafik**§3****Beslut om Årsredovisning 2025**

DNKT260001

Beslut

Driftnämnd Kollektivtrafik beslutar att

- godkänna Årsredovisning 2025 för Driftnämnd Kollektivtrafik, samt
- översända rapporten till regionstyrelsen för kännedom.

Ärendet

Region Hallands fokusområden är områden som bedöms ha betydande påverkan för att på kort och medellång sikt bidra till att uppnå övergripande, långsiktiga strategier. Driftnämnd Kollektivtrafik bidrar till den övergripande måluppfyllelsen genom de fokusområden och mål som faller inom verksamhetens grunduppdrag och reglemente. Driftnämnden bidrar inom tre fokusområden, genom deluppdrag tillsammans med tillhörande aktiviteter.

Det ekonomiska resultatet visar en negativ budgetavvikelse på minus 39,8 mnkr. Underskottet hänförs till de två längre avstängningar på Väst kustbanan i april och juni/juli inför öppnandet av Varbergstunneln och utgörs av engångskostnader för ersättningstrafik och förlorade biljettintäkter. Nämnden har arbetat efter en åtgärdsplan för att minska underskottet utan att reducera trafiken. Åtgärdsplanen har bestått av minskad marknadsföring, inhyrda konsulter, utbildning/resor samt slopade stationsvärdar. Det genomfördes även en prisjustering i augusti på i genomsnitt 4,5 procent.

Försäljningsintäkterna var svaga under årets första 7 månader, vilket beror på minskat resande bland vuxna och studenter, avstängningarna på Väst kustbanan samt tappade intäkter i nationella bokningssystem. Dock avslutats året starkare med en positiv försäljningsutveckling under oktober, november och december. Försäljningsintäkterna helår 2025 var 552,6 mnkr, vilket är knappt +12 mnkr jämfört helår 2024. Under året har intäkterna främst varit drivna av ökade intäkter från kommunala tillköp (i synnerhet ungdomsbiljetten i Halmstad) samt andra läns försäljning av biljetter med giltighet i Halland.

Marknadsandelen, det vill säga andelen resor i förhållande till bilresors utfall, visar på en minskande trend 2025 och når 13,9 procent. Under de senaste tolv månaderna

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Kollektivtrafik

har antalet resor inom den allmänna kollektivtrafiken haft en positiv utveckling och landar på 19,4 miljoner resor för 2025. Kollektivtrafikens konkurrenskraft mot bil har försvagats under året, samtidigt som resandet har påverkats av stora tågavstängningar. Resultaten av kundnöjdhetsmätningar visar att 60,6 procent av kunderna är nöjda med Hallandstrafiken. Punktligheten för tåg uppgår till 92,5 procent, en ökning jämfört med 91,8 procent 2024.

Utfallen under "Veta mer", som handlar om information, har ökat under året. Information vid försening ligger på 46,6 procent för december, vilket visar på en uppåtgående trend. Nöjdheten med information inför resan har ökat under året och sedan augusti uppfylls målet på 80 procent, i december ligger det på 81,7 procent.

Gällande särskild kollektivtrafik noteras en ökning med 0,5 procent fler utförda resor jämfört med föregående år. Hallandstrafiken ser att den ökning i resande som registrerats sedan pandemiåret 2020 nu planar ut på en totalnivå. Sedan 1 april agerar Hallandstrafiken beställningscentral även för Kungsbacka färdtjänst och skolskjuts. Antalet samtal har därför enligt förväntan ökat under året. Trots detta kvarstår beställningscentralens goda kvalitetsnivåer med uppfyllda målvärden för samtalslängd, svarstider och nöjdhet vid beställning. Handläggningstiden för färdtjänstansökningar har ökat som en följd av pensionsavgång med efterföljande nyrekrytering och har under året inte nått upp till målvärdet. Men nöjdheten med handläggningen av färdtjänstansökningar är fortsatt hög.

Personalomsättningen har ökat något på rullande 12 jämfört med 2024 men ligger ändå inom ramen för en sund omsättning. Sjukfrånvaron ligger på en fortsatt låg nivå, om än högre i jämförelse med 2024.

Förslag till beslut

Driftnämnd Kollektivtrafik beslutar att

- godkänna Årsredovisning 2025 för Driftnämnd Kollektivtrafik, samt
- översända rapporten till regionstyrelsen för kännedom.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag Årsredovisning 2025, Driftnämnd Kollektivtrafik
- Årsredovisning 2025, Driftnämnd Kollektivtrafik

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Kollektivtrafik**Expedieras till**
Regionstyrelsen**Paragrafen är justerad**

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Välj förvaltning
Karin Bernhardt-Engström
Verksamhetschef

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2026-01-26	DNKT260001

Driftnämnden Kollektivtrafik**Beslutsförslag Årsredovisning 2025, Driftnämnd Kollektivtrafik****Förslag till beslut**

Driftnämnd Kollektivtrafik beslutar att

- godkänna Årsredovisning 2025 för Driftnämnd Kollektivtrafik, samt
- översända rapporten till regionstyrelsen för kännedom.

Sammanfattning

Region Hallands fokusområden är områden som bedöms ha betydande påverkan för att på kort och medellång sikt bidra till att uppnå övergripande, långsiktiga strategier. Driftnämnd Kollektivtrafik bidrar till den övergripande måluppfyllelsen genom de fokusområden och mål som faller inom verksamhetens grunduppdrag och reglemente. Driftnämnden bidrar inom tre fokusområden, genom deluppdrag tillsammans med tillhörande aktiviteter.

Det ekonomiska resultatet visar en negativ budgetavvikelse på minus 39,8 mnkr. Underskottet hänförs till de två längre avstängningar på Västkustbanan i april och juni/juli inför öppnandet av Varbergstunneln och utgörs av engångskostnader för ersättningstrafik och förlorade biljettintäkter. Nämnden har arbetat efter en åtgärdsplan för att minska underskottet utan att reducera trafiken. Åtgärdsplanen har bestått av minskad marknadsföring, inhyrda konsulter, utbildning/resor samt slopade stationsvärdar. Det genomfördes även en prisjustering i augusti på i genomsnitt 4,5 procent.

Försäljningsintäkterna var svaga under årets första 7 månader, vilket beror på minskat resande bland vuxna och studenter, avstängningarna på

Västkustbanan samt tappade intäkter i nationella bokningssystem. Dock avslutats året starkare med en positiv försäljningsutveckling under oktober, november och december. Försäljningsintäkterna helår 2025 var 552,6 mnkr, vilket är knappt +12 mnkr jämfört helår 2024. Under året har intäkterna främst varit drivna av ökade intäkter från kommunala tillköp (i synnerhet ungdomsbiljetten i Halmstad) samt andra läns försäljning av biljetter med giltighet i Halland.

Marknadsandelen, det vill säga andelen resor i förhållande till bilresors utfall, visar på en minskande trend 2025 och når 13,9 procent. Under de senaste tolv månaderna har antalet resor inom den allmänna kollektivtrafiken haft en positiv utveckling och landar på 19,4 miljoner resor för 2025. Kollektivtrafikens konkurrenskraft mot bil har försvagats under året, samtidigt som resandet har påverkats av stora tågavstängningar. Resultaten av kundnöjdhetsmätningar visar att 60,6 procent av kunderna är nöjda med Hallandstrafiken. Punktligheten för tåg uppgår till 92,5 procent, en ökning jämfört med 91,8 procent 2024.

Utfallen under ”Veta mer”, som handlar om information, har ökat under året. Information vid försening ligger på 46,6 procent för december, vilket visar på en uppåtgående trend. Nöjdheten med information inför resan har ökat under året och sedan augusti uppfylls målet på 80 procent, i december ligger det på 81,7 procent.

Gällande särskild kollektivtrafik noteras en ökning med 0,5 procent fler utförda resor jämfört med föregående år. Hallandstrafiken ser att den ökning i resande som registrerats sedan pandemiåret 2020 nu planar ut på en totalnivå. Sedan 1 april agerar Hallandstrafiken beställningscentral även för Kungsbacka färdtjänst och skolskjuts. Antalet samtal har därför enligt förväntan ökat under året. Trots detta kvarstår beställningscentralens goda kvalitetsnivåer med uppfyllda målvärden för samtalslängd, svarstider och nöjdhet vid beställning. Handläggningstiden för färdtjänstansökningar har ökat som en följd av pensionsavgång med efterföljande nyrekrytering och har under året inte nått upp till målvärdet. Men nöjdheten med handläggningen av färdtjänstansökningar är fortsatt hög.

Personalomsättningen har ökat något på rullande 12 jämfört med 2024 men ligger ändå inom ramen för en sund omsättning. Sjukfrånvaron ligger på en fortsatt låg nivå, om än högre i jämförelse med 2024.

Bakgrund

Med utgångspunkt i regionfullmäktiges beslutade Mål och budget 2025 med ekonomisk plan för 2026 - 2029 har Driftnämnd Kollektivtrafik fastställt nämndens verksamhetsplan och budget för 2025. Enligt Region Hallands uppföljningsprocess ska en Årsredovisning tas fram för helåret 2025 och överlämnas till regionstyrelsen. Rapporten ska omfatta avsnitt kring målstyrning, kvalitetsstyrning, medarbetare och ekonomi.

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

Inga konsekvenser för barn, kvinnor eller män med anledning av beslutet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Budgetavvikelse för 2025 är minus 39,8 mnkr.

Förvaltning

Andreas Almquist
Förvaltningschef

Karin Bernhardt Engström
Ekonomichef

Bilaga:

Årsredovisning 2025, Driftnämnd Kollektivtrafik

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§4****Årsredovisning inklusive uppföljning av internkontrollplan helår 2025 för GNHH**

HNH260004

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- godkänna årsredovisning samt uppföljning av internkontrollplan för verksamhetsåret 2025 för Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel.

Ärendet

I Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa (DN ADH) årsrapport redovisas Hjälpmedelsverksamheten.

Utifrån sitt uppdrag har nämnden under perioden tagit del av återrapporteringar av hemsjukvården i samband med löpande uppföljning av Indikatorsrapporten.

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel tog 2025-10-15 beslut om Verksamhetsplan för 2025. Vid nämndens första mötet 2026 kommer en workshop att hållas för att arbeta med Verksamhetsplan 2026.

Nämnden har under året tagit del av delrapporter samt slutrapport i arbetet med Omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner som gavs i uppdrag till Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård 2024-09-11. Nämnden har utifrån sitt uppdrag diskuterat frågan vidare under hösten 2025 och vid sammanträde 2025-11-26 gav nämnden i uppdrag åt Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård att fortsätta arbetet med att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala regin.

Samverkansavtal för gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel ska revideras efter två år och har under våren 2025 varit ute på synpunktsrunda hos kommunerna samt hos Regionens förvaltningar. Efter beslut på nämndens sammanträde 2025-10-15 uppdrar nämnden åt Regional utvecklingsgrupp för God

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel

och nära vård att fortsätta arbetet med utvärderingen av samverkansavtalet.

Nämnden har också utifrån sitt uppdrag följt arbetet med en ny överenskommelse för Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som förlängs 1 år till 2026-12-31 efter likalydande beslut hos samtliga huvudmän.

Under verksamhetsåret har nämnden haft 6 sammanträden.

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- godkänna årsredovisning samt uppföljning av internkontrollplan för verksamhetsåret 2025 för Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag Årsredovisning inklusive uppföljning av internkontrollplan 2025
- Uppföljning av internkontrollplan helår 2025 GNHH

Expedieras till

Regionstyrelsen

Kungsbacka kommun

Varbergs kommun

Falkenbergs kommun

Halmstads kommun

Hylte kommun

Laholms kommun

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Styrning och stöd
Caroline Åqvist
Nämndtjänsteman

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2026-01-05	HNH260004

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**Årsredovisning inklusive uppföljning av internkontrollplan 2025****Förslag till beslut**

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- godkänna årsredovisning samt uppföljning av internkontrollplan för verksamhetsåret 2025 för Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel.

Sammanfattning

I Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa (DN ADH) årsrapport redovisas Hjälpmedelsverksamheten.

Utifrån sitt uppdrag har nämnden under perioden tagit del av åiterrapporteringar av hemsjukvården i samband med löpande uppföljning av Indikatorsrapporten.

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel tog 2025-10-15 beslut om Verksamhetsplan för 2025. Vid nämndens första mötet 2026 kommer en workshop att hållas för att arbeta med Verksamhetsplan 2026.

Nämnden har under året tagit del av delrapporter samt slutrapport i arbetet med Omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner som gavs i uppdrag till Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård 2024-09-11. Nämnden har utifrån sitt uppdrag diskuterat frågan vidare under hösten 2025 och vid sammanträde 2025-11-26 gav nämnden i uppdrag åt Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård att fortsätta arbetet med att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala regionen.

Samverkansavtal för gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel ska revideras efter två år och har under våren 2025 varit ute på synpunktsrunda hos kommunerna samt hos Regionens förvaltningar. Efter beslut på nämndens sammanträde 2025-10-15 uppdrar nämnden åt Regional utvecklingsgrupp för God och nära vård att fortsätta arbetet med utvärderingen av samverkansavtalet.

Nämnden har också utifrån sitt uppdrag följt arbetet med en ny överenskommelse för Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som förlängs 1 år till 2026-12-31 efter likalydande beslut hos samtliga huvudmän.

Under verksamhetsåret har nämnden haft 6 sammanträden.

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

Inga konsekvenser för barn, kvinnor och män med anledning av beslutet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser med anledning av beslutet.

Förvaltning

Krister Björkegren
Regiondirektör

Ola Johansson
Nämndtjänsteman

Bilaga:

- Årsredovisning 2025 för GNHH
- Uppföljning av interkontrollplan 2025 för GNHH

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen
Kungsbacka kommun
Varbergs kommun
Falkenbergs kommun
Halmstads kommun
Hylte kommun
Laholms kommun



Årsredovisning 2025

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel
Helår 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Hälso- och sjukvård	4
3	Kvalitetsstyrning	5
3.1	Hemsjukvården.....	5
3.2	Hjälpmedel.....	5
4	Ekonomi	7
4.1	Årets budgetavvikelse	7

1 Sammanfattning

I Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa (DN ADH) årsrapport redovisas Hjälpmedelsverksamheten.

Utifrån sitt uppdrag har nämnden under perioden tagit del av återrapporteringar av hemsjukvården i samband med löpande uppföljning av Indikatorsrapporten.

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel tog 2025-10-15 beslut om Verksamhetsplan för 2025. Vid nämndens första mötet 2026 kommer en workshop att hållas för att arbeta med Verksamhetsplan 2026.

Nämnden har under året tagit del av delrapporter samt slutrapport i arbetet med Omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner som gavs i uppdrag till Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård 2024-09-11. Nämnden har utifrån sitt uppdrag diskuterat frågan vidare under hösten 2025 och vid sammanträde 2025-11-26 gav nämnden i uppdrag åt Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård att fortsätta arbetet med att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala region.

Samverkansavtal för gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel ska revideras efter två år och har under våren 2025 varit ute på synpunktsrunda hos kommunerna samt hos Regionens förvaltningar. Efter beslut på nämndens sammanträde 2025-10-15 uppdrar nämnden åt Regional utvecklingsgrupp för God och nära vård att fortsätta arbetet med utvärderingen av samverkansavtalet.

Nämnden har också utifrån sitt uppdrag följt arbetet med en ny överenskommelse för Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som förlängs 1 år till 2026-12-31 efter likalydande beslut hos samtliga huvudmän.

Under verksamhetsåret har nämnden haft 6 sammanträden.

2 Hälsa- och sjukvård

Den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel har skickat ut Samverkansavtal för Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel till de halländska kommunerna och regionens förvaltningar för återkoppling inför utvärdering. Efter beslut på nämndens sammanträde 2025-11-26 uppdrar nämnden åt Regional utvecklingsgrupp för God och nära vård att fortsätta arbetet med utvärderingen av samverkansavtalet.

Överenskommelsen om Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård förlängs 1 år till 2026-12-31 efter likalydande beslut hos samtliga huvudmän. Ny överenskommelse planeras träda i kraft 2027-01-01. Ny samverkansrutin kommer implementeras 2026-01-07. Nämnden kommer att informeras om denna på sammanträde 2026-01-14.

Utifrån sitt uppdrag har nämnden under året tagit del av återrapporteringar av hemsjukvården i samband med löpande uppföljning av Indikatorsrapporten.

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Hemsjukvården

3.1.1 Indikatorer för att följa utvecklingen inom hemsjukvården

Sveriges kommuner och regioner, SKR, har tagit fram fem nationella indikatorer för att följa följsamhet till och effekter utifrån lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Utöver detta har Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel fastställt ytterligare uppföljningsindikatorer för att följa hemsjukvårdens verksamhet i Halland.

Redovisad statistik i Indikatorsrapporten för Trygg och effektiv utskrivning är hämtad från IT-systemet Lifecare, Region Hallands journalsystem VAS, Väntetid i vården och Vården i siffror och gäller somatisk och psykiatrisk slutenvård samt närsjukvården. Statistik gällande Hemsjukvård i Halland är inrapporterad från kommunerna och hämtad från Palliativa registret.

Indikatorsrapport 1 2025 redovisades för nämnden vid sammanträdet 2025-05-21.

Indikatorsrapport 2 för perioden maj till augusti 2025 redovisades för nämnden vid sammanträdet den 15 oktober 2025.

Verksamhetsårets tredje och sista redovisning avseende indikatorsrapporten kommer att ske i samband med årsredovisningen vid sammanträdet den 14 januari 2025.

3.1.2 Analys och uppföljning av hemsjukvården

Nämnden har fått uppföljning och analys av hemsjukvården genom indikatorsrapporten.

3.1.3 Utvärdera läkarresurser och medicinsk kompetens inom hemsjukvården

Nämnden har inte utvärderat läkarresurser och medicinsk kompetens inom hemsjukvården under 2025.

3.1.4 Rekommendera gemensamma utvecklingsinsatser

Nämnden har under året tagit del av delrapporter samt slutrapport i arbetet med Omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner som var ett uppdrag till Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård 2024-09-11. Nämnden har utifrån sitt uppdrag diskuterat frågan vidare under hösten 2025 och vid sammanträde 2025-11-26 gav nämnden i uppdrag åt Regional utvecklingsgrupp God och Nära vård att fortsätta arbetet med att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala regin.

3.2 Hjälpmedel

3.2.1 Uppdrag till Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa

Beslut om grunduppdraget till Driftnämnd Ambulans, Diagnostik och Hälsa för år 2026 för utförande av hjälpmedelsuppdraget togs i nämnden 2025-05-21. Dialogmöten mellan presidiet

i den gemensamma nämnden och presidiet i driftnämnden hölls 2025-03-12 samt 2025-10-29.

3.2.2 Omvärldsbevakning av hjälpmedelsområdet

Hjälpmiddelscentrum fick i uppdrag av den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel att ge en övergripande bild och kartläggning av deras arbete med hjälpmedel.

Hjälpmiddelscentrum presenterade ärendet vid nämndsammanträdet den 2025-05-21.

4 Ekonomi

4.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	89 256 tkr	89 256 tkr	0 tkr

4.1.1 Resultathantering



Uppföljning av internkontrollplan - helår 2025

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel
Helår 2025

Innehållsförteckning

1	Uppföljning av kontrollmoment	3
1.1	Att avtal och överenskommelser i regionen och kommunerna inte följs	3
1.2	Att målsättningen i avtalet om trygg och effektiv utskrivning inte uppfylls.....	3
1.3	Att hjälpmedelsbeställning ej är adekvat	4
1.4	Risk att hjälpmedel ej håller god kvalitet.	4

1 Uppföljning av kontrollmoment

1.1 Att avtal och överenskommelser i regionen och kommunerna inte följs

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Kontroll att tillämpningen av de gemensamma avtalen följs upp.</p> <p>Beskrivning av metod <i>*Nämnden kan på ett antal sätt följa upp att de gemensamma avtalen tillämpas i samtliga kommuner och i regionen. Varje uppföljningsmöjlighet behöver inte genomföras varje år. Under året ska dock nämnden säkerställa uppföljningen. Uppföljning kan ske genom dialog om hemsjukvården, genom information om ekonomiskt resultat och genom uppföljnings- och indikatorrapporter.</i></p>	<p>Samverkansavtal för gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel ska revideras efter två år och har under våren 2025 varit ute på synpunktsrunda hos kommunerna samt hos Regionens förvaltningar. Efter beslut på nämndens sammanträde 2025-11-26 uppdrar nämnden åt Regional utvecklingsgrupp för God och nära vård att fortsätta arbetet med utvärderingen av samverkansavtalet.</p> <p>Överenskommelsen om Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård förlängs 1 år till 2026-12-31 efter likalydande beslut hos samtliga huvudmän. Ny överenskommelse planeras träda i kraft 2027-01-01. Ny samverkansrutin kommer implementeras 2026-01-07. Nämnden kommer att informeras om denna på sammanträde 2026-01-14.</p> <p>Indikatorrapport 3 helår 2024 redovisades för nämnden 2025-02-05, Indikatorrapport 1 2025 redovisades för nämnden den 2025-05-21 och Indikatorrapport 2 redovisades den 2025-10-15.</p>

1.2 Att målsättningen i avtalet om trygg och effektiv utskrivning inte uppfylls

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Att målsättningen i avtalet om trygg och effektiv utskrivning inte uppfylls följer arbetet i kommunerna och regionen och fångar upp eventuella utmaningar och ger förslag på förbättringsområden för att nå målsättningen i avtalet.</p> <p>Beskrivning av metod <i>Uppföljning sker</i></p>	<p>Överenskommelsen om Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård förlängs 1 år till 2026-12-31 efter likalydande beslut hos samtliga huvudmän. Ny överenskommelse planeras träda i kraft 2027-01-01. Ny samverkansrutin kommer implementeras 2026-01-07. Nämnden kommer att informeras om denna på sammanträde 2026-01-14.</p> <p>Indikatorrapport 3 helår 2024 redovisades för nämnden 2025-02-05, Indikatorrapport 1 2025 redovisades för nämnden den 2025-05-21 och Indikatorrapport 2 redovisades på nämndens sammanträde 2025-10-15.</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll

1.3 Att hjälpmedelsbeställning ej är adekvat.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Kontroll av betalningsmodell och budget för hjälpmedel.</p> <p>Beskrivning av metod <i>*Kontrollera att nämnden fattat årligt beslut om betalningsmodell för hjälpmedel samt budget för hjälpmedel.</i></p>	<p>Beslut om betalningsmodell och budget för hjälpmedel 2025 togs på nämndens sammanträde 2024-10-16.</p>

1.4 Risk att hjälpmedel ej håller god kvalitet.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Nämnden säkerställer kvalitet på hjälpmedel genom att besluta om grunduppdrag till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa samt besluta om betalningsmodell och budet för hjälpmedel</p> <p>Beskrivning av metod <i>*Kontroll att nämnden beslutat om grunduppdrag samt om betalningsmodell och budget för hjälpmedel.</i></p>	<p>Hjälpmiddelscentrum presenterade en övergripande bild och kartläggning av hjälpmedel inklusive buffertförråd på sammanträdet 2025-05-21.</p> <p>Den gemensamma nämnden beslutade om Grunduppdrag till Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa 2026 på sammanträdet 2025-05-21.</p> <p>Beslut om betalningsmodell och budget för hjälpmedel 2025 togs på sammanträde 2024-10-16.</p> <p>Samverkansstruktur inför GNHH beredning sker genom att underlag/ärenden som ska hanteras inkommer till verksamhetschef på Hjälpmiddelscentrum som lyfter in dem till Hjälpmedelsrådet. Ärenden kan också inkomma via kommunrepresentant. Hjälpmedelsrådet består av verksamhetschef och avdelningschef från Hjälpmiddelscentrum, Vårdval Halland närsjukvård och av socialchef utsedd person från respektive kommun.</p> <p>Nämnden får löpande ta del av minnesanteckningar från Hjälpmedelsrådet, ekonomirådet och förskrivarrådet.</p>

Årsredovisning

Region Halland

2025





Innehåll

4	Inledning
6	Sammanfattning
9	2025 i siffror
10	En dag i Region Halland 2025
14	Förvaltningsberättelse
16	Översikt över verksamhetens utveckling
18	Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning
22	Styrning och uppföljning av den regionala verksamheten
24	Region Hallands grunduppdrag
40	God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning
42	<i>Årets fokusområden och mål enligt Mål och budget 2025</i>
66	<i>Finansiella mål</i>
67	<i>Utvärdering av god ekonomisk hushållning</i>
70	Händelser av väsentlig betydelse
72	Utvärdering av resultat och ekonomisk ställning
82	Balanskravsresultat
84	Väsentliga personalförhållanden
86	Förväntad utveckling
90	Den regionala koncernen
94	Finansiella rapporter
96	Resultaträkning
97	Balansräkning
98	Kassaflödesanalys
99	Noter och tilläggsupplysningar
116	Drift- och investeringsredovisningens uppbyggnad
118	Driftredovisning
128	Investeringsredovisning
132	Miljöredovisning 2025

Inledning

Under 2025 har Region Halland varje dag levererat välfärd till hallänningarna – vård, kollektivtrafik, utbildning, kultur och insatser för regional utveckling. Trots ett osäkert omvärldsläge har invånarna mött en hälso- och sjukvård med hög kvalitet, en tillgänglig kollektivtrafik och verksamheter som fortsatt att utvecklas. Samtidigt har regionens ekonomi varit i balans och uppfyllt kommunalagens krav.

Parallellt med det löpande uppdraget har året också präglats av viktiga utvecklingssteg. Inom hälso- och sjukvården togs ett avgörande steg genom införandet av det nya vårdinformationsstödet Cosmic. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för en mer sammanhållen, digitalt stödd och säker vård. För många medarbetare har detta inneburit stora förändringar i vardagen, och arbetet med stabilisering och vidareutveckling kommer att fortsätta under kommande år.

Sommaren 2025 markerade en milstolpe för Hallands utveckling när Varbergstunneln och de nya dubbelspåren öppnades. För invånare och näringsliv innebär detta ökad tillgänglighet, kortare restider och stärkt kapacitet på en av landets vikti-

gaste järnvägsstråk – en investering i både vardag och framtida tillväxt. Dubbelspåren och Varbergstunneln är också en central del av Väst kustbanan, som på sikt knyter samman Oslo med Malmö och vidare mot Köpenhamn och Tyskland.

Året tydliggör Region Hallands uppdrag: att både säkra välfärden här och nu och ta ansvar för en långsiktig och hållbar utveckling. En förutsättning för detta är medarbetarnas kompetens, engagemang och vilja att bidra – även i tider av förändring.

Den geopolitiska osäkerheten har under 2025 varit fortsatt stor. Mot den bakgrunden har Region Halland fortsatt att stärka sin robusthet och sin förmåga att hantera fredstida kriser och ytterst krig. Arbetet med ökad lagerhållning, kontinuitets- hantering och en fördjupad förståelse för hur beroenden mellan lokaler, processer och resurser påverkar organisationens uthållighet har utvecklats. Även arbetet med fysisk och digital säkerhet har intensifierats. I en tid av osäkerhet blir också folkbildning genom skolorna och kulturverksamhet som ger utrymme för olika röster i samhällsdebatten än viktigare.

Samtidigt som utvecklingsarbetet pågår levererar Region Halland, enligt mätningar och liksom tidigare år, en hög vårdkvalitet och nöjda patienter. Arbetet med att öka tillgängligheten genom digitala kontaktvägar och vård på distans har fortsatt inom närsjukvården. Inom regional utveckling har ett stort antal insatser genomförts i linje med fokusområdena i Mål och budget.

Att leverera grunduppdraget parallellt med att utvecklas är en styrka och ett tydligt tecken på kompetenta, ansvarstagande och engagerade medarbetare. Samtidigt behöver Region Halland fortsatt vara ödmjuk och lyhörd inför samhällsutvecklingen på alla nivåer. Regionen står också inför både en förändrad demografisk situation och omfattande investeringar på sjukhusområdena och inom kollektivtrafiken. Möjligheterna att använda data och nya AI-verktyg utvecklas snabbt och ger goda förutsättningar att stärka grunduppdraget och effektivisera administrationen.

Att tillsammans fortsätta utveckla och förbättra verksamheten är avgörande för att även framöver kunna förena en stabil ekonomi med samhällservice av hög kvalitet.

Förutsättningarna för detta finns inom Region Halland – något vi sett under 2025.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mikaela Waltersson'.

Mikaela Waltersson (M)
*Regionstyrelsens
ordförande*



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Krister Björkegren'.

Krister Björkegren
Regiondirektör

Sammanfattning

Ekonomi i balans trots lågkonjunktur

År 2025 har präglats av en fortsatt lågkonjunktur och en svagt minskande sysselsättning. Detta har resulterat i en relativt svag ökning av skatteunderlaget i nominella termer, men eftersom regionernas pensionskostnader minskar mycket kraftigt under 2025, bland annat beroende på att inflationstakten gick ner 2024, så har det ekonomiska utrymmet för verksamheten ökat.

Region Hallands balanskravsresultat för 2025 uppgår till 367 miljoner kronor, vilket innebär att regionen uppfyller kommunallagens krav på en ekonomi i balans. Regionens resultat enligt resultaträkningen uppgår till 433 miljoner kronor, vilket är 392 miljoner kronor bättre än årets budget.

Den största förklaringsposten till den positiva avvikelser mot budget förklaras främst av den positiva utvecklingen av finansiella intäkter, vilka visar ett överskott mot budget på 215 miljoner kronor. Utvecklingen på aktiemarknaden har medfört att regionens finansiella placeringar har ökat i värde jämfört med ingångsvärdet vid årets början. Dessa värdeökningar, som vid årsskiftet är orealiserade, redovisas som en finansiell intäkt och ger ett överskott mot budget på 66 miljoner kronor. Övriga finansiella intäkter, såsom räntintäkter, utdelningar och faktiska realisationsvinster avseende sålda värdepapper, redovisar en positiv avvikelse mot budget på 149 miljoner kronor.

Inom området hälso- och sjukvårdsfinansiering redovisas ett överskott av riktade statsbidrag om 60 miljoner kronor, bland annat kopplat till

tillgänglighetssatsningen, samt ett överskott om 58 miljoner kronor inom läkemedelsområdet till följd av en minskande kostnadsökningstakt.

I årets bokslut redovisar fyra driftnämnder underskott mot budget, men driftnämndernas sammanlagda resultat har förbättrats. Det sammanlagda underskottet för driftnämnder och förvaltningar uppgår till 74 miljoner kronor, vilket är en knapp halvering jämfört med föregående år. De berörda driftnämnderna arbetar med åtgärdsplaner för att långsiktigt nå en ekonomi i balans. Andra delar som redovisar underskott mot budget är kostnader för nedskrivning av tre Öresundståg till marknadsvärde samt regionens skatteintäkter.

Införandet och arbetet med Cosmic präglade året

Införandet av Cosmic, Region Hallands nya vårdinformationsstöd, var 2025 års mest genomgripande händelse och har präglat året inom hälso- och sjukvården. Arbetet föregicks av långvariga förberedelser och en omfattande utbildningsinsats, där över 6 500 medarbetare utbildades. Driftsättningen av grundversionen gick bra, mycket tack vare ett stort engagemang i verksamheterna.

Bytet till Cosmic har dock haft konsekvenser för vårdens vardag. Vårdproduktionen har tillfälligt minskat och belastningen på medarbetare har varit hög. Att byta vårdinformationsstöd och journalsystem är omfattande och komplext. Arbetet med stabilisering, förbättrad funktionalitet och säker uppföljning har därför haft hög prioritet och kommer att fortsätta.

Hög vårdkvalitet och nöjda patienter

Region Halland har, liksom tidigare år, en hög vårdkvalitet och nöjda patienter. I den nationella undersökningen ”Hälsa- och sjukvårdsbarometern” mäts befolkningens inställning till hälso- och sjukvården. En klar majoritet, 91 procent, av hallänningarna uppger att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, vilket placerar Halland på en fjärdeplats av landets regioner, där förstaplatsen har ett resultat på 92 procent.

Den nu tillgängliga statistiken visar ett ökat antal väntande patienter och lägre tillgänglighet jämfört med tidigare mätningar i journalsystemet VAS. Dessa förändringar beror främst på effekterna av systembytet till Cosmic, men en faktisk ökning av väntetiderna kan inte uteslutas, då vårdproduktionen samtidigt har minskat. Jämfört med 2024 har antalet disponibla vårdplatser i genomsnitt varit 11 fler. Insatser pågår för att minska vårdplatsbehovet och öka förmågan att upprätthålla fler, till exempel genom att utveckla arbetssätt och säkerställa att utskrivningsklara patienter kan komma till sin hemmiljö med bra informationsöverföring och planering.

Arbetet med att öka tillgängligheten genom digitala kontaktvägar och vård på distans har fortsatt inom närsjukvården, i linje med inriktningen ”Digitalt först – fysiskt när det behövs”. Inom det kommun-regionala arbetet med att säkra en trygg och effektiv utskrivning från slutenvård har Halland under perioden uppnått målsättningen att patienter som är utskrivningsklara inte ska vistas på sjukhus mer än i genomsnitt 2,5 dagar.

Viktiga framsteg inom regional utveckling

Region Halland har under 2025 bedrivit ett brett utvecklingsarbete i linje med samtliga fullmäktigemål inom fokusområdet *En hållbar och växande region*. Genom ett flertal insatser har arbetet bidragit till att stärka förutsättningarna för en långsiktigt hållbar regional utveckling. Arbetet har präglats av bred samverkan, både internt inom Region Halland och externt med kommuner, näringsliv och andra samhällsaktörer.

Inom det halländska näringslivet har Region Halland fortsatt med ett omfattande innovationsfrämjande arbete, med särskilt fokus på smart specialisering och näringslivets omställning.

Arbetet med den regionala fysiska planen har fortskridit enligt plan. Samtidigt har revideringen av trafikförsörjningsprogrammet och den regionala infrastrukturplanen fortsatt för att skapa långsiktiga och samordnade förutsättningar för utvecklingen i Halland. Varbergstunneln färdigställdes under året, vilket bidrar till kortare restider och en ökad robusthet i transportsystemet. Tunneln och dubbelspären är dessutom en central pusselbit i Västkustbanan, som i förlängningen knyter samman Oslo med Malmö och vidare mot Köpenhamn och Tyskland.

Kulturverksamheten har fortsatt enligt grunduppdraget, samtidigt som flera projekt har bidragit till målet om en region med ett dynamiskt och tillgängligt kulturliv. Under året har Hallands position stärkts både internationellt och regionalt. Genom 30 miljoner kronor i extern Interreg-finansiering till projektet DOKS – Dans över gränser, tar regionen ett tydligt steg in i ett större europeiskt kultursamarbete. Samtidigt har en ny regional biblioteksplan beslutats och nya långsiktiga överenskommelser tecknats med kulturverksamheter i hela länet. Skolverksamheterna visar stabila resultat, med ett rekordhøgt elevantal på Munkagårdsgymnasiet och en mycket hög deltagarnöjdhet vid folkhögskolorna.

Under året har jämställdhetsarbetet stärkts genom att CEMR-deklarationen har antagits, även en utlysning inom ekonomisk jämställdhet har planerats. Ett arbete för ökad trygghet för förtroendevalda har startats och kommer att intensifieras inför valet 2026. Vidare har det organisationsövergripande barnrättsarbetet ytterligare utvecklats och blivit mer systematiskt och strukturerat. Även arbetet med en aktiv, meningsfull och jämlik fritid för barn och unga har framskridit genom att regional samverkan har stärkts. Utveckling har likaså skett inom arbetet med våld i nära relationer, och förslag på mål och riktlinjer för arbetet med nationella minoriteter har tagits fram. Kollektivtrafiken har även fortsatt arbetet med att tillgänglighetsanpassa hållplatser. Region Halland har dessutom antagit en reviderad Halländsk överenskommelse med civilsamhället.

Varbergstunneln och utbyggnaden till dubbelspår skapar stora möjligheter för Hallands utveckling men har under året påverkat Hallandstrafikens ekonomi. Avstängningarna på Väst kustbanan medförde bland annat betydande engångskostnader för ersättningstrafik med buss samt förlorade biljettintäkter. Efter en svag start hämtar försäljningen in under årets slut och försäljningsintäkterna blev högre jämfört med 2024. Inom den särskilda kollektivtrafiken ökar resandet något, och det utökade uppdraget i Kungsbacka fungerar väl. Trots längre handläggningstider för färdtjänst är kundnöjdheten fortsatt hög.

Ett år av stora förändringar för regionens medarbetare

2025 har varit ett intensivt och förändringsdrivet år för Region Halland, där många medarbetare och chefer varit delaktiga i omfattande omställningar. Införandet av Cosmic och den fortsatta övergången till schema- och bemanningssystemet Tessa har påverkat vardagen för både chefer och medarbetare och ställt höga krav på uthållighet och anpassningsförmåga. Dessa förändringar är samtidigt viktiga steg i regionens långsiktiga arbete för en mer sammanhållen, effektiv och hållbar organisation.

Under året har det genomförts ett brett utvecklingsarbete för att stärka Region Hallands attraktivitet som arbetsgivare och bidra till en hållbar kompetensförsörjning. Arbetet har fokuserat på ledarskap, arbetsgivarerbjudande och kompetensutveckling samt på att fortsätta modernisera arbetssätt och stödstrukturer. Insatserna inom ”Inkluderande arbetsgivare” och det gemensamma utbildningsansvaret har vidareutvecklats, liksom arbetet med chefsförsörjning, lärande och hållbara arbetstider.

Uppföljningen av kvalitetsindikatorerna inom medarbetarområdet visar en positiv utveckling. Sjukfrånvaron och behovet av hyrpersonal har minskat över tid, och personalomsättningen ligger på en stabil nivå. Tillsammans visar resultaten att regionen successivt stärker sina organisatoriska förutsättningar att möta framtida kompetensutmaningar i en föränderlig omvärld.

2025 i siffror

Årets resultat:

433

miljoner kronor

346 090

Invånare i Halland

Balanskravsresultat:

367

miljoner kronor

Antal snittanställda:

9 247

Skattesats Region Halland:

11,40 kronor

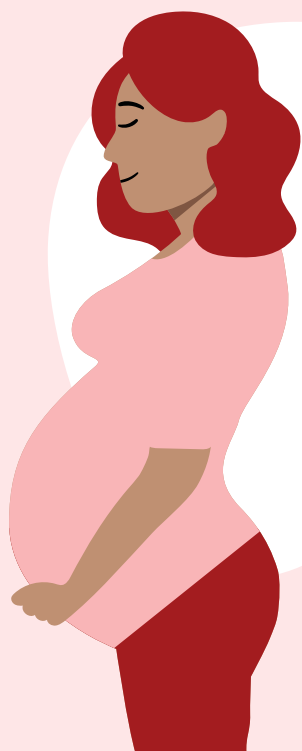
**per intjänad
100-lapp**

**Skillnad mellan årets resultat
och balanskravsresultat**

I balanskravsresultat är orealiserade vinster eller förluster i värdepapper samt andra finansiella instrument exkluderade. I årets resultat är dessa parametrar däremot inkluderade. Balanskravsresultat ger en mer rättvisande bild av den egentliga verksamhetens ekonomiska ställning.

En dag i Region Halland 2025

Region Halland är till för alla som bor och arbetar i Halland. Vi ansvarar för hälso- och sjukvård, regional utveckling och kollektivtrafik samt driver tre skolor. Vi bidrar också till att stärka kulturlivet i Halland. På det här uppslaget får du en bild av vad som sker hos oss under en vanlig dag.



9

Antal
förlossningar
vid Hallands
sjukhus



264

Antal samtal
till 1177



109

Antal ambulans-
uppdrag



1 931

Antal öppenvårdsbesök
på Hallands sjukhus

2 342

Antal besök på
vårdcentraler



191

Antal undersökningar
i Folktandvården
Halland

366

Hallands sjukhus har
i snitt 366 inläggande
patienter (på morgonen)

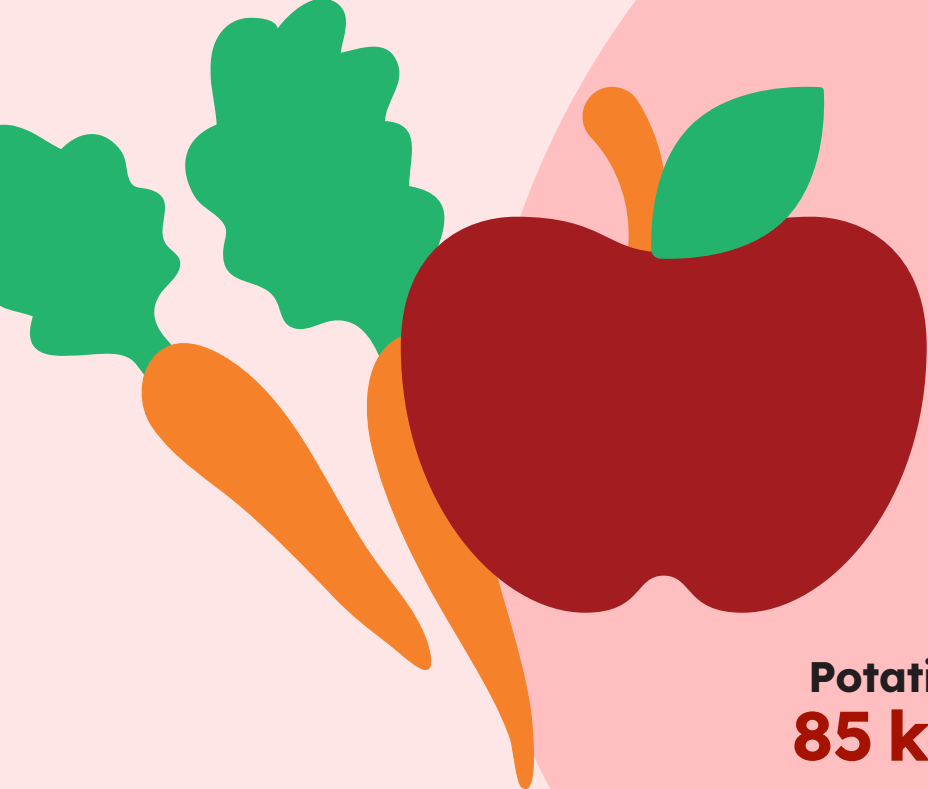
554

Antal
öppenvårdsbesök
inom psykiatri



544

Antal röntgen-
undersökningar



1 200

Antal måltider (patienter)

400

Antal måltider (restauranger)

Potatis
85 kg

Färskt kött
50 kg

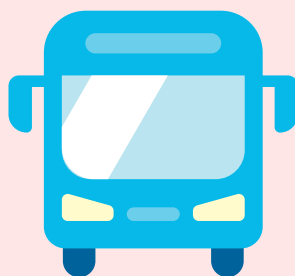
Färska grönsaker
110 kg

Ägg
35 kg



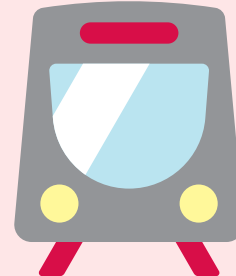
188 000

Städ och Vårdnära service städar dagligen en yta om cirka 188 000 kvadratmeter, vilket motsvarar cirka 27 hela fotbollsplaner.



31 906

Antal resor med
Hallandstrafiken (buss)



21 086

Antal resor med
Hallandstrafiken (tåg)



149

Deltagare i
subventionerat
kulturutbud för
barn och unga

64

Deltagare
subventionerade
kulturarrangemang
för boende i kommunal
omsorgsverksamhet

3

Antal subventionerade
kulturarrangemang
för boende i kommunal
omsorgsverksamhet

Så här har vi räknat: antalet per dag grundar sig på 365 dagar per år, det vill säga antalet divideras med 365. Undantag de verksamheter som enbart har verksamhet vardagar där istället 260 dagar per år används. Kulturutbudet utförs cirka 150 dagar per år och divideras därför med detta antal dagar.





Förvaltnings- berättelse

Översikt över verksamhetens utveckling

Från 2023 bedrivs kollektivtrafiken i förvaltningsform och ingår då i regionen. Region Halland utgör i princip hela regionkoncernen då det helägda dotterbolaget Teater Halland AB inte utgör en väsentlig del. Några sammanställda räkenskaper upprättas därför inte. En beskrivning av regionens enda helägda dotterbolag Teater Halland AB finns under rubriken Den regionala koncernen samt i tabellen nedan.

Regionen redovisar ett positivt resultat på 433 mnkr för verksamhetsåret 2025. Jämfört med föregående år har regionens resultat förbättrats med 429 mnkr. Men om man bortser från den förändrade marknadsvärderingen av regionens finansiella placeringar, så har resultatet förbättrats med 530 mnkr. Största förklaringsposten är lägre kostnader för pensioner inklusive finansiella kostnader för dessa (+713 mnkr), vilket beror på

den nu lägre inflationstakten som gör att pensionskostnaderna nu minskar till en mer normal nivå. Regionens soliditet inklusive pensionsförpliktelser har stärkts med 2,7 procentenheter jämfört med föregående år. Även sett till den senaste femårsperioden har soliditetsutvecklingen varit positiv med en förstärkning med 5,5 procentenheter. Två regioner höjde skattesatsen under 2025 och medelskattesatsen i riket steg med 2 öre till 11,69 kronor. Region Halland har den sjunde lägsta skattesatsen i riket. Regionen har en redovisningsmässig finansiell leasingskuld uppgående till 669 mnkr, däremot har regionen ingen extern låneskuld. Antalet snittanställda i regionen har under de senaste fem åren ökat med 706 anställda eller 8,3 procent, vilket är högre än den procentuella befolkningsökningen i Halland som uppgår till 1,7 procent under samma tidsperiod. Om effekten av organisationsförändringen för kollektivtrafiken exkluderas, har antalet snittanställda under de senaste fem åren ökat med 622 anställda eller 7,2 procent.

Regionen						
	Enhet	2021	2022	2023	2024	2025
Invanare i Halland	Antal	340 243	342 805	343 746	345 074	346 090
Skattesats Region Halland	Kr	11,40	11,40	11,40	11,40	11,40
Medelskattesats regioner	Kr	11,56	11,56	11,57	11,67	11,69
Verksamhetens intäkter	Mnkr	2 773	2 386	2 815	2 808	2 843
Verksamhetens kostnader	Mnkr	-12 815	-13 056	-15 062	-15 964	-16 188
Årets resultat	Mnkr	1 304	876	260	5	433
Balanskravsresultat	Mnkr	1 195	1 238	-11	-163	367
Soliditet inklusive pensionsförpliktelser ¹⁾	%	16,0	24,7	21,8	18,8	21,5
Soliditet (blandmodellen) ¹⁾	%	43,1	47,5	42,5	38,3	39,7
Investeringar	Mnkr	753	704	708	737	711
Självfinansieringsgrad investeringar ¹⁾	%	216	232	67	46	133
Långfristig låneskuld	Mnkr	0	0	0	0	0
Långfristig leasingskuld ²⁾	Mnkr	5	6	556	648	669
Antal snittanställda	Antal	8 541	8 685	8 984	9 141	9 247

¹⁾ Dessa nyckeltal är beräknade exklusive realiserade finansiella vinster/förluster, beroende på förändringar av marknadsvärdet för regionens finansiella placeringar.

²⁾ Långfristig leasingskuld, från och med 2023 redovisas externa hyror som finansiell leasing enligt RKR R5.

Teater Halland AB

	Enhet	2021	2022	2023	2024	2025
Årets resultat	Mnkr	0	0	0	0	0
Omsättning	Mnkr	25	29	28	28	30
därav från regionen	Mnkr	12	16	14	15	15
Soliditet	%	21	25	27	30	32
Antal snittanställda	Antal	25	35	27	25	28

Hallandstrafiken AB

	Enhet	2021	2022
Årets resultat	Mnkr	0	20
Omsättning	Mnkr	1 279	1 476
därav driftbidrag från regionen	Mnkr	616	539
Soliditet	%	65	67
Antal snittanställda	Antal	84	87

Regionkoncernen

	Enhet	2021	2022
Verksamhetens intäkter	Mnkr	3 274	3 124
Verksamhetens kostnader	Mnkr	-13 268	-13 751
Årets resultat	Mnkr	1 328	896
Årets resultat exklusive orealiserade poster	Mnkr	1 218	1 261
Soliditet (blandmodellen)	%	44,4	49,1
Soliditet inklusive pensionsförpliktelser	%	17,7	26,4
Investeringar (netto)	Mnkr	774	720
Självfinansieringsgrad	%	216	231
Långfristig låneskuld	Mnkr	0	0
Antal snittanställda	Antal	8 650	8 807

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

För att förstå Region Hallands resultat och ställning är det viktigt att ha kunskap om eventuella risker, såväl externa, som interna, som kan påverka koncernen.

Utmaningar med kompetensförsörjning när färre ska vårda fler

Region Hallands arbete med kompetensförsörjning utgår i allt högre grad från den demografiska utvecklingen, där en växande andel äldre invånare ökar behovet av vård och omsorg samtidigt som andelen personer i arbetsför ålder minskar. Detta skapar ett strukturellt gap mellan behov och tillgång på kompetens som inte kan mötas enbart genom rekrytering eller utbildningsinsatser. För att säkerställa att regionen även framöver kan leverera välfärd krävs därför en omställning där verksamheterna utvecklar sina arbetssätt, roller och förmågor i takt med invånarnas förändrade behov. Kompetensförsörjningsutmaningen handlar därmed både om att anpassa verksamheten till nya förutsättningar och att stärka Region Hallands attraktivitet som arbetsgivare. En organisation som arbetar långsiktigt med lärande, modernisering och utvecklat ledarskap, skapar bättre förutsättningar för medarbetare att vilja stanna, växa och bidra. Därför behöver verksamhetsutveckling och arbetsgivarutveckling bedrivas parallellt för att regionen ska kunna möta framtida krav och säkerställa kompetens över tid.

Konjunkturutveckling

Regionens största intäktskälla är regionskatten som står för 62 procent av de externa intäkterna. Detta innebär att skatteintäkternas utveckling har en avgörande betydelse för regionens ekonomi. Antalet arbetade timmar är basen i regionens skatteunderlag. Samtidigt påverkas skatteunderlaget även av utvecklingen för löner, pensioner och beskattningsbara transfereringar. SKR skriver i senaste Ekonomirapporten bland annat: ”År 2025 präglas av en fortsatt lågkonjunktur och en svagt minskad sysselsättning. Detta resulterar i en relativt svag ökning av skatteunderlaget i nominella termer, men eftersom regionernas pensionskostnader minskar mycket kraftigt under 2025...så ökar det ekono-

miska utrymmet för verksamheten.” ”Utsikterna för svensk ekonomi vilar i hög grad på den inhemska efterfrågan, där hushållens konsumtion väntas bli den främsta drivkraften. Stämmningsläget har gradvis förbättrats, trots fortsatt geopolitisk osäkerhet. Stigande reallöner, lägre bolåneräntor och en finanspolitik som stärker hushållens köpkraft talar för ökad optimism och konsumtion under 2026 och 2027.” ”Antalet sysselsatta och arbetade timmar ökar 2026 och desto mer 2027, medan arbetslösheten fortsätter öka i år men minskar därefter. Starkare arbetsmarknadsläge gynnar det kommunala skatteunderlaget som 2026–2029 ökar med 4,2 procent per år i genomsnitt.” Men en risk är att lågkonjunkturen inte ger med sig i den takt som många konjunkturbedömare räknar med. Osäkerhet finns också kring hur hushållen framöver kommer att prioritera mellan sparande och konsumtion.

Blickar vi mot Halland kan vi konstatera att det även här syns ljusglimtar. Jämfört med andra regioner har Halland särskilt många arbetstillfällen inom branscher som primärt drivs av inhemsk konsumtion, exempelvis bygg och handel. Näringslivet i Halland drabbades därför särskilt hårt när hushållen minskade sin konsumtion. Men efter nästan två år av negativ jobbtillväxt ser vi de senaste månaderna tendenser till ökad aktivitet bland arbetsgivare i Halland. Vi ser också tecken på att arbetsmarknaden återhämtar sig. Vid de senaste mätningarna har vi en lägre arbetslöshet, högre sysselsättningsgrad, och fler nya lediga jobb, jämfört med motsvarande period förra året.

Klimat- och miljörelaterade risker

Regionen står inför fortsatta genomförandeutmaningar i den gröna omställningen samtidigt som kraven inom säkerhet, robusthet, effektivisering och kompetensförsörjning är höga. En stärkt helhetssyn och samverkan mellan verksamheter minskar risken för ineffektiva och felriktade åtgärder. Ett sårbart omvärldsläge och överutnyttjande av naturresurser medför risker för leveransstörningar, särskilt inom försörjningskedjor som är kritiska för vårdens funktion. Det finns också risk att krav på patientsäker och tillgänglig vård kan uppfattas stå i konflikt med ambitioner om minskad klimat- och miljöpåverkan. Kort-

siktiga ekonomiska hänsynstaganden riskerar att fördröja åtgärder som på sikt ger betydande klimat- och miljövinster.

Inom cirkulär hantering kvarstår risker kopplade till begränsad tillgång på cirkulära produkter, bristande spårbarhet och avsaknad av standardiserade krav. Detta kan leda till högre kostnader och ökad klimatpåverkan genom att värdefulla resurser inte återanvänds och beroendet av sårbara leveranskedjor kvarstår. Regionens fastighetsbestånd kräver omfattande investeringar. Om miljöaspekter inte beaktas i tidiga skeden ökar risken för högre livscykelkostnader och efterföljande behov av omställningsåtgärder. Digitalisering och informationsdriven vård utvecklas snabbt. Otillräcklig tillgång till klimat- och miljödata integrerat med övrigt utvecklingsarbete gör det svårare att prioritera åtgärder som både minskar klimat- och miljöpåverkan och stärker verksamheternas effektivitet.

Högre krav på regionens robusthet och cybersäkerhet

Region Hallands förmåga att upprätthålla ett stabilt och effektivt resultat förutsätter en tydlig förståelse för de risker, både interna och externa, som kan påverka verksamheten. De senaste årens förändrade säkerhetspolitiska situation, komplexa hotbild och osäkra omvärldsförhållanden innebär att kraven på robusthet och kontinuitet i regionens verksamheter har ökat. Risker som cyberangrepp, störningar i leveranskedjor, personalförsörjningsutmaningar och klimatrelaterade händelser kan få betydande konsekvenser för såväl invånare som samhällsviktiga funktioner. Region Halland bedriver därför ett långsiktigt och systematiskt arbete med riskhantering, beredskap och förmågehöjande insatser. Detta omfattar utveckling av metoder för att proaktivt identifiera, analysera och hantera risker samt att stärka redundans och samverkan inom och utanför organisationen.

Cybersäkerhet utgör en central del i detta arbete. Offentlig sektor är i dag ett av de främsta målen för digitala angrepp, och ökningen av incidenter som kan påverka verksamheten eller äventyra känslig information understryker behovet av ett starkt skydd. Region Halland arbetar kontinuerligt med att förebygga intrång, upptäcka och hantera

incidenter samt säkerställa att både medarbetare och externa leverantörer håller en hög säkerhetsnivå. Genom ett stärkt fokus på säkerhet, kontinuitet och ett systematiskt förbättringsarbete skapas förutsättningar för att regionens verksamheter ska kunna fungera även vid förändrade hotbilder och störningar, med invånarnas information och samhällsviktiga tjänster fortsatt väl skyddade.

Oroliga omvärldsförhållanden fortsätter att påverka leveranser och avtal

Det råder fortsatt osäkerhet i omvärlden, vilket medför störningar i leveranskedjorna. Detta påverkar leverantörernas leveransförmåga och innebär en risk för ökade kostnader. Som en konsekvens har beredskapsfrågorna fått en mer framträdande roll inom offentliga inköp. Tyngdpunkten ligger nu i högre grad på långsiktig och strategisk planering, snarare än på att enbart hantera plötsliga externa händelser. Vidare präglas EU:s utveckling av upphandlingslagstiftningen alltmer av handelspolitiska överväganden. Det kommer innebära nya utmaningar för leveranskedjorna och en förflyttning mot en mer handelspolitiskt styrd lagstiftning.

Digitalisering och AI

Digitalisering och artificiell intelligens (AI) utgör centrala drivkrafter för innovation och utveckling inom ett flertal sektorer, inklusive den offentliga. Dessa teknologier erbjuder betydande möjligheter att effektivisera, höja kvaliteten på och förbättra tillgängligheten av tjänster och verksamheter. Samtidigt introducerar de nya utmaningar och risker som behöver hanteras med ansvarstagande och etisk eftertanke. Exempel på risker relaterade till digitalisering och AI är:

- **Säkerhetsrisker:** Ökat beroende av digitala system och data innebär större sårbarhet för cyberattacker, sabotage eller obehörig åtkomst. Konsekvenserna kan inkludera integritetsintrång, informationsläckor, driftstörningar eller skador på individer, egendom eller miljö. För att hantera dessa utmaningar krävs rigorösa säkerhetsrutiner, robusta skyddsåtgärder och löpande övervakning.

Finansiella risker

Identifierad risk	Beskrivning	Organisatorisk enhet	Hantering av risk
Kredit- och likviditetsrisk	Placerad likviditet går förlorad	Den regionala koncernen	- Placeringspolicy - Placeringsriktlinjer - Värdepapper med god rating - Löptider som matchar framtida likviditetsutflöde - Diskretionär förvaltning
Marknadsvärdesrisk i finansiella placeringar	Värdenedgång påverkar regionens långsiktiga betalningsförmåga	Den regionala koncernen	- Placeringspolicy - Placeringsriktlinjer - Begränsningar av riskfyllda placeringar - Diskretionär förvaltning

- **Diskrimineringsrisker:** AI-modeller tränas på data som, om de är snedvridna, ofullständiga eller felaktiga, kan leda till förstärkning av diskriminering, fördomar eller orättvisa beslut gentemot vissa grupper eller individer. Åtgärder såsom hög datakvalitet, rättvis datarepresentation och transparens i AI-processerna är avgörande för att förebygga sådana risker.
- **Etiska risker:** AI kan påverka människors liv, rättigheter och värderingar på djupgående sätt. Det kan uppstå etiska dilemman eller konflikter mellan olika intressen, normer eller principer. Till exempel kan AI utmana människors autonomi, ansvar, värdighet eller integritet. För att hantera dessa risker krävs etiska riktlinjer, regler och gränser för AI-användningen.

Stora investeringsbehov

Risken utgår från att regionens lokaler behöver anpassas för framtidens hälso- och sjukvård. Detta leder till stora investeringar i om- och nybyggnationer som i sin tur leder till finansieringsbehov. Region Halland har färdigställt lokalförsörjningsplaner för sjukhusområdena som beskriver både fastighetstekniska behov samt verksamhetsbehov och hur dessa kan prioriteras långsiktigt tillsammans. Investeringsplanen är därför långsiktig för att säkerställa ändamålsenliga lokaler för hälso- och sjukvården.

Under 2025 har regionfullmäktige fattat beslut om att Region Halland genom Driftnämnd Kollektivtrafik ska ingå som part i investeringen avseende nästa generations Öresundståg. Detta tillsammans med övriga kollektivtrafikmyndigheter i Sydsverige samt Köpenhamnsregionen i Danmark. Investeringen beräknas uppgå till 6 miljarder kronor för Hallands del och innebär därmed tillsammans med lokalförsörjningsplanerna för Hallands sjukhusområden, stora framtida utgifter för Region Halland.

Finansiella risker

Den av regionfullmäktige beslutade finanspolicyn, med tillhörande riktlinje, innehåller regler i form av riskmandat och limiter för finansverksamheten och är exponerad för främst följande finansiella risker: kredit- och likviditetsrisk samt marknadsvärdesrisk i finansiella placeringar. Regionen har tre olika förvaltningar av sina medel, med olika förutsättningar. Dessa är likviditetsförvaltningen (kort sikt), medelsförvaltningen (medellång sikt) och pensionsförvaltningen (lång sikt).

Kredit- och likviditetsrisk

I Riktlinjerna anges vilka kreditrisker regionen får ta samt vilka emittenter¹⁾ och motparter som regionen får använda sig av. Det är främst värdepapper utgivna av Kommuninvest, svenska staten, kommuner, regioner och dess helägda dotterbolag

¹⁾ På finansmarknaden är det vanligt att ett bolag eller annan aktör som ger ut aktier eller andra värdepapper kallas emittent, vilket alltså betyder utgivare eller utfärdare av ett värdepapper eller finansiellt instrument.

som placering sker i. Placeringar kan även ske mot emittenter med god kreditrating. Endast 15 procent av kapitalet får investeras i värdepapper under investmentgrade (BBB-) eller utan officiell rating. Placeringar ska göras i värdepapper med löptider som motsvarar syftet för respektive portfölj/förvaltning, vilket inte ska vara längre än prognostiserat framtida behov av likviditet.

Marknadsvärdesrisk i finansiella placeringar

Enligt finanspolicyn får finansiella placeringar göras i medelsförvaltningen och pensionsförvaltningen i såväl räntebärande värdepapper som i aktier. I pensionsförvaltningen ska andelen aktier i normalläget motsvara 40 procent av portföljens värde, men kan som mest uppgå till 50 procent. Per den 31 december 2025 bestod pensionsförvaltningens finansiella placeringar till 45 procent av aktier (marknadsvärde) och resterande del av räntebärande värdepapper. När aktieandelen överstiger 50 procent ska reallokering ske av portföljen. I medelsförvaltningen ska andelen aktier i normalläget motsvara 10 procent av portföljens värde, men kan som mest uppgå till 15 procent. Per den 31 december 2025 bestod medelsförvaltningens finansiella placeringar till 12 procent av aktier (marknadsvärde) och resterande del av räntebärande värdepapper. När aktieandelen överstiger 15 procent ska reallokering ske av portföljen. Risken i respektive portfölj anses som låg. Se även tabellen Likvida medel delposter, under rubriken Utvärdering av resultat och ekonomisk ställning.

Pensionsförpliktelser

Regionens pensionsåtagande uppgår till 9 142 mnkr (8 994 mnkr). För att möta kommande pensionsutbetalningar för pensionsförpliktelsen har regionen avsatt medel i en placeringsportfölj. Portföljens marknadsvärde uppgick till 2 305 mnkr (2 367 mnkr) vid årsskiftet. Orealiserade vinster uppgår till 472 mnkr. Pensionsförpliktelsen redovisas sedan 1998 enligt den så kallade blandmodellen där intjänande före 1998 inte skuldförs, utan redovisas som ansvarsförbindelse vilken uppgår till 2 884 mnkr.

Pensionsförpliktelser (mnkr)		
Pensionsförpliktelser	2024	2025
Total pensionsförpliktelse i balansräkningen		
Avsättning inklusive särskild löneskatt	5 975	6 257
Ansvarsförbindelse inklusive särskild löneskatt	3 018	2 884
Pensionsförpliktelse som tryggats i pensionsförsäkring	-	-
Pensionsförpliktelse som tryggats i pensionsstiftelse	-	-
Summa pensionsförpliktelser	8 994	9 142
Förvaltade pensionsmedel – marknadsvärde		
Totalt pensionsförsäkringskapital	-	-
varav överskottsmedel	-	-
Totalt kapital pensionsstiftelse	-	-
Finansiella placeringar avseende pensionsmedel (egen förvaltning)	2 367	2 305
Summa förvaltade pensionsmedel	2 367	2 305
Finansiering		
Återlånade medel	6 627	6 837
Konsolideringsgrad	26,3%	25,2%

Styrning och uppföljning av den regionala verksamheten

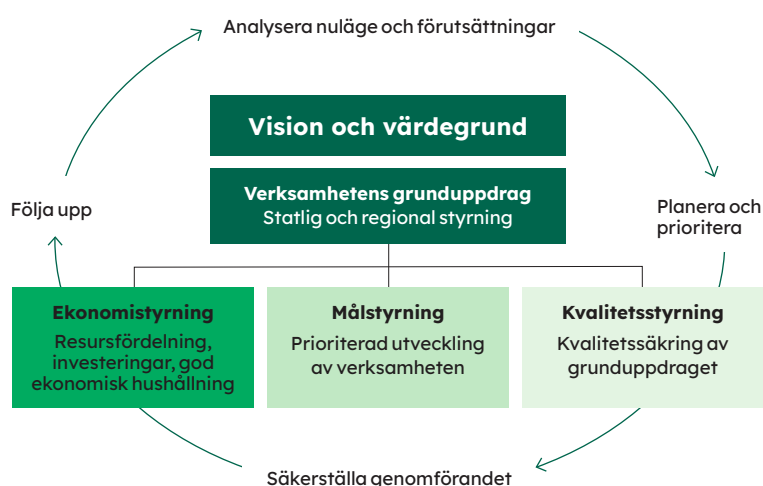
2025-04-23 §31 beslutade regionfullmäktige om Policy för Region Hallands styrmodell. Policyn beskriver de övergripande principerna i regionens styrning. Region Hallands styrmodell syftar till ett genomförande av regionens uppdrag som ska kännetecknas av kvalitet, utveckling och god ekonomisk hushållning. Regionfullmäktige har genom reglementen för nämndernas uppdrag och policy för styrmodell angett ramarna för hur styrningen ska ske inom Region Halland.

För att styrmodellen ska få genomslag omhändertas den i en planerings- och uppföljningsprocess. Genom planering och uppföljning säkerställs arbetet med att analysera nuläge och förutsättningar, prioritera och planera, säkerställa genomförandet och att följa upp resultat och måluppfyllnad.

Regionfullmäktige beslutar årligen om Mål och budget som omfattar fokusområden och mål, samt resursfördelning avseende verksamhetens drift och investeringar. Styrelsen och nämnderna ska bidra till regionfullmäktiges fokusområden och mål genom att besluta om nämndsmål i sin verksamhetsplan.

Uppföljning sker regelbundet inom styrelse och nämnder för att säkerställa att planeringen följs och att genomförandet är ändamålsenligt, effektivt och görs utifrån regionfullmäktiges ambitioner. Genom att följa upp och analysera resultat ges återkoppling på det arbete som genomförts och underlag för utveckling och justeringar. Varje nämnd ansvarar för att det finns en välfungerande lokal planerings- och uppföljningsprocess. Uppföljningen redovisas i rapporter från respektive nämnd och samlat för Region Halland i regionfullmäktige.

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt över nämnder och bolag säkerställa att: fokusområden och mål som beslutats av regionfullmäktige uppnås, att verksamheterna lever upp till lagstiftning och aktuella styrdokument, att verksamheterna klarar sitt uppdrag med tillgängliga resurser samt att räkenskaperna är rättvisande. Regionstyrelsens uppsikt utövas bland annat genom uppföljning av verksamhetsplaner och internkontrollplaner. Uppsiktsplikten är en del av regionstyrelsens ordinarie uppdrag och sker såväl i uppföljning som genom kontinuerliga dialoger med nämnder och bolag.



Region Hallands styrmodell. Modellen beskrivs i beslutad Policy för Region Hallands styrmodell.



Region Hallands grunduppdrag

Hälso- och sjukvård

Det regionala hälso- och sjukvårdsuppdraget

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är ett delat ansvar mellan stat, region och kommun. Riksdagen, regeringen och myndigheter beslutar om författningar som ger de lagliga förutsättningarna. Hälso- och sjukvården regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och patientsäkerhetslagen.

Regionerna har det grundläggande ansvaret för att erbjuda invånarna hälso- och sjukvård genom att arbeta hälsofrämjande, förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Regioner och kommuner beslutar om hur vården ska organiseras i form av sjukhus, vårdcentraler, vård i hemmet och på särskilda boenden. De styr över bemanning, uppdrag och ersättning till den egna verksamheten. De ansvarar också för uppdrag och ersättning till privata utförare med offentlig finansiering.

I Region Hallands grunduppdrag ingår att erbjuda invånarna en god hälso- och sjukvård och tandvård. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Region Halland har hälso- och sjukvårdsansvar för 340 000 invånare och ansvarar för hela Hallands hälso- och sjukvårdssystem inklusive sjukhus och vårdcentraler, både vård i egen- och privat regi. Region Halland ansvarar för systemförvaltning, systemutveckling och verksamhetsutveckling.

Sedan 2010 är det lagstiftat att primärvård ska erbjudas via vårdval. Vårdvalet innebär att invånarna kan välja fritt bland de vårdcentraler som ingår i vårdvalet. Halland var först i Sverige när regionen 2007 införde vårdval inom primärvården. Vården i Halland bedrivs vid 47 vårdcentraler (varav 23 privata). Regionen driver också 19 folk-tandvårdsmottagningar.

Region Halland har beslutat om en hälso- och sjukvårdsstrategi, som pekar ut den långsiktiga strategiska inriktningen för regionens hälso- och sjukvård. Strategin anger vilka förflyttningar som behöver genomföras för att nå Hallands övergripande mål om *En hälso- och sjukvård för bättre hälsa*.

Tillgänglighet

Sedan införandet av Cosmic har regionen stått inför betydande utmaningar med att säkerställa tillförlitlig och jämförbar uppföljningsstatistik. Begränsningar i dataöverföringen mellan journal-systemet och regionens datalager har påverkat datakvaliteten, vilket i sin tur har försvårat både intern uppföljning och inrapportering till myndigheter. Ett omfattande arbete pågår för att säkra datakvaliteten.

Den tillgängliga statistiken visar ett ökat antal väntande patienter och lägre tillgänglighet jämfört med tidigare mätningar i journalsystemet VAS. Dessa förändringar beror främst på effekter av systembytet, men en faktisk ökning av väntetiderna kan inte uteslutas då vårdproduktionen samtidigt har minskat. Nya registreringsrutiner och att fler verksamheter nu omfattas av statistiken har också begränsat möjligheten till direkta historiska jämförelser.

För att stärka statistikens tillförlitlighet pågår ett arbete med att förbättra registreringen och rensa felaktigheter. På sikt förväntas detta ge en mer rättvisande bild av kösituationen och utvecklingen över tid. De statistiska utmaningarna har inte påverkat det faktiska omhändertagandet av patienterna, utan enbart hur väntetiderna och tillgängligheten redovisas.

Tillgänglighet inom ramen för nationell vårdgaranti

Den lagstadgade vårdgarantin innebär att patienten ska erbjudas

- kontakt med primärvården samma dag
- medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar
- första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar

Indikatorer tillgänglighet

Indikatorer	2023	2024	2025
Andel patienter som har fått kontakt med primärvården samma dag (%)	95	90	90
Andel medicinska bedömningar i primärvård inom 3 dagar (%)	86	88	*
Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom den specialiserade vården (%)	87	87	81
Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd (%)	73	73	66
Andel genomförda första besök vid BUP inom 30 dagar (%)	68	69	74
Andel genomförda utredningar vid BUP inom 30 dagar (%)	65	80	76
Andel genomförda behandlingar vid BUP inom 30 dagar (%)	86	90	73
Andel genomförda första besök i specialiserad vård inom 60 dagar (%)	78	81	71
Andel genomförda operationer/åtgärder inom 60 dagar (%)	73	70	61
Antal patienter som åberopat vårdgarantin för första besök	12 359	13 353	11 998
Antal patienter som åberopat vårdgarantin för operation/åtgärd	1 779	1 976	873 **
Andel distanskontakter av totala antalet öppenvårdsbesök (%)	6,9	7,8	10,4
Andel bokning, ombokning, avbokning gjorda av invånare via webbtidbok (%)	22,3	24,5	24,4

* Tillförlitliga data gällande indikatorn *Andel medicinska bedömningar i primärvård inom 3 dagar (%)* saknas på helårsbasis.

** Minskning inom främst ögonsjukvård och ortopedi. Se avsnitt *Vårdgaranti - externa vårdgivare*.

- operation/åtgärd i den specialiserade vården inom 90 dagar
- första besök, utredning eller behandling vid barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar

Kontakt med primärvården samma dag

Den lagstadgade vårdgarantin innebär att den som söker kontakt med primärvården ska få det samma dag. Förutom den traditionella kontaktvägen via telefon omfattar vårdgarantin numera även digital kontakt via chatt med fysisk person. Enligt garantin ska telefonkontakter besvaras samma helgfria dag, medan chattkontakter med fysisk person ska besvaras inom 24 timmar. Detta gäller oavsett vilken tid på dygnet eller veckodag chatten initieras.

Resultatet för telefonkontakt med primärvården samma dag har varierat mellan 85 och 93 procent i Halland, med ett genomsnitt på 90 procent. För riket i genomsnitt har tillgängligheten varierat mellan 84 och 91 procent, med ett årssnitt på 88 procent. Resultatet för digital kontakt via chatt visar att 95 procent av patienterna får kontakt med en fysisk person inom 24 timmar, vilket ligger i

nivå med rikets genomsnitt. Det bör noteras att statistiken endast omfattar offentliga vårdcentraler samt en privat vårdcentral som redovisar chatt.

Primärvård – medicinsk bedömning inom tre dagar

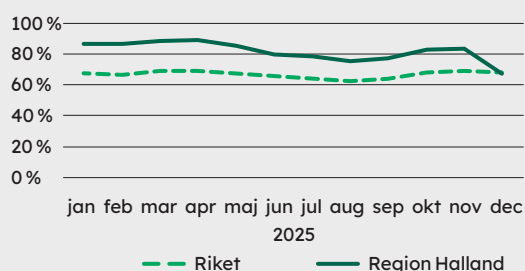
I samband med införandet av Cosmic samt Cambios automatiserade överföring av tillgänglighetsdata till Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har Region Halland identifierat betydande avvikelser i datakvaliteten. Dessa avvikelser innebär att det för närvarande inte finns något tillförlitligt resultat att redovisa för medicinsk bedömning inom tre dagar.

För att säkerställa en korrekt och kvalitetssäkrad rapportering kommer Region Halland framöver att själva ta över ansvaret för inrapporteringen av tillgänglighetsdata till både Socialstyrelsen och SKR.

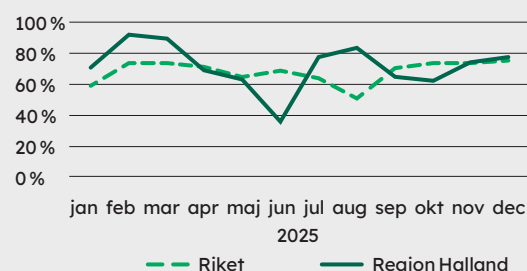
Specialiserad vård – första besök inom 90 dagar

Under året har andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök i Region Halland varierat mellan 66 och 90 procent, med ett

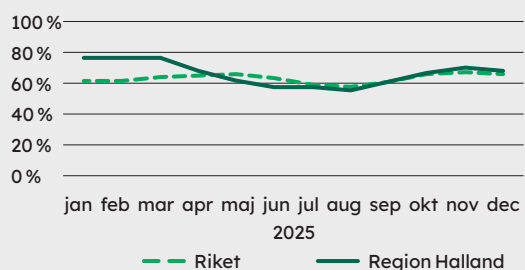
Specialiserad vård: väntat kortare än 90 dagar på första kontakt



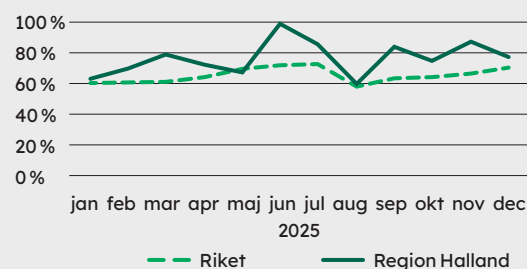
Barn och ungdomspsykiatri: andel genomförda första besök inom 30 dagar



Specialiserad vård: väntat kortare än 90 dagar på operation/åtgärd



Barn och ungdomspsykiatri: andel genomförda start av utredningar inom 30 dagar



årsnitt på 81 procent. För riket i genomsnitt har tillgängligheten varierat mellan 60 och 71 procent, med ett årsnitt på 67 procent.

Specialiserad vård – operation/åtgärd inom 90 dagar

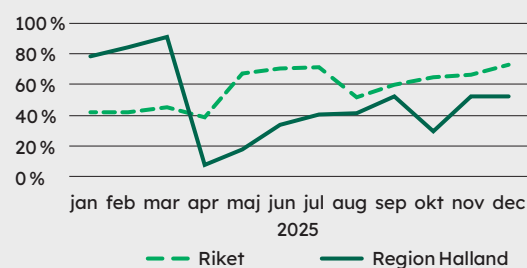
Under året har andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation eller annan åtgärd i Region Halland varierat mellan 54 och 76 procent, med ett årsnitt på 66 procent. För riket i genomsnitt har tillgängligheten varierat mellan 56 och 68 procent, med ett årsnitt på 63 procent.

Barn- och ungdomspsykiatri – första besök, utredning, behandling inom 30 dagar

Nationellt mäts den förstärkta vårdgarantin till barn- och ungdomspsykiatri genom andelen genomförda första besök, utredningar och behandlingar inom 30 dagar.

En central förutsättning för god tillgänglighet är stabil produktion och en tryggad kompetensförsörjning. Trots utmaningarna i samband med införandet av Cosmic bedöms den faktiska tillgänglig-

Barn och ungdomspsykiatri: andel genomförda start av behandling inom 30 dagar



heten ligga på ungefär samma nivå som under 2024. En fortsatt betydande utmaning är dock det ökande inflöde av patienter inom barn- och ungdomspsykiatri, vilket påverkar tillgängligheten och ställer ökade krav på kapacitet och resursplanering.

I Halland 2025 har

- 74 procent av de patienter som väntat på ett första besök erhållit det inom 30 dagar,

- 76 procent av de patienter som väntat på en utredning påbörjat den inom 30 dagar,
- 73 procent av de patienter som väntat på en behandling påbörjat den inom 30 dagar.

Tillgänglighet till specialiserad vård inom ramen för regional vårdgaranti

Region Halland har sedan 2011 en regional vårdgaranti som innebär att patienten ska erbjudas ett första besök samt operation eller annan åtgärd inom 60 dagar. Den regionala vårdgarantin mäts genom andelen genomförda besök samt operationer inom 60 dagar.

Specialiserad vård – första besök inom 60 dagar

Under året har Region Hallands tillgänglighet till första besök inom 60 dagar varierat mellan 58 och 82 procent, med ett årssnitt på 71 procent. För riket i genomsnitt har tillgängligheten varierat mellan 65 och 78 procent och årssnittet var 72 procent. Region Halland har sedan införandet av Cosmic legat något under rikssnittet.

Specialiserad vård – operation eller annan åtgärd inom 60 dagar

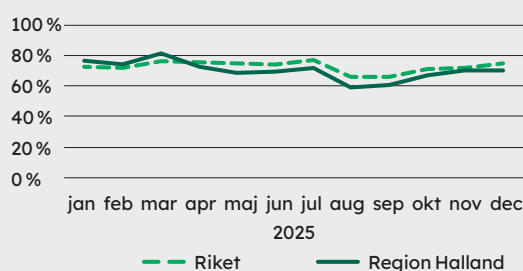
Under året har Region Hallands tillgänglighet till operation eller annan åtgärd inom 60 dagar varierat mellan 71 och 29 procent, med ett årssnitt på 61 procent. För riket i genomsnitt har tillgängligheten varierat mellan 85 och 69 procent och årssnittet låg på 74 procent. Region Halland har sedan införandet av Cosmic legat något under rikssnittet.

Vårdgaranti – externa vårdgivare

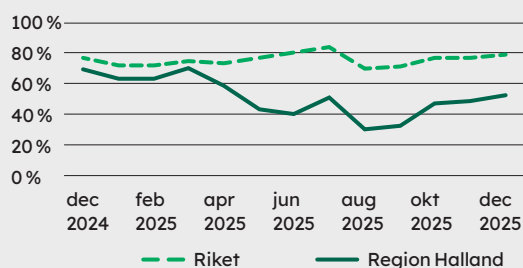
Antalet patienter som hänvisats från Region Halland och fått vård hos annan vårdgivare har totalt sett minskat under perioden. Under januari till december har 11 998 patienter tackat ja till vårdgaranti för första besök och hänvisats till extern vårdgivare, jämfört med 13 353 patienter under föregående år. 873 patienter har tackat ja till vårdgaranti för operation hos extern vårdgivare.

De vårdområden där flest vårdgarantihänvisningar förekommer är ögonsjukvård och ortopedi. Under året har antalet vårdgarantihänvisningar inom ögonsjukvården minskat betydligt, vilket beror på att fler avtalade vårdgivare har ökat sin kapacitet

Specialiserad vård: andel genomförda första besök inom 60 dagar



Specialiserad vård: andel genomförda operationer/åtgärder inom 60 dagar



och därmed minskat behovet av att nyttja vårdgarantiavtal. Även en förbättrad balans mellan behov och kapacitet på Hallands sjukhus har bidragit till färre vårdgarantihänvisningar inom områden som urologi och gynekologi.

Kostnaden för vårdgarantin ackumulerat under 2025 är 166,4 mnkr, jämfört med 148,8 mnkr för föregående år. För 2025 ingår röntgen i vårdgarantikostnaderna vilket är en anledning till att kostnaden för vårdgarantin har ökat.

Vård inom EU/EES

Region Halland erhåller årligen 25 kr per invånare, vilket för närvarande innebär cirka 8,5 mnkr, i statsbidrag för att hantera kostnaderna kopplade till EU/EES-vård. Kostnaden för planerad vård inom EU/EES har ökat från 10,9 mnkr år 2024 till 12,9 mnkr 2025. Kostnaden för nödvändig vård har ökat från 17,9 mnkr år 2024 till 18,1 mnkr 2025.

Under året har 155 ärenden hanterats gällande planerad vård, jämfört med 115 ärenden under

föregående år. Vad gäller nödvändig vård har 287 ärenden hanterats, jämfört med 245 ärenden under föregående år. Inom den planerade vården i Danmark utgör ortopediska ingrepp den största kategorin, med totalt 87 ärenden som huvudsakligen avser knä-, höft- och ryggoperationer. ADHD- och neuropsykiatriska utredningar står för 29 ärenden. Utöver detta har ett fåtal patienter sökt vård för hjärtproblematik och neurologiska tillstånd.

Patienter som sökte vård i Spanien har i första hand sökt för rehabilitering. I Finland har cancersjukvård varit den vanligaste orsaken, huvudsakligen för prostatacancer. Patienter som sökte vård i Tyskland har sökt för kirurgiska ingrepp relaterade till ryggbesvär.

Digital tillgänglighet

Andelen bokningar, ombokningar och avbokningar via webbtidbok på 1177 uppgick under 2025 till 24,4 procent, vilket innebär en minskning med cirka 0,1 procentenheter jämfört med 2024. På grund av journalsystemsbytet har inte all statistik kunnat rapporteras fullständigt. För att möjliggöra en jämförelse har antagits att andelen patientbokningar ligger kvar på samma nivå som 2024, vilket bedöms rimligt med tanke på den marginella förändringen under de senaste åren. Ombokningarna har ökat något, medan andelen patientinitierade avbokningar har minskat.

Andelen distanskontakter av de totala öppenvårdsbesöken var 10,4 procent, vilket är en ökning jämfört med föregående år, 7,8 procent. Distanskontakt via video har ökat markant, vilket bidragit till att en större andel av vårdbesök genomförs på distans.

Produktion och kvalitet

Ambulans, diagnostik och hälsa

Antalet öppenvårdsbesök vid Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) uppgick under 2025 till knappt 139 000, vilket är något färre än föregående år med knappt 152 000 besök. Från och med 2025 är röntgen anslagsfinansierat och alla remisser ställs till Röntgen Halland som antingen kan utföra begärd undersökning själva eller vidarebefordra remissen till en vårdgarantiaktör. Under 2025 har ADH

genomfört drygt 199 000 röntgenundersökningar varav 16 500 som har skickats vidare till vårdgarantiaktörer. Antalet ambulansuppdrag var under året drygt 40 000, jämfört med 45 000 föregående år. Antalet besvarade samtal till 1177 fortsätter att öka, från cirka 77 000 samtal 2024 till drygt 96 000 samtal 2025, samtidigt som medelväntetiden minskar.

Hallands sjukhus

Antal besök i öppenvård vid Hallands sjukhus har under 2025 varit 502 000, vilket är 6 procent färre än 2024. Minskningen bedöms vara kopplad till införandet av Cosmic. Antal akutmottagningsbesök har under 2025 varit drygt 99 000 vilket är i nivå med 2024. Omkring 2 000 besök under sommarmånaderna har omhändertagits av närsjukvården och inkluderas därför inte i Hallands sjukhus statistik. Antal operationer på operationsavdelningarna har under 2025 varit något färre, 17 180 operationer, jämfört med 17 800 operationer 2024. Minskningen ligger i öppenvårdsoperationer. Antal vårdtillfällen inom somatisk slutenvård har under 2025 påverkats av begränsad vårdplatskapacitet och Cosmic-införandet. Jämfört med 2024 har dock antalet disponibla vårdplatser i genomsnitt varit 11 fler. Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara och vistats på vårdavdelning i väntan på kommunal vård har under 2025 varit i genomsnitt 2,5 dagar, jämfört med 2,7 dagar 2024.

Närsjukvården Halland

Inom närsjukvården uppgick antalet besök på Vårdcentralen Halland under 2025 till 608 000, vilket är lägre än under 2024. En lägre produktion under årets första hälft var planerad till följd av införandet av Cosmic och en successiv återhämtning förväntades därefter, vilket inte skett i tänkt återhämtningstakt. Andelen distansbesök (skrift, telefon och video) utgjorde 9 procent av det totala antalet besök, vilket är strax under målet på 10 procent. Allmäntandvården genomförde drygt 50 000 undersökningar.

Psykiatrinen Halland

Antal öppenvårdsbesök under 2025 har varit drygt 144 000, vilket är 1 procent färre än under 2024. Antal vårdtillfällen inom psykiatrisk slutenvård har

Indikatorer produktion och kvalitet

Indikatorer	2023	2024	2025
Antal besök i öppenvård (ADH, HS, NSV, PSH)	2 206 092	2 381 640	2 308 176
Antal akutmottagningsbesök (HS)	98 388	98 712	98 941
Antal röntgenundersökningar (ADH)	197 196	196 465	198 731
Antal ambulansuppdrag (ADH)	50 424	45 325	39 945
Antal operationer på operationsavdelningarna (HS)	17 868	17 796	17 176
Antal vårdtillfällen somatisk slutenvård (HS)	37 418	36 015	35 942
Antal vårdtillfällen psykiatrisk slutenvård (PSH)	2 540	2 512	2 513
Medelvårdtid vid somatisk slutenvård (dagar i snitt; HS)	3,7	3,7	3,7
Medelvårdtid vid psykiatrisk slutenvård (dagar i snitt; PSH)	10,2	10	7,6 *
Antal dygn som utskrivningsklara patienter vistas på sjukhus (medelvårdtid som utskrivningsklar; HS)	3,5	2,7	2,5
Antal disponibla vårdplatser i snitt per månad (HS)	429	400	410
Beläggningsgrad (andel upptagna vårdplatser, %; HS)	89	90	89
Andel utlokaliserade patienter eller överbeläggningar per 100 vårdplatser i medeltal per dag (%; HS)	4,5	4	**
Andel vårdtillfällen för patienter >65 år där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar (%; HS)	18	18	17
Antibiotikaförskrivning, antal antibiotikarecept per 1000 invånare (ADH, HS, NSV)	280	276	261
Andel trycksår (%; HS)	8	8	13
Antal anmälningar enligt lex Maria (ADH, HS, NSV, PSH)	42	39	38

* Registrering av indikatorn *Medelvårdtid vid psykiatrisk slutenvård* har påverkats av införandet av Cosmic.

** Tillförlitliga data kring andel överbeläggningar och utlokaliserade saknas på helårsbasis.

under 2025 varit 2 513, vilket är i nivå med 2024. Under perioden har omkring 15 procent av det totala antalet besök skett på distans, främst via telefon. Det är i nivå med föregående år där andelen låg på 16 procent. Beläggningsgraden inom slutenvården har under perioden varit mellan 70 och 80 procent. Beläggningsgraden på de rättspsykiatriska platserna är fortsatt mycket hög.

Patientsäkerhet

Under 2025 har Region Halland fortsatt att stärka patientsäkerheten trots en utmanande vårdmiljö med hög belastning och ökade krav på samverkan. Arbetet för ökad patientsäkerhet pågår systematiskt och kontinuerligt i alla verksamheter och syftar till att minska risken för vårdskador genom att identifiera och sprida säkra arbetssätt, öka patienters och

närståendes involvering i vården och arbeta med de risker som upptäcks i verksamheten.

Den övergripande riskhanteringen har vidareutvecklats under året och ger nu en tydligare och mer samlad bild av allvarliga risker inom hela vårdsystemet. Den visar att allvarliga risker är vanligast inom områdena läkemedelshantering, diagnostisering samt samverkan och informationsöverföring mellan olika vårdinstanser.

Årets punktprevalensmätningar av trycksår och fuktskador visade att 13 procent av patienterna hade trycksår eller fuktskador. Av dessa hade 8 procent av trycksåren uppkommit under vårdtiden, varav 3,6 procent klassades som kategori 2 eller allvarligare (kategori 1–4, där 4 är mest

allvarligt). Jämfört med tidigare år ses en ökning av trycksår som bedöms som vårdskador. Åtgärder mot trycksår har intensifierats under året och kommer att fortsätta för att vända trenden.

Läkemedel

Region Halland har under 2025 tecknat nationella avtal för cirka 50 läkemedel. Regionen har också tagit del av nationella rekommendationer för ordnat införande av nya läkemedel, som hanterats regionalt via Prioriterings- och evidensrådet. Beslut om ordnat införande i enlighet med de nationella rekommendationerna har fattats för 20 läkemedel.

Apotekstjänst har tagit över som ny dosleverantör för öppenvårdsdos till halländska patienter. Parallellt har regionen under hösten arbetat med att implementera ett nytt avtal med Apoteket om läkemedelsförsörjningen. Arbetet med att främja kostnadseffektiva biologiska läkemedel för patienter med inflammatoriska sjukdomar har fortsatt. Rekommendationer har publicerats på vårdgivarwebben och presenterats vid besök hos förskrivande verksamheter. Genom att rekommendera läkemedel med lägre kostnad har fler patienter kunnat erbjudas dessa läkemedel.

För att stärka arbetet med välfärdsbrottslighet har en uppföljningsrapport tagits fram. Rapporten syftar till att underlätta kontroll av förskrivna läkemedel inom regionen.

För att stärka patientsäkerheten vid eventuella driftstörningar har arbetet med en regional kontinuitetsplan för öppenvårdsdos påbörjats. Planen syftar till att säkerställa att vården kan upprätthållas även vid större avbrott, till exempel ett totalstopp i leveransen av dosdispenserade läkemedel. Hallands sjukhus har även utvecklat rutiner för en förbättrad lagerhållning av läkemedel. Regionens läkemedelsfunktioner har fortsatt att understödja vården i att hantera de situationer som uppstår vid brister på läkemedel genom att ge rekommendationer om hantering eller ge förslag på behandlingsalternativ. Grunderna till problematiken ligger både på internationell och nationell nivå och regionen deltar därför i nationell samverkan samt samverkar med andra regioner. Ett internt arbete pågår också för att utveckla kommunikationen vid pågående rest- och bristsituationer.

Under 2025 har arbete genomförts för att möjliggöra att vissa läkemedel beställs till vårdcentral i stället för att de förskrivs på recept. Det handlar om läkemedel som ska administreras av vårdpersonal eftersom det finns medicinska skäl, patient-säkerhetsskäl eller hanteringsfördelar. Syftet är att skapa lika praktiska och ekonomiska konsekvenser av en läkemedelsordination i regionen. De läkemedel som är aktuella för förändringen ingår numera i besöksavgiften, tidigare har patienter i vissa fall behövt hämta ut läkemedlen till en egenavgift på apotek.

Under året har 10 kommunala läkemedelsförråd etablerats för att säkerställa tillgången till läkemedel inom kommunal vård. Det nya avtalet om läkemedelsförsörjning har även inneburit införandet av ett nytt beställningssystem för läkemedel till dessa förråd.

Antibiotikaförskrivning

Det nationella målet är högst 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare och år. Antalet antibiotikarecept som hämtades ut i Halland var 261 per 1 000 invånare (oberoende av var i landet föreskrivaren finns), jämfört med 276 recept föregående år. Med detta resultat placerar sig Halland i den mellersta tredjedelen med övriga regioner.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Levnadsvanor

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer har rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor hög prioritet. Både nationell och regional uppföljning fokuserar särskilt på följsamheten till dessa åtgärder, men enkla råd kan vara en bra ingång och ett första steg till att erbjuda mer omfattande insatser till den som behöver mer stöd. Det har dock inte varit möjligt att följa upp arbetet med levnadsvanor på regional nivå på grund av införandet av Cosmic. Utveckling av nya uppföljningsrapporter pågår.

Nationell uppföljning visar att befolkningen har varit generellt positiv till att vården tar upp levnadsvanor, men att dokumentation och genomförande brister i praktiken. Samtal om levnadsvanor sker oftare inom psykiatri än inom somatisk vård. Mer än hälften av patienterna i vuxenpsykiatri rapporterar sådana samtal, och andelen är ännu högre

inom barn- och ungdomspsykiatri. I primärvården får endast en liten andel patienter, enligt Socialstyrelsen mellan en och sju procent, dokumenterat stöd vid ohälsosamma levnadsvanor. Det är sannolikt en underskattning eftersom åtgärder inte alltid dokumenteras strukturerat.

Riktade hälsosamtal till 40-åringar

Syftet med riktade hälsosamtal är att minska risken för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes typ 2 samt öka förutsättningarna för en god hälsa. Vårdcentralerna har två år på sig att genomföra hälsosamtal med varje årskull. Vid årets slut hade 90 procent av de födda 1984 och 60 procent av de födda 1985 fått en inbjudan från sin vårdcentral. Cirka 50 procent av de inbjudna valde att delta i hälsosamtalen. Drygt 25 procent av deltagarna har ett annat födelse-land än Sverige och drygt 50 procent har högskola eller universitet som högsta genomförda utbildning. Bland deltagarna har 55 procent varit kvinnor och 45 procent män.

Under året har samverkan med Högskolan i Halmstad och Högskolan Kristianstad initierats, för kommande forskning på riktade hälsosamtal i Region Halland.

Invånarundersökningar

Hälso- och sjukvårdsbarometern

I den nationella undersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern mäts befolkningens inställning till hälso- och sjukvården. Liksom tidigare år faller Region Halland väl ut i årets Hälso- och sjukvårdsbarometer med en hög andel positiva svar. 91 procent av hallänningarna uppger att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, vilket är fyra procentenheter högre än rikssnittet och placerar Halland på en fjärdeplats i riket.

På frågan om ”Hur stort eller litet förtroende man har för hälso- och sjukvården i sin helhet” har Halland gått från 75 procent positiva svar föregående år till 71 procent och innehar även där en fjärdeplats bland rikets regioner. 78 procent av hallänningarna har stort förtroende för regionens sjukhus och 72 procent har stort förtroende för regionens vårdcentraler. Av resultaten framgår vidare att 74 procent av hallänningarna tycker att väntetiden till vårdcentralen är rimlig och

63 procent tycker att väntetiden till sjukhus är rimlig.

Nationell Patientenkät

Nationell Patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Undersökningarna genomförs inom olika områden och fångar in patienters upplevelser av vården gällande exempelvis bemötande, behandling och tillgänglighet.

Resultaten i Nationell Patientenkät 2025 visar att patienternas upplevelser av den specialiserade sjukhusvården i Halland ligger på en stabil nivå över tid. Trots i stort sett oförändrade resultat har Halland tappat placeringar i den nationella jämförelsen, eftersom andra regioner har förbättrat sina resultat. Vad gäller patienternas upplevelse av vårdcentraler ligger Region Halland fortsatt högt bland rikets regioner.

Specialiserad sjukhusvård öppen

Inom öppen specialistvård ligger hallänningarnas helhetsupplevelse kvar på i princip samma nivå som 2023, med en minimal förändring om 0,1 procentenhet, men regionen går från förstaplats 2023 till femteplats 2025. Halland har fortsatt en högre andel positiva svar än riket inom samtliga dimensioner. Den bästa placeringen återfinns inom *Emotionellt stöd*, där Halland når en andraplats med 88 procent positiva svar. Lägst placering noteras för *Kontinuitet och koordinering*, där Halland placerar sig som sjunde region med 89 procent.

Specialiserad sjukhusvård slutet

Även inom slutet specialistvård ligger resultaten på en stabil nivå, men Halland tappar placeringar – från åttonde plats 2023 till en delad elfteplats 2025. Det innebär att regionens resultat hamnar strax under rikets genomsnitt, främst på grund av att andra regioner förbättrat sina resultat. Den högsta placeringen för Halland ses inom *Emotionellt stöd* med en tiondeplats och 88 procent positiva svar. Den lägsta placeringen återfinns inom *Respekt och bemötande*, där 84 procent positiva svar motsvarar en fjortondeplats. Det är dock värt att notera att Halland inom *Respekt och bemötande* har förbättrat resultatet något i årets enkät jämfört med 2023, så trenden är positiv.

Vårdcentraler

Resultatet för 2025 visar att Region Halland fortsatt ligger i topp när det gäller patienternas upplevelse av vårdcentralsbesök. Den samlade helhetsupplevelsen uppgår till 83 procent positiva svar, vilket placerar Halland på tredje plats nationellt och över rikets genomsnitt.

Regionen får särskilt höga betyg inom *Bemötande, Vård och behandling, Information* samt *Delaktighet* och placerar sig på en andraplats i landet inom dessa dimensioner. Resultaten visar att patienterna upplever ett gott professionellt bemötande, tydlig information och en hög grad av delaktighet i sin vård. Även dimensionen *Kontinuitet* ligger över rikssnittet och placerar Halland som nummer tre nationellt. Det område där Halland får sin lägsta relativa placering är *Tillgänglighet*, där regionen återfinns på åttonde plats av 20 regioner, vilket dock är högre än rikssnittet.

Nationella överenskommelser

Nationella överenskommelser inom vård och omsorg sluts mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) inom områden som båda parter identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner. De riktade statsbidrag som fördelas till Region Halland genom överenskommelserna är en del av den totala finansieringen av hälso- och sjukvården. Fördelningen av statsbidraget regleras i respektive överenskommelse, liksom de krav som ställs för att Region Halland ska få ta del av dessa medel. Här redovisas arbete inom ramen för de nationella överenskommelser som hälso- och sjukvården omfattas av.

Psykisk hälsa och suicidprevention

Suicidprevention har fortsatt varit prioriterat och den regionala handlingsplanen har reviderats under 2025. Arbetet med en länsgemensam handlingsplan kopplad till den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention har påbörjats. Förstalinjeverksamheten och *En väg in kontaktcenter* har vidareutvecklats för att förbättra tillgängligheten och omhändertagandet av barn och unga. Utvecklingsarbete för att förbättra processen kring samordnad individuell plan (SIP) har genomförts och ska införas 2026.

Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Kvinnohälsovården har genomfört ett omfattande utvecklingsarbete för att stärka mödrahälsovården och förbättra kvinnors hälsa. Arbetet har lett till en mer sammanhållen vårdkedja mellan Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken. Eftervården har stärkts genom att en gemensam eftervårdsplan tagits fram i nära samarbete mellan verksamheterna. För att främja hälsan hos mamma och barn har en arbetsgrupp för levnadsvanor och obesitas etablerats, samtidigt som nytt informationsstöd och individanpassat digitalt material har utvecklats. Personals kompetens har utvecklats genom utbildning i motiverande samtal (MI) och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Dessutom har en riktad utbildningsinsats inom ultraljud och diabetes genomförts för ultraljudsbarnmorskor och läkare, med särskilt fokus på fosterhjärtat.

Kvinnokliniken har utvecklat och förbättrat flera vårdprocesser, såsom BB hemma, egenmonitorering och Aurora-verksamheten för gravida med förlossningsrädsla. Dessa insatser har lett till tydligare vårdflöden, bättre informationsöverföring och bättre samverkan mellan olika vårdnivåer. Den nationella överenskommelsen avslutades i december 2025.

Läkemedelsförmånen

Statsbidraget avser framför allt ersättning för kostnader av läkemedelsförmånen. I bidraget ingår även ersättning för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av förbrukningsartiklar samt bidrag för dostjänsten. Sedan 2024 är bidraget ett netto-statsbidrag, vilket innebär att bidraget reducerats med statens prognosticerade andel av återbäringen för läkemedel med nationella avtal. Fördelning av statsbidraget till regionerna sker efter bedömt behov och inte efter faktisk förbrukning. Läkemedelsförmånskostnaderna 2025 uppgick till 1,46 miljarder kronor (exklusive återbäring). Statsbidraget uppgick till 1,36 miljarder kronor.

Överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter

Region Halland har påbörjat ett tvärregionalt arbete för att förbättra försörjningen av sjukvårds-

produkter, vilket stärker beredskapen vid kris och krig. Medel har använts för att utöka lagerkapacitet, köpa in läkemedel och medicintekniska produkter, samt säkra nödvändig kompetens för robust upphandling. Arbetet med att upphandla nya digitala system för inköp, lager och logistik pågår, och målet är att ha avtal klara 2026.

Krisberedskap och civilt försvar

Medlen har använts för att öka motståndskraften vid påfrestningar inom ramen för civil beredskap. Insatser under året har inkluderat deltagande i nationella och regionala övningar, fortsatt arbete med krisledningsorganisation och fortlöpande arbete med plan för omhändertagande av många skadade. Region Halland har deltagit i totalförsvarssamverkan på både regional och lokal nivå med kommuner, Länsstyrelsen och Försvarsmakten. Även arbete kopplat till ledningsplatser har genomförts under året i syfte att öka regionens förmåga att leda vid kris och krig.

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider

Överenskommelsen fokuserar på tillgänglighet och kvalitet i cancervården. Det pågår flera insatser för att förbättra ledtiderna, bland annat harmonisering av arbetssätt mellan sjukhusen, effektivare operationsplanering, uppgiftsväxling, förbättrade väntetidsöversikter samt utveckling av multidisciplinära konferenser och SVF-koordinatorernas uppdrag.

Utvecklingsmedel

COSMIC 2025 (HS/PSH/NSVH/ADH; 18,7 mnkr)

I och med införandet av Cosmic får vårdförvaltningarna ökade kostnader för personella resurser. Syftet med utvecklingsmedlen har varit att göra en gemensam utvecklingsinsats inom vården för att få de bästa förutsättningarna att lyckas med införandet av det nya vårdinformationsstödet. Medel har använts för en gemensam utvecklingsinsats av vårdförvaltningarna för att skapa en sammanhållen digital vårdmiljö.

Kompetensutveckling Ambulanssjukvården

Halland 2023–2026 (ADH; 1,7 mnkr)

Utvecklingsmedel har använts till konceptutbildningarna AMLS (Advanced Medical Life Support) och PHTLS (Prehospital Trauma Life Support)

för medarbetare inom ambulanssjukvården. Syftet är att kompetenshöjning 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 och säkerställa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Under året har 67 medarbetare genomfört AMLS-utbildningen och 46 medarbetare PHTLS-utbildningen.

Utbildnings- och kommunikationsinsatser vid införande HPV självprov i Halland (ADH; 510 tkr)

Utvecklingsmedel avsåg utbildningsinsatser för samtliga medarbetare inom Kvinnohälsovården inför införandet av självprovtagning för HPV (humant papillomvirus). Medlen användes även för att finansiera framtagning av självprovtagningsinstruktioner, utformning av kallelser samt utveckling av kommunikationsmaterial. Under året genomfördes ett riktat arbete för att öka användningen av HPV-självprov bland kvinnor i åldrarna 23–70 år i Halland, med särskilt fokus på kvinnor med utländsk bakgrund i socioekonomiskt utsatta områden samt unga kvinnor i 23-årsåldern. Insatsen bidrog till att kvinnor som tidigare missat sina kontroller hos barnmorskan nu började beställa självprov.

Utvecklingsresurser Cosmic och införande Birth 2025 (ADH; 950 tkr)

Utvecklingsmedel har använts för att stärka resurser inom förvaltningsorganisationen och regionala forum, med fokus på utveckling av arbetssätt samt stöd till verksamheterna. En omfattande förstudie av Cosmic Birth har genomförts, där analyser har gjorts utifrån tekniska, ekonomiska, utbildningsrelaterade och resursplaneringsmässiga aspekter. Införandet av systemet planeras ske inom två förvaltningar, där Ambulans, diagnostik och hälsa ansvarar för projektledningen i båda fallen. Projektstarten är dock ännu inte fastställd, då den är beroende av samplanering inom Sussa samt beslut om eventuella tilläggsköp.

Inre Sjukvårdsledning (ADH; 5,9 mnkr)

Medel för Inre Sjukvårdsledning (ISL) har använts för att bemanna funktionen dygnet runt på SOS Alarm. Syftet har varit att optimera den pre-

hospitals vården för patienterna, stärka samverkan med samarbetspartners samt effektivisera användningen av regionens resurser. Huvudfokus för ISL har varit att främja samverkan och i ett tidigt skede initiera alternativa vårdlösningar där ambulans inte bedöms vara nödvändig. Detta har gynnat både patienterna och hela vårdkedjan. Funktionen har visat sig vara mycket effektiv, vilket tydligt framgår av en markant minskning av antalet ambulansuppdrag.

KHV En förbättrad mödrahälsovård och insatser för kvinnors hälsa 2025–2026 (ADH; 1,7 mnkr)

Under året har Kvinnohälsovården (KHV) genomfört ett omfattande utvecklingsarbete för att stärka mödrahälsovården och förbättra kvinnors hälsa. Arbetet har resulterat i en mer sammanhållen vårdkedja mellan KHV och Kvinnokliniken, där en gemensam eftervårdsplan har tagits fram. För att främja hälsan hos mor och barn har en arbetsgrupp för levnadsvanor och obesitas etablerats. Nytt informationsstöd och individanpassat digitalt material har utvecklats för att stödja gravida och nyblivna föräldrar. Vården för gravida med förlossningsrädsla har utvecklats genom införandet av digital patientinformation samt material som anpassats för personer med kognitiva svårigheter. Dessutom har informationsmaterialet översatts till flera språk.

UM Kompetenshöjande insatser för att främja flickors och kvinnors hälsa 2025–2026 (ADH; 1,9 mnkr)

Under året har Ungdomsmottagningen (UM) genomfört riktade kompetenshöjande insatser för att stärka flickors och kvinnors hälsa. Verksamheten har även utvecklat arbetet inom andrologi. För att öka kunskapen om målgruppens behov och beteenden genomfördes en omfattande målgruppsanalys av extern part, där både kvalitativa och kvantitativa metoder användes. Resultaten från målgruppsanalysen har tydliggjort inriktningen för det fortsatta arbetet med att öka kännedomen om Ungdomsmottagningen, med särskilt fokus på att nå fler unga män.

BB-Hemma (HS; 251 tkr)

BB Hemma syftar till att möjliggöra för nyblivna föräldrar att återvända till hemmet inom 24 timmar efter komplikationsfri förlossning och





få individanpassat stöd och uppföljning via barnmorskesbesök (samt telefon/video vid behov) upp till 7 dagar efter förlossning, varefter ansvar övergår till barnvårdscentral. Målet med BB Hemma är att främja en god, nära, säker och familjecentrerad vård i en miljö som upplevs trygg. Det förväntas stärka föräldrarollen och leda till ökad andel amning vid sex månaders ålder. Därutöver minskar arbetssättet behovet av BB-slutenvårdsplatser. Efter införande kan nu alla föräldrapar bosatta i Halland som går hem inom 24 timmar erbjudas BB Hemma.

Under året har 330 familjer, varav majoriteten var omfödernor, erbjudits möjlighet till vårdformen. Utvärderingar visar att familjerna upplever trygghet med hembesöken och värdesätter barnmorskornas höga kompetens.

Läkemedelsförsörjning i Region Halland (HS; 1,2 mnkr)

Utvecklingsmedel har använts för att genomföra en upphandling av läkemedelsförsörjningstjänster. Syftet är att till skapa en säker och effektiv läkemedelsförsörjning som uppfyller såväl nuvarande som framtida krav på flexibilitet, tillgänglighet och beredskapsförmåga.

NOVA utveckling och pilotinförande (HS; 1,2 mnkr, PSH; 750 tkr)

Hallands sjukhus har använt utvecklingsmedel för att genomföra inventering, planering och samordning tillsammans med Regionkontorets IT och Digitalisering, leverantören Cambio samt Sussa, i syfte att pilotinföra NOVA på två vårdavdelningar vid Hallands sjukhus utöver en vårdavdelning som redan deltar inom Psykiatri Halland. NOVA är en mobil lösning som speglar olika funktioner i journalsystemet Cosmic. Den gör det möjligt för medarbetare att ta del av information i patientjournalen, registrera kliniska parametrar, administrera läkemedel, beställa prover och i viss utsträckning även journalföra.

Psykiatri Halland har under året använt de tilldelade medlen för att säkerställa bemanning inom verksamheten. Resurserna har fördelats på lönekostnader för ledande befattningar, såsom avdelningschefer och sektionsledare, samt för klinisk personal i form av skötare och läkare.

En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (HS; 10,8 mnkr)

Under 2025 har Hallands sjukhus genomfört ett brett utvecklingsarbete inom kvinnokliniken och barn- och ungdomskliniken med stöd av utvecklingsmedel från den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa*. Insatserna har fokuserat på kompetensutveckling, patientsäkerhet och förbättrad vårdkvalitet i hela vårdkedjan.

Införande patientnära D-dimer i primärvården (NSVH; 350 tkr)

Under året fick Närsjukvården Halland i uppdrag att samordna införandet av patientnära D-dimer för regionens samtliga vårdcentraler. Kostnaderna under året omfattar projektledning samt arbetsinsatser kopplade till upphandlingsprocessen.

ALMA 2025 (NSVH; 1,4 mnkr)

Utvecklingsmedel har använts för införande och vidareutveckling av beslutsstödet ALMA. Insatsen har omfattat anpassning av systemet, utvecklingsarbetet och pilottester.

Barnhälsovårdsjournalen (BHV) - modulen införande projekt (NSVH; 1,3 mnkr)

Under hösten har verksamheten prioriterat förberedande insatser inför införandet av barnhälsovårdsjournalen i Cosmic, vilken genomfördes vid årsskiftet.

Medrave (NSVH; 400 tkr, RK-ITD; 1,6 mnkr)

Medrave är ett system för uppföljning av primärvårdsindikatorer, visualiserar vårddata och bidrar till kvalitets- och verksamhetsutveckling. Insatsen syftar till att öka kvaliteten inom primärvården genom att bli informationsdrivna och få en ökad möjlighet till uppföljning av sin verksamhet. Under året fick Närsjukvården Halland ett samordnade uppdrag att projektleda införandet av Medrave inom vårdvalet.

Regionkontorets IT och Digitalisering har använt medlen för att täcka licenskostnader hos leverantör samt för att genomföra nödvändiga anpassningar av applikationen för integration med Cosmic.

Motiverande samtal för förebyggande hos barn i ålder 1–5 år med hög risk för dålig munhälsa (NSVH; 793 tkr)

Målet med insatsen har varit att erbjuda fler barn i åldrarna 1–5 år med karies och/eller kariesrisk en utredning och motiverande samtal i grupp. Beviljade utvecklingsmedel avsåg start i januari 2024 men större utmaningar än förväntat att få deltagare att samlas i grupp försenade insatserna. En samverkan mellan BVC, öppen förskola och bibliotek i Andersberg utreds för att bättre nå målgruppen. På grund av utmaningar i genomförandet har en del av de beviljade medlen återbetalats.

Samverkan mellan Folk tandvården Halland och skolor i utsatta områden med hög risk för dålig munhälsa i Region Halland (NSVH; 385 tkr)

Satsningen genomfördes med målet att minska karies bland barn i åldrarna 6–12 år i utsatta områden. Detta gjordes genom ett samarbete mellan Folk tandvården Halland och grundskolor. Tandsköterskor besökte utvalda skolor för att utbilda i munhälsa och stödja lärarna med undervisningsmaterial. Verksamheten planeras fortsätta som en del av den ordinarie verksamheten, och en samlad utvärdering kommer att genomföras när satsningen är avslutad.

Utökade tidiga insatser inom barnhälsovården (NSVH; 1,2 mnkr)

Syftet har varit att utveckla ett tvärprofessionellt arbetssätt inom barnhälsovården (BHV) och att stärka samverkan inom BHV teamet för att främja psykisk, fysisk och social hälsa hos barn och deras föräldrar i Andersbergsområdet. Arbetet har särskilt fokuserat på tidig identifiering av riskfaktorer, föräldrastöd, språkutveckling samt förebyggande insatser mot våld i nära relationer.

Implementera regional handlingsplan för suicidprevention (NSVH; 766 tkr)

En del av implementeringen av regional handlingsplan för suicidprevention handlar om kompetensutveckling för läkare och personal inom de psykosociala teamen i Vårdval Halland närsjukvård.

Cosmic-införande i Vårdval Halland (NSVH; 806 tkr)

Närsjukvården Halland har samordnat införandet av journalsystemet Cosmic inom hela Vårdval Halland, med ansvar för bland annat processledning, införandestöd samt gemensamma riktlinjer och rutiner. Under året har tilldelade medel använts för att täcka kostnader för frigjorda resurser och ersättning för medarbetartid, vilket varit avgörande för att säkerställa likvärdiga förutsättningar för alla vårdgivare inom vårdvalet.

Testresurser 2025 - Cosmic (NSVH; 325 tkr)

Under året har fokus legat på att säkerställa en stabil och korrekt funktion i Cosmic inför kommande större förändringar. De avsatta resurserna har använts för att finansiera det arbete som krävts för att uppnå detta.

KIP, konfiguration i drift 2025 - Cosmic (NSVH; 102 tkr, PSH; 320 tkr)

Under året har arbetet syftat till att stärka regionens kapacitet att konfigurera vårdtjänster i Cosmic, vilket är en central funktion för att säkerställa stabil drift och möjliggöra fortsatt utveckling. De avsatta medlen har använts för att finansiera de resurser som har deltagit i detta arbete.

Utvecklade remiss- och bedömningsflöden (PSH; 150 tkr)

Syftet har varit att utveckla remiss- och bedömningsflödena inom den vuxenpsykiatriska öppenvården, med målet att etablera en central enhet för dessa processer. Under året har ett gemensamt arbetssätt och tydliga rutiner för remiss- och bedömningsprocessen tagits fram. De avsatta medlen har använts för att finansiera en samordnande tjänst som har lett och drivit arbetet framåt.

Regional utveckling

Det regionala utvecklingsuppdraget

I Region Hallands grunduppdrag ingår att bedriva insatser för att skapa en hållbar regional tillväxt och utveckling, i enlighet med lagen om regionalt utvecklingsansvar. I uppdraget ingår att utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och samordna insatser för genomförandet av strategin. I Halland görs detta inom ramen för tre strategier: *Halland – Bästa livsplatsen*, *Hallands strategi för hållbar tillväxt* och *Hallands kulturstrategi*.

Strategierna pekar ut riktningen för det regionala utvecklingsarbetet som Halland bedriver i samverkan med olika aktörer i länet. Vidare ingår i det regionala utvecklingsuppdraget att, bland annat, fastställa mål och prioriteringar för det regionala kompetensförsörjningsarbetet och tillhandahålla bedömningar av länets kompetensbehov, att upprätta och fastställa länsplaner för regional transportinfrastruktur, samt att följa upp, låta utvärdera och årligen till regeringen redovisa resultaten av det regionala utvecklingsarbetet. Sedan 1 januari 2023 har dessutom Region Halland, som en av tre regioner, uppdraget att bedriva regional fysisk planering. Ett uppdrag som är nära sammanlänkat med det regionala utvecklingsuppdraget. Region Hallands arbete inom ramen för det regionala utvecklingsarbetet beskrivs närmare under fokusområdet *En hållbar och växande region*.

I följande två avsnitt beskrivs arbetet inom Region Hallands grunduppdrag inom kultur och skola, samt kollektivtrafik. Två områden som ingår i det regionala utvecklingsuppdraget.

Kultur och skola

Verksamhetsåret har präglats av utveckling, organisatoriska förändringar och förstärkt samverkan inom såväl kultur- som skolverksamheten. Grunduppdraget visar på stabil drift kombinerad med strategiska utvecklingsinsatser inom tillgänglighet, kvalitet och långsiktig strukturuppbyggnad.

De tre interna kulturinstitutionerna har fortsatt att utveckla sitt publika och konstnärliga arbete. Totalt har 392 kulturupplevelser genomförts för

48 656 besökare och 1 357 frilansande kulturskapare har engagerats. Tillgänglighet och delaktighet har varit en tydlig inriktning genom utvecklade arbetssätt, stärkta publikmöten och nya former för samskapande. Residensverksamhet och konstproduktion har i ökad utsträckning resulterat i publika möten i Halland.

Strukturellt har året präglats av strategiska översyner och nya överenskommelser för att nå målen i Hallands kulturstrategi. En ny regional biblioteksplan för 2026–2029 har beslutats och stärker bibliotekens roll i hela länet. Översyner har genomförts inom teater, slöjd och konsthantverk samt kultur för äldre, med inriktning på tydligare uppdrag och långsiktig hållbarhet. Nya överenskommelser har tecknats med 15 kulturverksamheter inför 2026 och 62 projekt har beviljats medfinansiering om nära 9 miljoner kronor för att möjliggöra ett brett och geografiskt spritt kulturutbud. Ett nytt kulturarvsstipendium och ett resestöd för barn och unga stärker tillgången till kultur i hela länet.

Inom skolverksamheten har året präglats av högt söktryck, goda resultat och fortsatt kvalitetsutveckling. Munkagårdsgymnasiet redovisar sitt högsta elevantal hittills och elevbarometern visar mycket hög nöjdhet. Skolinspektionens granskning av arbetet med stöd och anpassningar gav en överlag positiv bedömning. Utvecklingsarbete pågår kopplat till gymnasiereformen 25 (GY25), yrkesprogrammets utveckling och minskad frånvaro. Internationella praktikinsatser har genomförts och bidrar till elevernas yrkeskompetens och kunskap om naturbruk i andra länder.

Vid folkhögskolorna har söktrycket ökat jämfört med föregående år och deltagarnöjdheten är mycket hög, mellan 98 och 99 procent. Organisationsförändringar, lokalanpassningar och investeringar i teknik stärker förutsättningarna för långsiktig utveckling, inklusive ökad möjlighet till hybrid- och distansundervisning. Särskilda insatser har genomförts för målgrupper med svag etablering på arbetsmarknaden, bland annat genom studiemotiverande kurser i samverkan med Arbetsförmedlingen.

Sammantaget visar året på ett grunduppdrag i stabil drift med parallella utvecklingssteg inom konstnärlig kvalitet, tillgänglighet, utbildningskvalitet och organisatorisk hållbarhet. Kultur- och skolverksamheterna bidrar tillsammans till regionens långsiktiga kompetensförsörjning, demokratiska utveckling och attraktionskraft.

Kollektivtrafik

Långa avstängningar av Västkustbanan på grund av arbeten för att möjliggöra Varbergstunnels öppnande har under 2025 i hög grad påverkat verksamhet och resenärer. Avstängningarna medförde bland annat betydande engångskostnader för ersättningstrafik med buss samt förlorade biljettintäkter.

Försäljningsintäkterna utvecklades svagt under årets första sju månader, vilket kan hänföras till minskat resande bland vuxna och studenter, avstängningarna på Västkustbanan samt lägre intäkter i nationella bokningssystem. Årets avslutning visar dock en positiv trend med ökade försäljningsintäkter under oktober–december. Totalt uppgick försäljningsintäkterna för 2025 till 552,6 mnkr, vilket motsvarar en ökning om knappt 12 mnkr jämfört med 2024. Intäktsökningen förklaras främst av ökade kommunala tillköp, särskilt ungdomsbiljetten i Halmstad, samt försäljning av biljetter med giltighet i Halland via andra län.

Marknadsandelen fortsätter att minska och uppgår för 2025 till 13,9 procent. Det totala antalet resor inom den allmänna kollektivtrafiken uppgår till 19,4 miljoner, vilket innebär en positiv utveckling över de senaste tolv månaderna. Kollektivtrafikens konkurrenskraft i förhållande till bilen har samtidigt försvagats, och resandet har påverkats negativt av de omfattande tågavstängningarna. Kundnöjdheten är 60,6 procent. Tågens punktlighet uppgår till 92,5 procent, en ökning från 91,8 procent 2024.

Informationsrelaterade nyckeltal har förbättrats under året. Andelen nöjda med information vid försening uppgick i december till 46,6 procent och visar en stigande trend. Nöjdheten med information inför resa har ökat kontinuerligt och nådde målvärdet 80 procent från och med augusti; i december uppmättes 81,7 procent. En bidragande orsak bedöms vara det omfattande kommunikationsarbetet inför årets tågavstängningar. Nöjdheten vid förändringar av tidtabeller och linjer förbättrades från 51,4 procent i januari till 57,2 procent i december. Det goda utfallet bedöms vara ett resultat av ett nära samarbete mellan Trafik- och Marknadsavdelningen samt personalens närvaro på stationer i samband med förändringar. I oktober lanserades Hallandstrafikens nya webbplats, vilken fått mycket positiv respons och placerar sig på andra plats i Webperfs nationella mätning avseende bland annat tillgänglighet, prestanda och säkerhet.

Inom den särskilda kollektivtrafiken ökade antalet utförda resor med 0,5 procent jämfört med föregående år. Den resandeökning som noterats sedan 2020 har nu stabiliserats på en relativt konstant nivå. Från den 1 april tog Hallandstrafiken över rollen som beställningscentral även för färdtjänst och skolskjuts i Kungsbacka, vilket har medfört ett förväntat ökat antal samtal. Trots detta bibehålls goda kvalitetsnivåer med uppfyllda mål för samtalslängd, svarstider och kundnöjdhet. Handläggningstiderna för färdtjänstansökningar har ökat till följd av pensionsavgång och efterföljande rekrytering, och målvärdena har därför inte uppnåtts. Kundnöjdheten i handläggningen är dock fortsatt hög.

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Enligt kommunallagen ska en region ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Det är regionfullmäktige som beslutar om finansiella mål och mål för verksamheten som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. För att bedöma huruvida Region Halland uppfyller kraven på god ekonomisk hushållning behöver resursåtgången värderas tillsammans med verksamhetens måluppfyllelse.

I Mål och budget 2025 har regionfullmäktige beslutat om fyra fokusområden med tillhörande mål. Fokusområden och mål är utvecklingsområden där Region Halland behöver ta extra kliv för att möta behov och förbättra arbetet inom befintliga grunduppdrag för en hållbar, effektiv och ändamålsenlig verksamhet med hög kvalitet. Mål och budget 2025 innehåller även tre finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning.

I utvärderingen av god ekonomisk hushållning beaktas utfallet för fokusområdena, målen och de finansiella målen.





Årets fokusområden och mål enligt Mål och budget 2025

Fokusområden	Mål	Måloppfyllelse
En organisation med utvecklings- och motståndskraft ■ Uppfylls delvis	En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag	■ Uppfylls delvis
	En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning	▲ Uppfylls
	En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan	■ Uppfylls delvis
En hållbar och växande region ■ Uppfylls delvis	En region som bidrar till hållbara och attraktiva livsmiljöer	■ Uppfylls delvis
	En region som bidrar till förnyelseförmåga och konkurrenskraft	■ Uppfylls delvis
	En region som bidrar till inkludering, god matchning och jämlik hälsa	▲ Uppfylls
	En region med ett dynamiskt och tillgängligt kulturliv	■ Uppfylls delvis
En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård ▲ Uppfylls	En region som säkerställer god och tillgänglig vård	■ Uppfylls delvis
	En region som vidareutvecklar den nära vården	▲ Uppfylls
	En region som utvecklar och förbättrar cancervården	▲ Uppfylls
En digital kraftsamling för framtidens välfärd ■ Uppfylls delvis	En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling	■ Uppfylls delvis
	En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd	■ Uppfylls delvis

Fokusområde: En organisation med utvecklings- och motståndskraft

■ Uppfylls delvis

Utifrån det utvecklingsarbete som bedrivits under året görs bedömningen att regionen delvis når målnyttelse inom fokusområdet. Under 2025 har Region Halland stärkt sin utvecklings- och motståndskraft genom tydligare strukturer, stärkt ledning och utvecklade arbetssätt, som skapar bättre förutsättningar att möta både dagens krav och framtidens utmaningar.

Regionen har fortsatt att utveckla sin förmåga att hantera kriser och särskilda händelser, bland annat genom arbete med ökad lagerhållning, kontinuitetshandling och fördjupad förståelse för hur beroenden mellan lokaler, processer och resurser utgör samverkande system som påverkar organisationens uthållighet. Arbetet med fysisk och digital säkerhet har intensifierats, liksom insatserna mot välfärdsbrottslighet, vilket sammantaget bidrar till en mer robust och motståndskraftig verksamhet.

Parallellt har Region Halland förstärkt sin förmåga att långsiktigt säkra kompetens genom att utveckla organisationens arbetssätt, ledarskap och förmågor. Året har präglats av gemensamma insatser för att stärka arbetsgivarvarumärket, förbättra förmåner och skapa bättre förutsättningar för chefer och medarbetare. Den nära kopplingen mellan verksamhetsutveckling och arbetet med att stärka Region Halland som arbetsgivare har blivit allt tydligare, där moderna arbetssätt, digitalt stöd och riktad kompetensutveckling bidrar både till en mer attraktiv arbetsplats och till en stabil och hållbar bemanning.

Arbete för att integrera klimat- och miljöfrågor tidigt i ordinarie processer har fortsatt. Region Halland har tagit viktiga steg mot en mer informationsdriven utveckling och tydligare kommunikation inom området. Detta är väsentligt för att öka genomförandekraften inom hela organisationen och för att vidta åtgärder som ger önskad förflyttning. Insatser för ett mer samordnat och övergripande arbete har genomförts, till exempel avseende resor och transporter samt materialanvändning och

avfall. Genomförda åtgärder har stärkt Region Hallands förmåga att driva klimat- och miljöarbetet vidare på ett långsiktigt hållbart sätt.

Tillsammans bidrar dessa insatser – inom beredskap, kompetensförsörjning och miljö – till att bygga en mer robust, resurseffektiv och långsiktigt hållbar organisation.

Mål: En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

■ Uppfylls delvis

Under 2025 har Region Halland fortsatt att stärka sin organisation för att bättre hantera särskilda situationer och kriser. Sammantaget har regionen tagit viktiga steg mot en robust och motståndskraftig organisation, men det finns fortsatt behov av fördjupad samordning och styrning för att nå långsiktig hållbarhet. Målet bedöms därför som delvis uppfyllt.

Ett viktigt fokus har varit att skapa en tydlig och samordnad struktur för att stärka Region Hallands förmåga att möta uppbyggnaden av vår civila beredskap vilket ger en stabil grund för hela regionen framåt. En del av detta har varit att skapa en ökad ledningskraft inom området civil beredskap samt att uppdatera och öva krisledning, vilket ökar tryggheten och förutsägbarheten vid störningar och bidrar till att organisationen står bättre rustad om något oväntat skulle inträffa.

Arbetet med kontinuitetshandling har särskilt prioriterats inom samhällsviktiga verksamheter, där flera förvaltningar påbörjat arbetet med att ta fram och implementera kontinuitetsplaner. Det har också blivit tydligt att lokalförsörjningen spelar en avgörande roll för att verksamheten ska kunna fortgå även under störningar. Här finns fortsatt behov av gemensam styrning och regional samordning för att ytterligare stärka robustheten.

På regiongemensam nivå har gemensam plan för hantering av många skadade påbörjats. Gap-analyser har genomförts för att identifiera utvecklingsbehov, och framöver kommer arbetet att fokusera på gemensamma principer, samt planering

för utbildning och övning. Försörjningsberedskapen har fortsatt att utvecklas, bland annat med nya förråd och förstudie kring centrallager, förberedelser för upphandling av digitala stödsystem samt insatser för att säkerställa omsättningslagring av medicintekniska produkter.

För att stärka cybersäkerheten har regionen arbetat kontinuerligt med skyddet kring våra digitala tjänster. Det handlar både om att förebygga intrång och om att snabbt kunna upptäcka och hantera incidenter om något ändå skulle hända. Arbetet inkluderar tydliga rutiner, säkerhetsmedvetenhet bland medarbetare och krav på att våra leverantörer tar säkerhet på samma allvar som vi gör. Målet är att verksamheterna ska kunna fortsätta fungera även när hotbilden förändras – och att invånarnas information och regionens samhällsviktiga tjänster alltid ska vara så skyddade som möjligt.

Insatserna mot välfärdsbrottslighet har intensifierats och integrerats i regionens riskanalyser och internkontrollarbete. Ett arbete för ökad trygghet för förtroendevalda har startats och kommer att intensifieras inför valet 2026.

Mål: En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

▲ Uppfylls

Målet är att säkerställa Region Hallands långsiktiga förmåga att rekrytera, behålla och utveckla kompetens genom att vara en attraktiv arbetsgivare. Det innebär att erbjuda ett tydligt arbetsgivarerbjudande, skapa goda möjligheter till utveckling och främja ett hållbart arbetsliv. Region Hallands arbete med långsiktig kompetensförsörjning utgår från insikten att dagens arbetsätt inte fullt ut möter invånarnas växande och förändrade behov. Även med god tillgång till utbildning och rekrytering kommer kompetensen på sikt inte att räcka om verksamheterna fortsätter att arbeta på samma sätt som i dag. Därför är den viktigaste strategiska åtgärden att utveckla och ställa om arbetsätt, roller och förmågor i hela organisationen, vilket speglar sig i de övriga målen i årsredovisningen. En samlad bedömning av hur årets insatser har genomförts, både på förvaltningsnivå och på övergripande nivå,

visar att Region Halland uppnår målet En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning.

Samtidigt som kompetensförsörjningen kräver en långsiktig omställning av arbetsätt, roller och förmågor i hela organisationen, behöver Region Halland fortsatt stärka sin attraktivitet som arbetsgivare. Omställningen och attraktiviteten hänger nära samman – en modern organisation som utvecklar sina arbetsätt, sitt ledarskap och sina möjligheter till lärande blir också en arbetsplats där medarbetare vill stanna, utvecklas och bidra. Det är därför nödvändigt att parallellt driva både verksamhetsutveckling och arbetsgivarutveckling för att långsiktigt säkra kompetensen.

Regionkontoret har under året, i sin roll som regional funktion och i nära samverkan med förvaltningarna, drivit ett samlat utvecklingsarbete för att stärka Region Hallands position som en attraktiv arbetsgivare. Arbetet har haft ett tydligt fokus på att främja en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning genom strategiska insatser inom bland annat ledarskap, arbetsgivarerbjudande och kompetensutveckling. Flera insatser har genomförts för att stärka Region Hallands attraktionskraft och långsiktiga förmåga att rekrytera, behålla och utveckla kompetens. Arbetsgivarvarumärket har vidareutvecklats genom riktad kommunikation, uppdaterade yrkessidor och samverkan med utbildningsaktörer. Samtidigt har TESSA-projektet överlämnat prioriterade utvecklingsaktiviteter till nyetablerad regional styrgrupp, bland annat att genomföra kunskapshöjande insatser för chefer och chefsstöd inom bemanningsplanering, schemaläggning och hållbara arbetstider. Strategin för chefs- och ledarförsörjning har fördjupats genom samordnade arbetsätt, förbättrad chefsintroduktion och behovsanpassad kompetensutveckling. Förmånserbjudandet har stärkts bland annat genom uppdaterade rutiner kring löneväxling samt lansering av en pensionsrådgivningstjänst för alla medarbetare. Arbetet med Inkluderande arbetsgivare har fortsatt med fokus på bland annat neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, breddade möjligheter för arbetsprövning, språkhöjande insatser och stärkt samarbete med anpassade gymnasieskolor. Arbetet med det gemensamma utbildningsansvaret har också fortsatt under året,

med fokus på samordning inom introduktion, praktik och utbildning för olika yrkesgrupper.

Samtidigt har förvaltningarna fortsatt att driva egna insatser anpassade till sina respektive specifika kompetensförsörjningsbehov. En del i detta har varit att påbörja implementering av sina respektive kompetensförsörjningsplaner. Under året har även ett stort fokus lagts på att främja en god arbetsmiljö, med målet att skapa trygga och engagerade medarbetare. Hallands sjukhus har prioriterat återrekrytering, nära och involverande ledarskap samt digitalt stöd och AI för att frigöra tid från administration och repetitiva arbetsuppgifter. Närsjukvården arbetar utifrån en långsiktig kompetensförsörjningsplan med målet att minska beroendet av inhyrd personal, implementerar en arbetsmiljöplan för att öka trivsel och trygghet samt anpassningar i verksamheterna för att främja kunskaps- och erfarenhetsspridning. Psykiatrien har genomfört riktade insatser för att rekrytera och behålla läkare inom öppenvården samt sjuksköterskor inom heldygnsvården, som en del i ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete inom förvaltningen.

Mål: En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

■ Uppfylls delvis

En samlad bedömning av hur årets insatser har genomförts, både på förvaltningsnivå och på

övergripande nivå, visar att Region Halland har tagit tydliga steg framåt under 2025. Målet bedöms som delvis uppfyllt.

Under 2025 har Region Halland fortsatt utveckla organisationens förmåga att integrera klimat- och miljöaspekter tidigt i ordinarie processer. Fokus har också varit på att stärka genomförandekraften i att vidta åtgärder som ger önskad effekt. Arbetet utvecklas alltmer systematiskt, med tydligare strukturer, förbättrade rutiner och höjd kompetens. Regionen har också tagit viktiga steg mot en mer informationsdriven utveckling av klimat- och miljöarbetet.

Genom fortsatt samordning, långsiktighet och verksamhetsnära förbättringar har förutsättningarna stärkts och tydliga resultat kan ses inom olika områden. Kommunikationsinsatser och fortsatt utveckling av hållbar upphandling är också viktiga faktorer i detta.

Ett nytt energiuppföljningssystem togs i drift under året. Systemet ger en mer detaljerad och tillförlitlig uppföljning av både köpt energi och egenproducerad el från solceller. Användning av bensin och fossil diesel i verksamhets- och poolbilar minskade med 17 procent under 2025. Följsamheten att tanka förnybart drivmedel i verksamhets- och poolbilar behöver fortsatt öka. En ellastbil togs i drift och utbyte till fler elbilar i fordonsflottan har fortsatt. Ambulanser och sjukresor tankades till 50 procent med HVO100.

Målindikatorer

Indikatorer	Målvärden	Utfall 2025
Energianvändning per kvadratmeter bruksarea inom det egna fastighetsbeståndet	176 kWh/m ² *	185 kWh/m ²
Klimatpåverkan från persontransporter	-70 %*	-35 %
Materialåtervinningsgrad avfall	55 %*	Tillförlitlig data saknas

* Målvärdena ska uppnås till 2026 och är hämtade från Handlingsplan för Region Hallands interna klimat- och miljöarbete. Det finns inga separata målvärden för enstaka år.

Klimatpåverkan från persontransporter: Målvärdet är en minskning med 70 procent jämfört med 2019. Med persontransporter avses resor med pool- och verksamhetsbilar, privat bil i tjänsten, flyg, taxi, hyrbilar, patientresor, sjukresor, ambulans, tåg och buss.

Materialåtervinningsgrad avfall: En ökning av återvinningsgraden innebär både att säkra rätt sortering samt att minska totala mängden avfall. Se kapitlet Miljöredovisning 2025, rubriken Material och avfall, för mer information.

Installation av destruktionsanläggning för lustgas har genomförts på förlossningen vid Hallands sjukhus Halmstad och upphandling är klar för motsvarande anläggning vid Hallands sjukhus Varberg. Det förväntade resultatet är att minska klimatpåverkan från uppsamlad lustgas med cirka 95 procent.

Åtgärder har vidtagits inom flera olika områden, såsom materialanvändning, avfallshantering, kemikalier och läkemedel. En mer detaljerad redovisning av Region Hallands interna klimat- och miljöarbete finns i kapitlet Miljöredovisning 2025.

Fokusområde: En hållbar och växande region

■ Uppfylls delvis

Region Halland har under året bedrivit ett brett utvecklingsarbete i linje med samtliga fullmäktigemål inom fokusområdet *En hållbar och växande region*. Genom ett flertal insatser har arbetet bidragit till att stärka förutsättningarna för en långsiktigt hållbar regional utveckling. Arbetet har präglats av bred samverkan, både internt inom Region Halland och externt med kommuner, näringsliv och andra samhällsaktörer. Vilket har bidragit till att skapa goda förutsättningar för en fortsatt hållbar utveckling i Halland.

Fokusområdet bedöms som delvis uppfyllt. Denna bedömning baseras på dels de indikatorer som är kopplade till respektive mål, dels Region Hallands genomförda utvecklingsarbete under året. Region Hallands utvecklingsinsatser bedöms i stort gå enligt plan, men vissa indikatorer visar på en negativ trend till följd av olika faktorer i omvärlden.

Mål: En region som bidrar till hållbara och attraktiva livsmiljöer

■ Uppfylls delvis

Utifrån indikatorernas utfall och det arbete som genomförts under året bedöms målet delvis uppnås. Utvecklingsarbetet har genomförts enligt plan och bidragit till utveckling av hållbara och attraktiva livsmiljöer i Halland under året. Samtidigt visar

indikatorerna kopplade till målet ett utfall som inte når fastställda målvärden.

Halland är fortsatt en av landets mest attraktiva boenderegioner. Under 2025 hade Halland landets näst högsta inrikes flyttnetto, en ökning från föregående år då regionen rankades på tredje plats. Nivån är dock fortsatt lägre än målet om att ha rikets högsta flyttnetto.

De senaste mätningarna visar att utsläppen från transportsektorn minskar med 0,9 procent i Halland. Det är långt ifrån den årliga minskning som krävs (-9,8 procent) för att nå det långsiktiga målet om en total minskning på 70 procent perioden 2010–2030.

Målbedömningen baseras på en samlad värdering av utvecklingen på samhällsnivå och Region Hallands genomförda insatser för att bidra till hållbar tillväxt och utveckling i Halland. Nedan följer en redovisning av de insatser som genomförts under året inom målområdet.

Kollektivtrafik och infrastruktur

Under året har Region Halland fortsatt arbetet med framtagandet av regional fysisk plan. Samråd har genomförts och efter samrådet togs en samrådsredogörelse fram, som legat till grund för justeringar av planförslaget inför granskning. Planförslaget skickades ut för granskning under hösten och granskningen avslutas i början av 2026. Framtagandet av den regionala fysiska planen har bedrivits i nära samband med revideringen av trafikförsörjningsprogrammet samt regional infrastrukturplan i syfte att säkerställa samordning mellan styrdokument. Som en del av utvecklingen av regional strategisk planering har Region Halland även initierat projektet *Samplanering i praktiken* tillsammans med Region Skåne och Region Stockholm.

Under året har revidering av trafikförsörjningsprogrammet, regional infrastrukturplan och regional cykelplan fortgått. Arbetet med trafikförsörjningsprogrammet har under året fokuserat på att ta fram en remissversion. Region Halland tilldelas i Trafikverkets förslag en ram på cirka 2 120 miljoner kronor, och planens innehåll har



arbetats fram och varit ute på remiss. Trafikverket har samtidigt arbetat med att ta fram en ny nationell plan för transportinfrastrukturen 2026–2037, där Region Halland tillsammans med kommunerna har yttrat sig och bedrivit påverkansarbete via Regionsamverkan Sydsverige.

Utifrån trafikförsörjningsprogrammets strategiska prioriteringar fastställer Driftnämnd Kollektivtrafik årligen en kollektivtrafikplan som beskriver hur målen omsätts i verksamheten under en femårsperiod, exempelvis genom förändringar i trafikutbudet. Kollektivtrafikplanen för 2026 antogs enligt plan i september.

Under året har viktiga genomförandeåtgärder både påbörjats och avslutats. Särskilt värt att lyfta fram är färdigställandet av Varbergstunneln, som invigdes i juli. Detta har bidragit till kortare resetider och minskat Västkustbanans störningskänslighet. Andra exempel på genomförande under året är planeringen av ett nytt linjenät i Halmstad och expressbusslinjen HalmstadsExpressen.

Digital konnektivitet

Region Halland har fortsatt arbetet med digital konnektivitet genom bland annat prioritering av stödberättigade byggnader inom Post- och telestyrelsens (PTS) bredbandsstöd. Fyra ansökningar (173 byggnader) har lämnats in och samtliga har beviljats stöd om totalt cirka 9,2 miljoner kronor. Arbetet med behovs- och systemanalyser av infrastrukturen för digital konnektivitet har fortgått. Regionen upprätthåller funktionen som regional bredbandskoordinator och uppdraget har förändrats och förlängts till och med 2027 med fokus

framöver på underlag för att bedöma användarnas behov och krav på konnektivitet i länet.

Minska klimatpåverkan och främja grön omställning

Under året startade Region Halland, tillsammans med Länsstyrelsen, samverkansplattformen *EnergiNav* för att tillsammans med aktörer i energisektorn verka för en ändamålsenlig utveckling av energisystemet. EnergiNav har under året bjudit in till olika aktiviteter som varit välbesökta.

Arbetet med att stärka utvecklingen mot en grön omställning har fortgått enligt plan under året. Exempelvis har Region Halland fortsatt att stärka det strategiska arbetet inom mark- och vattenfrågor. Särskilt värt att lyfta är konferensen Vatten 360, som Region Halland tillsammans med Sydsvatten bjöd in till i Tiraholm. Som ett led i att stärka det långsiktiga arbetet har Region Halland under hösten beslutat att teckna medlemskap i det strategiska innovationsprogrammet Water Wise Societies, vilket bedöms ge ytterligare kraft åt det kommande arbetet med vattenfrågor.

Region Halland har deltagit i en återuppstartad arbetsgrupp inom den gröna chartern i Greater Copenhagen. EU-projektet GREATER4H uppnådde inte de angivna målen och avslutades i slutet av maj. Regionstyrelsens tillväxtutskott beslutade därför att avsluta medfinansieringen till STRING Vätgaskorridor, eftersom projektet GREATER4H hade avslutats.

Vidare har vattenfrågor varit högaktuella inom EU under året. För att bidra till och påverka

Målandikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Inrikes flyttnetto	1 plats i riket	Plats 2
Utsläpp från transportsektorn	-9,8 %	-0,9 %

Inrikes flyttnetto är ett nettotal över inrikes omflyttningar mellan kommuner och regioner. Regioner med nettointflyttning kan antas ha en relativt högre boendeattraktivitet än regioner med nettoutflyttning. Indikatorn är ett resultat av en mängd faktorer såsom tillgänglighet till arbete och studier, bostadsmarknadens utveckling och tillgång till attraktiva livsmiljöer.

Utsläpp från transportsektorn mäter de klimatpåverkande utsläppen från transportsektorn i länet som helhet. Endast utsläpp som sker innanför Hallands läns gränser inkluderas. Målvärdet för indikatorn är den årliga minskning som krävs för att på sikt nå målet om 70 % minskning perioden 2010–2030.

utvecklingen har Region Halland, inom ramen för SBHSS-samarbetet, medverkat aktivt i framtagandet av ett positionspapper.

Region Hallands skogar har bidragit till utvecklingen mot en grön omställning, bland annat genom att testa och utveckla arbetssätt som främjar mångbruk av skogen. Under året har Region Hallands skogar även varit viktiga platser för forskning och innovativt naturvårdsarbete genom Plönninge testbädd och projektet med vattenbufflar som våtmarksskötare på Mannarps våtmark. Under året har Region Halland också tagit på sig samordningsansvaret för Hallands skogsprogram.

Utveckling av lederna i Halland

Region Halland har under året fortsatt utvecklingen av Hallandslederna. Hallandsleden Inland har i stort färdigställts. Arbetet med upprustningen av Hallandsleden Kust har fortsatt, och leden är färdigställd i Halmstad, Laholm och Kungsbacka. I slutet av 2025 påbörjades skyltning i Varberg och Falkenberg. I Hylte färdigställdes samtliga fem lokala leder.

Under året har Region Halland genomfört utbyggnad av MTB-leder i Plönninge och Mästocka, varefter arbetet inriktades på fortsatt infrastruktur som vindskydd, lägerplatser och toaletter. En kartläggning av möjliga gravel-leder (grusvägar) i Hallands inland avslutades under året.

Mål: En region som bidrar till förnyelseförmåga och konkurrenskraft

■ Uppfylls delvis

Utifrån indikatorernas utfall och det arbete som genomförts under året bedöms målet delvis uppnås. Utvecklingsarbetet har genomförts enligt plan och bidragit till att stärka förutsättningarna för förnyelseförmåga och konkurrenskraft i Halland under året. Samtidigt når en av indikatorerna kopplade till målet inte fastställda målvärden.

Indikatorn för sysselsatt dagbefolkning inom privat sektor visar en negativ utveckling. Hallands sysselsatta dagbefolkning inom privat sektor minskade med 1,1 procent under 2024 (vilket är det senaste

året med slutgiltig statistik från SCB). Det placerar Halland på plats 13 av 21 i detta avseende. Detta är långt från målsättningen att Halland ska tillhöra de tre främsta regionerna.

Den negativa utvecklingen bedöms vara kopplad till den lågkonjunktur som Sverige befinner sig i. Att Halland påverkats mer än många andra regioner kan delvis förklaras av regionens näringslivsstruktur, som är känslig för minskad hushållskonsumtion. Särskilt har konsumtionskänsliga branscher som handel och bygg påverkats, där Halland har en relativt stor andel av sysselsättningen.

Trots en minskad sysselsättning minskar däremot inte den ekonomiska tillväxten, vilket betyder att näringslivets produktivitet ökar i regionen. Indikatorn visar en produktivitetstillväxt på 3,3 procent, vilket är starkare än riksgenomsnittet (1,6 procent) och därför i linje med fastställt målvärde.

Målbedömningen baseras på en samlad värdering av utvecklingen på samhällsnivå och Region Hallands genomförda insatser för att bidra till hållbar tillväxt och utveckling i Halland. Nedan följer en redovisning av de insatser som genomförts under året inom målområdet.

Innovationsfrämjande arbete

Under 2025 har Region Halland genomfört flera insatser för att stärka Hallands smarta specialiseringar. Arbetet fokuserar på tre utpekade områden: *Framtidens vård och hälsa*, *Intelligenta system* samt *Hållbara samhällen (mat, mobilitet och material)*. Under 2025 har det skett en regional kraftsamling för att etablera ett starkare regionalt ledarskap inom smart specialisering. Syftet är att samla det innovationsfrämjande systemet i en gemensam riktning och peka ut prioriterade områden framåt. Under året har konkreta färdplaner tagits fram, där genomförandet organiseras och leds av Region Halland i nära samverkan med utpekade aktörer.

Smart specialisering är även en viktig kanal för arbetet med att stimulera och attrahera offentliga och privata investeringar i Halland. Arbetet inom smart specialisering möjliggör för företag att ta del av insatser och externfinansiering, med syfte att främja ökade investeringar i forskning och utveck-

ling i Halland. Under 2025 är exempel på insatser projekten Refraktor, Industry in West, Envolve och SpeedUp Arena.

Entreprenörskap

Under 2025 har insatser genomförts för att stimulera entreprenörskap och stödja företag i uppstartsfasen. Timbanken startade en ny omgång där totalt 1 491 timmar slutfördes, vilket är en ökning med 113 timmar jämfört med föregående år.

Beslut fattades om nya företagscheckar på 20 miljoner kronor för perioden 2026–2028 inom prioriterade områden som digitalisering, internationalisering och hållbar omställning. Under 2025 inkom 63 ansökningar och 41 checkar beviljades om totalt 5,9 miljoner kronor, vilket är en ökning från 2024.

Olika insatser pågår för att främja entreprenörskap hos unga. Ung Företagsamhet har fortsatt utveckla entreprenörskap bland unga. Totalt drev 1 532 gymnasieelever 512 UF-företag och årets UF-mässa samlade cirka 5 000 besökare.

Övriga insatser såsom *Art Halland* och *SPOK* har bidragit till att stärka kreativa näringar och nyföretagande i Halland.

Teknisk utveckling och digital omställning

Under 2025 har flera projekt inom teknisk utveckling, AI och digital omställning genomförts i nära samarbete mellan företag, akademi och innovationsaktörer. Nätverk och samverkansforum har samtidigt utvecklats och stärkts inom digitalisering, AI, cybersäkerhet och digital delaktighet. Kunskapsspridning har skett genom konferenser, föreläsningar och återkommande event.

Olika insatser har pågått för att stärka den digitala kompetensen och tekniska utvecklingen inom besöksnäringen. Här kan exempelvis implementering av GOTO HUB nämnas, en bokningsplattform som aktörer i Halland kan använda för att tillgängliggöra sitt aktivitetsutbud.

Internationalisering och positionering

Exportcenter Väst har bedrivit projekt för att stärka samverkan och öka kunskapen inom internatio-

nalisering. Arbetet har fungerat väl och frågan är fortsatt högaktuell i och med utmaningar såsom en ny tullpolitik från USA och fortsatta konflikter i världen.

Under året har Region Halland stärkt arbetet med investeringsfrämjande och kompetensattraktion. Invest in Halland har utvecklat värdeerbjudanden, stöttat kommunerna och vidareutvecklat varumärke och kommunikation. Positioneringsarbetet har uppmärksammas nationellt och bidragit till fler internationella förfrågningar samt fördjupad samverkan, bland annat inom South Sweden.

Regionen har deltagit i nationella nätverk och läroprojekt för att utveckla arbetet med internationell kompetensattraktion. Ett nytt initiativ, *Hello Halland*, har startats tillsammans med kommuner och akademi för att positionera Halland som karriärdestination och skapa en gemensam strategi.

Under året kan det konstateras en god utveckling inom besöksnäringen, med en rekordstark utveckling på de internationella marknaderna. Ett projekt har pågått för att stärka Hallands position på den tyska marknaden och projektet har levererat mycket goda resultat, vilket syns både genom fler tyska gästnätter och ett ökat intresse på tysklandsmarknaden. Arbete har pågått under året för att undersöka möjligheter att fortsätta bedriva satsningen på lång sikt, efter projektets slut.

Vidare har Region Halland blivit beviljade ett ERASMUS-projekt för att stärka mikrodestinationer i Halland, vilket kommer att bidra till att stärka företagens kapacitet på internationella marknader. Region Halland har via Visit Halland Academy bidragit med utbildningsinsatser för att stärka företagens förutsättningar att attrahera gäster utanför Sverige.

Region Halland har under året arbetat med en rad insatser för att fortsätta positionera Halland till besökare. Kusten är en stor tillgång för Hallands besöksnäring. Under året har Region Halland påbörjat en förstudie kring den halländska kustens utveckling utifrån ett turistperspektiv. Förstudien görs i samverkan med kommunerna.

Målindikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Tillväxt bruttoregionalprodukt (BRP) per sysselsatt	Högre tillväxt än riksgenomsnittet (1,6 %)	▲ 3,3 %
Tillväxt i sysselsatt dagbefolkning	Tillväxt plats 1-3 i riket	▼ Plats 13
Näringslivets klimatpåverkande utsläpp i förhållande till BRP	Lägre utsläpp per producerad miljon än föregående år	Utfall saknas

Bruttoregionalprodukt (BRP) är den regionala motsvarigheten till det nationella måttet bruttonationalprodukt (BNP). BRP är det samlade värdet av alla producerade varor och tjänster i en region under ett år. BRP per sysselsatt är därmed ett mått på näringslivets produktivitet, d.v.s. hur effektiva företagen är på att generera ekonomiskt värde. Produktivitet är ett viktigt mått på konkurrenskraft.

Tillväxt i sysselsatt dagbefolkning mäter utvecklingen i antal personer som är sysselsatta inom privat sektor och har sin arbetsplats i regionen. Måttet visar därför näringslivets jobbskapande förmåga.

Näringslivets klimatpåverkande utsläpp i förhållande till BRP mäter hur mycket utsläpp varje producerad miljon genererar. Ett slags effektivitetsmått över näringslivets klimatanpassning. När årsredovisningen togs fram hade SCB ännu inte uppdaterat siffror för denna indikator.

Näringslivets gröna omställning

Under året har Region Halland stärkt företagens omställningsförmåga genom stöd, nya samverkansstrukturer och projekt inom cirkuläritet. Arbetet har under året breddats till att även omfatta robusthet och beredskap vid kris och krig.

Satsningar som Hallands Klimatlyft, Industriell symbios i Halland, Industry in West, Accel Agro-Biogas och Plastkontrakt har utvecklat strukturer, kunskap och innovation. Regionen har även drivit aktörsråd kring beredskap, vilket har möjliggjort projektet Cirkulär försörjningsberedskap.

Under året har Region Halland tillsammans med de halländska kommunerna genomfört insatser för att främja en mer hållbar besöksnäring. En gemensam färdplan har tagits fram och arbetet kommer nu gå in i ett genomförande. Projekten *Naturvärdar* och *Hållbar Destinationsutveckling* (HDU) är ytterligare insatser som pågått under året för att främja en hållbar besöksnäring.

Mål: En region som bidrar till inkludering, god matchning och jämlik hälsa

▲ Uppfylls

Utifrån indikatorernas utfall och det arbete som genomförts under året bedöms målet uppnås. Utvecklingsarbetet har genomförts enligt plan och

bidragit till att stärka förutsättningarna för ökad inkludering, god matchning och en mer jämlik hälsa i Halland. En av de två indikatorerna kopplade till målet når fastställt målvärde medan den andra visar ett utfall nära målvärdet. Eftersom en av indikatorerna når målvärdet, samtidigt som Region Hallands utförda arbete går enligt plan, är den sammanvägda bedömningen att Region Halland når regionfullmäktiges mål.

Halland fortsätter vara ett av länen med högst andel sysselsatta och har rikets tredje högsta förvärvsgrad, vilket betyder att regionen landar under målet att ha högst sysselsättning i riket. Halland har en god hälsa jämfört med många övriga regioner och fortsätter ha landets längsta medellivslängd, både för män och kvinnor. Ofta hamnar Halland högt i mätningar som förknippas med socioekonomi, men liksom i riket finns det även i Halland stora skillnader mellan grupper.

Målbedömningen baseras på en samlad värdering av utvecklingen på samhällsnivå och Region Hallands genomförda insatser. Nedan följer en redovisning av de insatser som genomförts under året inom målområdet.

Barn och unga

Region Halland har genomfört stödinsatser och utbildning avseende implementeringen av barnrättsperspektivet vid politiska beslut. Uppföljningen



av barnkonsekvens- och jämställdhetsanalyser i beslutsförslag samt arbetet med att utveckla en AI-assistent, som ska kunna vara till hjälp vid framtagandet av analyser, har påbörjats. Region Halland har även genomfört en behovskartläggning över kunskapsbehoven bland tjänstepersoner i samtliga förvaltningar samt förtroendevalda. Resultatet visar att det finns ett behov av kunskapshöjning. Planeringen av ett utbildningskoncept har inletts. Under året genomfördes även en uppföljande revisionsgranskning på regionens tillämpning av FN:s barnkonvention. Resultatet visade att regionen har tagit flera betydelsefulla steg i att utveckla ett systematiskt barnrättsarbete. Revisorerna rekommenderar samtidigt regionen att vidta ytterligare åtgärder.

De aktörer som under 2024 beviljades medel inom utlysningen *Aktiv och meningsfull fritid för barn och unga* har startat upp sina insatser. Region Halland har under 2025 följt utvecklingen och tagit del av delrapportering, som visar att samtliga aktörer bedömer att de kommer nå uppsatta mål. Region Halland har i år även påbörjat samverkan med halländska samhällsaktörer med målsättningen om en jämlik fritid för barn och unga, genom samtal med kommunerna och Högskolan i Halmstad.

Satsningen Språkstart Halland har utvecklats genom att personer med funktionsnedsättning numera kan ta del av det språkpaket som riktar sig till treåringar. Tillgängligheten har utvecklats i samarbete med Resurscentrum för kommunikation Dako, som har genomfört anpassningar och tagit fram kringmaterial.

Jämställdhet

Regionfullmäktige beslutade att underteckna den europeiska deklARATIONEN om jämställdhet mellan kvinnor och män, CEMR-deklARATIONEN. Arbetet har resulterat i att tre prioriterade utmaningar har identifierats att arbeta vidare med inom Region Halland; ekonomisk jämställdhet, mäns våld mot kvinnor samt krishantering och civil beredskap. En nulägesbild som kartlägger behov och pågående processer inom ovannämnda utmaningar har inletts. Som ett led i arbetet med ekonomisk jämställdhet har planering av en utlysning inletts i syfte att stärka jämställdheten inom näringslivet.

Region Halland har arbetat vidare med jämställdhetsanalyser vid politiska beslut. Under året har arbete pågått med att stödja regionens förvaltningar vid beaktandet av jämställdhet och framtagandet av jämställdhetsanalyser. Ett uppföljningsarbete har inletts gällande jämställdhetsanalyser, vilket kommer färdigställas under kommande år.

God och jämlik hälsa

Samverkan mellan Region Halland och regionala civilrättsliga organisationer har utvecklats. Regionstyrelsen har antagit den reviderade överenskommelsen, som skildrar samverkan mellan parterna. En styrgrupp, bestående av representanter från regionala idéburna organisationer och Region Halland har tillsatts, i syfte att förverkliga överenskommelsen. Samordningsansvaret för överenskommelsen och styrgruppens arbete sköts tills vidare av Region Halland.

Region Halland har fortsatt arbetet med att utveckla kunskapsunderlag om befolkningens hälsa. Hälsodata Halland, databasen som tillhandahåller kunskap om hallänningens hälsa och livsvillkor med särskilt fokus på barn och unga 0–20 år, har utvecklats med ytterligare data och fortsatt spridits i länet. Arbetet har även inletts med att planera genomförandet av den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.

Region Halland är fortsatt en aktiv part i Samordningsförbundets arbete med att stödja personer som är långt från arbetsmarknaden. En förflyttning har skett från de lokala individsamverkansteam (IST) till de kommunala verksamheterna, så kallade Finsamplatser. Förändringen har visat sig vara positiv för kommunikationen och samverkan mellan kommunerna och hälso- och sjukvården.

Under året initierades arbetet med att synliggöra i vilka av regionens lokaler som hjärtstartare finns placerade. Det handlar om göra dessa tillgängliga för Region Hallands medarbetare, men även allmänheten genom användandet av appen SMS-livräddare. Inga medel fanns avsatta i budgeten under året, men arbetet bereds för att kunna genomföras 2026.

Fontänhusen i Halland är verksamheter som erbjuder arbetsinriktad rehabilitering och social

gemenskap för personer med psykisk ohälsa. Planering av stöd till Fontänhuset påbörjades under året och förfrågan till Fontänhusen skickades ut i slutet av året. Totalt svarade tre Fontänhus på förfrågan. Tilldelning av stöd utgår först 2026.

Demokrati

Under året har ett förslag på mål och riktlinjer för Region Hallands arbete med nationella minoriteters rättigheter arbetats fram och varit ute på synpunktsrunda. Synpunkter inkom internt från Region Hallands förvaltningar och externt från bland annat Sametinget, Socialstyrelsen, Romskt informations- och kunskapscenter och allmänheten. Inkomna synpunkter har omhändertagits och förslaget har bearbetats. Förslag på riktlinje ska upp till politiskt beslut under kommande år.

Arbetet med våld i nära relationer har bedrivits genom framtagningen av ett informations- och kommunikationsmaterial som riktar sig till Region Hallands patienter och medarbetare. Region Halland och Länsstyrelsen i Halland har för fjärde året i rad genomfört en föreläsningsserie riktad till gymnasieelever om prostitution, människohandel och pornografi under uppmärksamhetsveckan ”En vecka fri från våld”. Målgruppen har i år utökats med yrkesverksamma som möter unga.

Under hösten 2025 initierades ett uppdrag för att samordna arbetet med regionens förtroendevalda politikernas säkerhet och trygghet. Arbetet inleddes under senare delen av året.

Hallandstrafiken har inom ramen för samverkansplattformen Lynx vidtagit åtgärder för att tillgängliggöra försäljningskanalerna, däribland appen, biljettautomaterna och Mitt konto. Hallands-

trafiken har även förbättrat tillgängligheten i egna kundservicebutiker. Ett pilotprojekt pågår med FAIRTIQ för att testa ett nytt, förenklat köpflöde för resenären, med syftet att öka tillgängligheten för alla resenärer. Arbetet med tillgänglighetsanpassade hållplatser har även fortsatt. En analys har även genomförts av initiativet Hållplats 2.0, som ska skapa en enhetlig standard för resenärsservice vid hållplatser i hela Halland. Beslut har fattats om att gå vidare med genomförandet.

Kompetensförsörjning

Den regionala samverkansstrukturen inom utbildning har samordnats genom strategiska och operativa grupper. Region Halland har bidragit i dialoger om planering och dimensionering av utbildning genom vår kunskap om kompetensbehovet. Regionala dialoger med Skolverket och samarbeten med Yrkehögskoleanordnare i Syd fortlöper. Pilotprojektet Elevresan har avslutats som undersökt datadrivet beslutsfattande för att uppnå ändamålsenlig planering och dimensionering av gymnasieutbildning.

Genom medfinansiering och engagemang i ett flertal EU-finansierade projekt som halländska aktörer driver har Region Halland bidragit till strategiskt kompetensarbete. Region Halland har under året deltagit i nationella satsningar och nätverk inom kompetensattraktion. Ett halländskt initiativ, Hello Halland, har startats för att stärka länet som karriärdestination. Region Halland har även varit aktiv i påverkansarbete genom Regionsamverkan Sydsverige.

Webbreporten Kompetensförsörjning i Hallands län har uppdaterats och kompletteras med bedömningsblad för att göra innehållet mer kommunicer-

Målandikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Sysselsättningsgrad	1 plats i riket	■ Plats 3
Förväntad medellivslängd	1 plats i riket	▲ Plats 1

Indikatorn *Sysselsättningsgrad* mäter den så kallade förvärvsfrekvensen, det vill säga hur stor andel av befolkningen i arbetsför ålder som är i sysselsättning.

Indikatorn *Förväntad medellivslängd* mäter hur länge en nyfödd person väntas leva, baserat på de senaste årens dödstal.

bart. En rapport om matchningsproblematik har arbetats fram i samarbete med Högskolan i Halmstad som spridits via seminarium, nätverk och webb. Hallands kompetensbehov har presenterats vid branschträffar, konferenser och möten med Kompetensråd Halland.

En intern dialog har påbörjats inom Region Halland gällande behov och möjlighet att nyttja folkhögskolorna för intern utbildning av regionens egen personal, framför allt inom språkförstärkning.

Under hösten startade en trädgårdskurs på Katrinebergs folkhögskola, i samverkan med Munkagårdsgymnasiet. Efter en genomförd första termin är både personal och deltagare nöjda med undervisningen och upplägget och beslut har fattats om att erbjuda kursen igen till hösten.

Mål: En region med ett dynamiskt och tillgängligt kulturliv

■ Uppfylls delvis

Utifrån indikatorns utfall och det arbete som genomförts under året bedöms målet delvis uppnås.

Verksamheterna har genomfört planerade insatser med hög genomförandegrad och tydlig inriktning mot ökad tillgänglighet, stärkt samverkan och förbättrade villkor för kulturlivet i Halland. Samtidigt når indikatorn, som mäter tillväxten av yrkesverksamma kulturskapare, inte det fastställda målvärdet om att ha en starkare tillväxt än riksgenomsnittet.

Indikatorn speglar strukturella faktorer som arbetsmarknad, etableringsmöjligheter och branschens ekonomiska förutsättningar. Under året har flera insatser genomförts som stärker infrastrukturen

kring kulturskapare, även om effekterna ännu inte fullt ut syns i statistiken. Det ska tilläggas att egenföretagare inom kulturella och kreativa branscher inte inkluderas i årets uppföljning av kulturskapare, då statistiken inte blivit tillgänglig i tid. Detta innebär ett särskilt stort bortfall för Halland som har en hög andel egenföretagare.

Stärka kulturinstitutionerna som demokratiska arenor

De regionala kulturinstitutionerna har fortsatt att utveckla sin roll som öppna och relevanta mötesplatser. Genom tematiska program, publika samtal och konstnärliga processer har frågor om demokrati, yttrandefrihet, jämställdhet och hållbarhet lyfts i dialog med publiken. Biblioteksplanen för 2026–2029, som beslutats under året, tydliggör bibliotekens roll som demokratiska arenor och kunskapsnav i hela länet. Ett fördjupat arbete med publikutveckling har genomförts tillsammans med de halländska folkbiblioteken för att stärka relevans och tillgänglighet.

Tillgänglighetsarbetet har också utvecklats genom förbättrade arbetssätt, tekniska lösningar och ökad dialog med olika målgrupper. Sammantaget bidrar detta till att fler invånare kan ta del av kulturutbudet på sina egna villkor.

Ökad internationell samverkan och rörlighet
Region Halland har under året beviljats 30 miljoner kronor till Interregprojektet DOKS – Dans över gränser. Projektet syftar till att stärka arbetsmarknaden för dansare och koreografer genom ökad rörlighet och gemensamma produktionsstrukturer i Öresund-Kattegatt-Skagerrak-regionen. Det är första gången ett kulturprojekt beviljas medel inom detta programområde.

Målindikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Tillväxt i yrkesverksamma kulturskapare	Högre tillväxt än riksgenomsnittet (1,5 %)	▼ 0,5 %

Indikatorn mäter tillväxten i personer som har ett kulturellt eller kreativt yrke och som har sin arbetsplats i Halland.

Parallellt har ytterligare internationella samarbeten utvecklats, bland annat genom residensförberedelser inom Creative Europe, internationella vistelsestipendier och deltagande i internationella branschsammanhang. Dessa satsningar stärker kompetensutbyte, synlighet och arbetsmöjligheter för halländska kulturskapare.

Stärka infrastrukturen för kulturlivet

Under året har flera beslut fattats som stärker kulturlivets långsiktiga villkor i Halland. Nya överenskommelser har tecknats med 15 kulturverksamheter inför 2026 och 62 projekt har beviljats stöd för utveckling och genomförande. Nära 9 miljoner kronor har fördelats till initiativ i hela länet.

Ett nytt resestöd gör det möjligt för fler barn och unga att ta del av kulturinstitutionernas utbud oavsett bostadsort. Ett kulturarvsstipendium har instiftats för att uppmärksamma och stärka ideellt arbete inom kulturarvsområdet.

Dialogen med det professionella kulturlivet har utvecklats genom ett nytt samråd för yrkesverksamma kulturskapare. Samverkan med civilsamhället och studieförbunden har fördjupats, bland annat genom arbete med ett nytt stödssystem.

Synliggöra kulturen i Halland

Under året har arbetet med att stärka kännedomen om Hallands kulturliv intensifierats. Den digitala plattformen Art Halland har lanserats som ett gemensamt initiativ för att samla och synliggöra konstutbudet i regionen. Ett regionalt nätverk för kulturkommunikatörer har etablerats för att samordna och stärka den externa kommunikationen.

Genom nya grafiska profiler och uppdaterade digitala plattformar har flera verksamheter förbättrat sin tillgänglighet och nått nya målgrupper.

Fokusområde: En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

▲ Uppfylls

Utifrån årets utvecklingsarbete och utfallet för indikatorer som är kopplade till målen görs bedöm-

ningen att regionen uppnår måluppfyllelse inom fokusområdet.

Region Halland har under 2025 stått inför utmaningar med vårdgarantins väntetider, samtidigt som tillgängligheten har stärkts genom digitalisering, effektivare arbetssätt och bättre resursanvändning. Omställningen till en god och nära vård har fortsatt genom stärkt samverkan, utvecklade arbetssätt och digitala insatser. Region Halland har under året uppnått målet att patienter som är utskrivningsklara inte ska vistas på sjukhus mer än 2,5 dagar i genomsnitt. Cancervården har visat på stabilitet och förbättring, där Region Halland har fortsatt upprätthålla en hög vårdkvalitet.

Mål: En region som säkerställer god och tillgänglig vård

■ Uppfylls delvis

Utifrån årets utvecklingsarbete och utfallet för indikatorer som är kopplade till målet görs bedömningen att regionen delvis når måluppfyllelse inom målet.

Halland presterar som rikssnitt eller bättre för 447 av de 727 indikatorer som finns tillämpbara för jämförelse i databasen Vården i Siffor, vilket motsvarar 62 procent. Regionen har därmed förbättrat resultatet något jämfört med föregående år och målet om minst 60 procent uppnås.

Under 2025 har Region Halland haft utmaningar i att rapportera om medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar, på grund av införandet av journalsystemet Cosmic. Andelen patienter som 2025 väntat 60 dagar eller kortare på ett första besök i specialiserad vård var 68 procent, vilket var bättre än rikssnittet på 72 procent men under regionens egen målsättning (80 procent). Andelen patienter som har väntat 60 dagar eller kortare på operation eller annan åtgärd var 52 procent under 2025, vilket var under rikssnittet på 74 procent men också under regionens egen målsättning (80 procent). Dock med en förbättring med en procentenhet från föregående år. Andelen genomförda första besök vid BUP inom 30 dagar

var i Halland 74 procent 2025, vilket var under regionens eget målvärde (75 procent) men över rikssnittet på 69 procent.

Under året har arbetet med att öka tillgängligheten genom digitala kontaktvägar och vård på distans fortsatt inom Närsjukvården, i enlighet med inriktningen *Digitalt först – fysiskt när det behövs*. Införandet av Cosmic har tillfälligt påverkat utvecklingstakten, men volymen digitala kontakter har kunnat hållas på en stabil nivå.

Inom Folk tandvården är den digitala omställningen väl etablerad och det strukturerade arbetssättet har bidragit till både ökad tillgänglighet och ett mer effektivt utnyttjande av resurserna. 72 procent av informationsbesök har genomförts digitalt, vilket är högre än målvärdet på 50 procent.

Det är regionens ambition att kunna erbjuda så många patienter som möjligt vård inom vårdgarantins tidsgräns, genom att i första hand använda den egna vårdkapaciteten och vid behov hänvisa till regionens upphandlade vård. Arbetet med att modernisera hanteringen av vårdgarantin har fortlöpt under året. Inom de vårdområden där regionen har egna vårdgarantiavtal tillämpas nu det nya arbetssättet, med särskilt fokus på en mer strukturerad och patientanpassad kommunikation. Genom att använda 1177 som huvudsakligt verktyg i kontakten med patienter har handläggningstiderna kunnat kortas, samtidigt som hanteringen av vårdgarantin blivit mer enhetlig och effektiv.

Mål: En region som vidareutvecklar den nära vården

▲ Uppfylls

Utifrån årets utvecklingsarbete och utfallet för indikatorer som är kopplade till målet görs bedömningen att regionen når måluppfyllelse inom målet.

Den grundläggande tanken med nära vård är att vården ska ske så nära patienternas vanliga livssituation som möjligt och att sjukdom ska medföra så lite påverkan som möjligt i patienternas vanliga liv. Regionstyrelsen antog i maj 2025 den kommun-regionala målbilden *Omtanke Halland – vår gemensamma omställning till en god och nära vård och omsorg* där målet är att vården ska uppfattas som sammanhållen, personcentrerad och nära.

Fortsatt arbete kring in- och utskrivning från slutenvård

Inom det kommun-regionala arbetet med att säkra en trygg och effektiv utskrivning från slutenvård pågår ett arbete med att ta fram en ny överenskommelse om samverkan vid utskrivning, som planeras att gälla från 2027. Den nya överenskommelsen planeras utgå från processen med syfte, mål och varje parts ansvar till skillnad från nuvarande som har betoning på ekonomi. Nuvarande överenskommelse är förlängd tills den nya är på plats.

Målindikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Andel kvalitetsindikatorer i Vården i siffror med bättre resultat än rikssnitt	≥60 %	▲ 62 %
Andel patienter som har fått medicinsk bedömning i primärvård inom 3 dagar	≥90 %	Tillförlitlig data saknas
Andel patienter som väntat 60 dagar eller kortare på första kontakt i specialiserad vård	≥80 %	■ 68 %
Andel patienter som väntat 60 dagar eller kortare på operation/åtgärd i specialiserad vård	≥80 %	▼ 52 %
Andel genomförda första besök inom 30 dagar vid BUP	≥75 %	■ 74 %

Målvärdena för indikatorerna i tabellen är specifika för Region Halland.

Halland har målsättningen att patienter som är utskrivningsklara inte ska vistas på sjukhus mer än 2,5 dagar, vilket har uppnåtts under 2025 för den somatiska slutenvården. Inom psykiatrin har medelvårdtiden som utskrivningsklar varit 3,4 dagar under 2025. Sedan lagen om samverkan trädde i kraft 2018 har ett kontinuerligt utvecklingsarbete bedrivits i samverkan mellan Hallands sjukhus, vårdcentralerna och Hallands kommuner i syfte att förbättra utskrivningsprocessen.

Medicinsk kompetens i hemmet

Ett område som är viktigt för att den nära vården ska fungera i hemmet är att säkerställa god tillgänglighet till medicinsk kompetens. En särskilt sårbar grupp utgörs av patienter som, i samband med utskrivning från slutenvården, har identifierats med hög risk för oplanerad återinskrivning.

Utifrån såväl nuläge som förväntade demografiska förändringar med fler invånare med kroniska sjukdomar pågår sedan slutet av 2023 en regional utredning avseende organisation för patienter som behöver läkarinsatser i hemmet samt på korttidsboende. Syftet är att skapa en mer ändamålsenlig struktur som ska ge ökad tillgänglighet av läkarinsatser i hemmet, minska andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus samt säkerställa läkarsamverkan mellan specialiserad vård och primärvård. Den nuvarande satsningen på riktade hembesök har hittills inte lett till en ökning av antalet hembesök. Därför ses denna satsning över inom ramen för den pågående utredningen.

Regional utvecklingsgrupp God och nära vård antog i december 2025 en gemensam plan för arbetet med god och nära vård. Planen konkretiserar fyra insatsområden för god och nära vård som kommunerna i Halland och Region Halland har enats om att fokusera på.

Kontinuitet genom fasta vårdkontakter och fasta läkarkontakter i primärvården

Fasta vårdkontakter ses som en viktig del i att främja kontinuiteten i vården. Andelen invånare med fast läkarkontakt i primärvården följs regionalt och nationellt. Efter bytet av journalsystem i Halland har andelen med registrerad fast läkarkontakt på regional nivå minskat från cirka 68 procent till cirka 61 procent vid årsskiftet. Vårdcentralerna arbetar med att registrera fast läkarkontakt enligt ny rutin och siffran har ökat gradvis sedan införandet av Cosmic. I september var andelen 57 procent och förväntas fortsätta stiga i takt med att patienter kommer på besök.

Exempel på utveckling av arbetsprocesser

Inom ambulanssjukvården har funktionen *Inre sjukvårdsledning* införts vilket medfört en ökad samordning mellan ambulans och sjukresor, 1177, 112 och övriga vården. Verksamheten arbetar för att erbjuda vård närmare patientens normala livssituation genom att ambulansen i högre grad bedömer, vårdar och hänvisar patienter direkt till rätt vårdnivå i stället för att transportera till akutsjukhus.

Målindikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Antal dygn som utskrivningsklara patienter vistas på sjukhus (medelvårdtid som utskrivningsklar)	≤2,5 dagar	▲ 2,5 dagar
Andel vårdtillfällen för patienter >65 år där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar	≤18 %	▲ 17 %
Andel distanskontakter av totala antalet öppenvårdsbesök	Inget målvärde år 2025	10,4 %
Andel patienter med fast läkarkontakt i primärvården	Inget målvärde år 2025	61,4 %

Indikatorerna *Andel distanskontakter av totala antalet öppenvårdsbesök* och *Andel patienter med fast läkarkontakt i primärvården* följs utan målvärde.



Under året har kvinnohälsovården skickat självprov för HPV direkt till de personer som är aktuella för provtagning. Detta infördes i augusti och syftar till att tidigt upptäcka HPV, vilket är en viktig åtgärd för att förebygga livmoderhalscancer.

Psykiatrin har under året genomfört dialog med skolor och andra vårdverksamheter för att öka kunskapsnivån och förbättra det regionala stödet vid psykisk ohälsa bland barn och unga. Detta har skett genom verksamheterna En väg in och Ungas psykiska hälsa. I samarbete med Länsstyrelsen arrangerades även konferensen ”Förändringens tid – hur kan vi stödja barn och ungas psykiska hälsa” för att ytterligare lyfta frågan och främja samverkan.

Hallands sjukhus har prioriterat att öka tryggheten och tydligheten kring läkemedelsordinationer när patienter övergår till den kommunala hälso- och sjukvården. Dessutom har sjukhuset genomfört utbildningsinsatser för kommunsjuksköterskor inom områdena neurologi och påsdialys, vilket ytterligare stärker samverkan och kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården.

Barn- och ungdomskliniken har genomfört ett utvecklingsprojekt i samverkan med patientrådet *Unga experter på barnsjukvård*. Projektet har lett till en mer barnanpassad vårdmiljö, bland annat genom förbättrade kallelser och införandet av patientdagböcker för barn med långa och återkommande vårdtillfällen. Rehabiliteringskliniken har under

året arbetat med att stärka sin kommunikation med patienten genom att implementera samtalsmetoden ”Förstå mig rätt”. Metoden syftar till att öka patienternas trygghet och delaktighet.

Mål: En region som utvecklar och förbättrar cancervården

▲ Uppfylls

Utifrån årets utvecklingsarbete och utfallet från indikatorer som är kopplade till målet görs bedömningen att regionen når måluppfyllelse inom målet. Resultaten från de två indikatorer där underlag finns visar på stabilitet och viss förbättring. Trots den resurskrävande omställningen till nytt vårdinformationssystem har det faktiska omhändertagandet av patienterna inte påverkats negativt. Region Halland har fortsatt upprätthållit en hög vårdkvalitet.

För att mäta hur Halland presterar inom cancerområdet i nationell jämförelse används databasen *Vården i Siffror*. Analysen baseras på 133 indikatorer inom cancerområdet och för varje enskild indikator jämförs regionens resultat mot rikssnittet. Halland presterar som rikssnitt eller bättre i 50 procent av de indikatorer som finns inom cancerområdet, samma som föregående år, och uppfyller regionens målsättning på 50 procent.

Det systematiska arbetet med cancervård sker i stor omfattning inom ramen för de standardiserade

Målandikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Andel kvalitetsindikatorer inom Cancer i Vården i siffror med bättre resultat än rikssnitt	≥50 %	▲ 50 %
Andel patienter med cancer som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp	≥80 %	Tillförlitlig data saknas
Andel patienter som genomgår standardiserat vårdförlopp vid cancer inom den angivna ledtiden	≥60 %	■ 55 %

Målvärdena för indikatorerna i tabellen är specifika för Region Halland.

Nationellt mål för indikatorn *Andel patienter med cancer som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp* är 70 %

Nationellt mål för indikatorn *Andel patienter som genomgår standardiserat vårdförlopp vid cancer inom den angivna ledtiden* är 80 %

vårdförloppen (SVF) som ingår i den nationella överenskommelsen om *jämlig och effektiv cancer-vård*. Det övergripande syftet med SVF är att minska onödig väntan och ovisshet för patienten. På grund av bytet av journalsystem saknas tillförlitlig data gällande andelen patienter med cancer som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp.

Andelen patienter som genomgår ett standardiserat vårdförlopp vid cancer inom den angivna ledtiden har fortsatt att öka och var under året 55 procent. Det är under regionens egen målsättning (60 procent) men högre än under 2024 då andelen var 49 procent samt bättre än riksnittet på 46 procent.

Under året har ett arbete gällande SVF Allmänna ospecifika symtom (AOS) genomförts, där Närsjukvården arbetat tillsammans med Hallands sjukhus i syfte att förbättra samordningen och kvaliteten i vårdprocesserna.

Fokusområde: En digital kraftsamling för framtidens välfärd

■ Uppfylls delvis

Utifrån det utvecklingsarbete som bedrivits under året görs bedömningen att regionen delvis når måluppfyllelse inom fokusområdet. Bedömningen baseras på att utvecklingsarbetet, som inom fokusområdet är omfattande, i stora delar bedöms gå framåt i takt och resultat utifrån vad som är rimligt att förvänta sig. Införandet av regionens nya vårdinformationsstöd har, med de utmaningar som funnits och ännu finns kvar i Cosmic, dock tagit mer resurser i anspråk än vad som förväntats. Detta har påverkat den samlade utvecklingskapaciteten under året. Potentialen inom utvecklingsområdet är fortfarande stor efter verksamhetsårets utgång.

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

■ Uppfylls delvis

Utifrån årets utvecklingsarbete och utfallet för indikatorer som är kopplade till målet görs bedöm-

ningen att regionen delvis når måluppfyllelse inom målet.

Region Halland satsar löpande på att modernisera sina tekniska plattformar för att möta större krav på datahantering och förbättra den digitala infrastrukturen. Nya investeringar har gjorts i hårdvara som möjliggör komplexa bearbetningar av data, vilket gör att regionen kan utveckla AI-lösningar på en helt annan nivå. Än så länge används denna infrastruktur mest för forskningsändamål, men planen är fortsatt utveckling för regionens egen räkning. Denna satsning påskyndades i samband med driftsättningen av Cosmic, som krävde en mycket större kapacitet för att hantera data, men som även ger stora möjligheter för att utveckla en mer storskalig AI-organisation på lång sikt, där även mer förståelse för juridiska och organisatoriska förutsättningar behöver vidareutvecklas.

Regionen har även accelererat sitt fokus på AI och informationsstyrda verktyg såsom AI-assistenter och enklare AI-agenter. Arbetet fortgår för att bredda agenternas användningsområden, skapa positiva effekter samt stärka användarupplevelsen. Genom AI förändras våra arbetssätt, vilket ställer nya krav på kompetens och anpassningsförmåga hos medarbetarna.

En första version av Region Hallands innovationsstruktur är levererad tillsammans med ett utkast på en innovationsportfölj inom området Informationsdrivenhet och AI. Innovationsstrukturen beskriver hur vi kommer ta emot, bedöma, sortera, prioritera, genomföra, implementera och följa upp innovations- och utvecklingsinsatser i Region Halland.

ALMA, det kliniska beslutsstödet, har rullats ut både inom delar av den egna organisationen och hos privata vårdgivare och möjliggör journal-sammansättning och beslutsstöd. Stödet används nu på alla offentliga vårdcentraler, men implementeringen har varit komplex och resultatet behöver utvärderas vidare för att få ut de förväntade effekterna. Regionen har även anslutit sig till Nationell läkemedelslista, vilket är ett viktigt kliv i nationell samordning och patientsäkerhet. Det är speciellt glädjande då arbetet kantats av åter-

kommande förseningar på nationell nivå. AI har även pilotstats för bild- och fotoanalys, exempelvis vid hudförändringar, i tandvård samt för vissa skelettbilder. Syftet har varit att utvärdera teknikens möjligheter att stödja bedömning och diagnosättning.

Rapporteringsverktyg såsom Power BI används alltmer enhetligt i regionen och fler verksamheter uppmuntras att skapa egna rapporter som underlättar uppföljning. Även regionala utvecklingsområden såsom Hallandstrafiken har kommit vidare med informationsdriven verksamhet, där bland annat kundräkningssystem på bussar har testats och används för operativ analys och uppföljning kring resenärers resvanor. Under året har systemstöd till Hallandstrafiken lanserats för att förbättra störningsinformation, det vill säga när kollektivtrafiken inte går som tänkt.

En ny identitets- och behörighetsplattform har introducerats i samband med Cosmic, vilket banar väg för moderna och automatiserade arbetsätt kring behörigheter. Detta förenklar tilldelningen och säkerställer rätt åtkomst för varje användare. Förberedelser pågår även för ett nytt granskningsystem av åtkomstloggar.

Tjänsten SEFOS för säkra digitala meddelanden är aktiv med 75 funktionsbrevlådor etablerade. Regionen tar också fram en ny SITHS-strategi,

både internt och tillsammans med de halländska kommunerna. Tre kommuner har valt att lämna samarbetet då deras behov minskat.

Trots höga ambitioner att utveckla regionens informations- och AI-drivna arbete har årets utmaningar begränsat utvecklingen. Ett ökat fokus och dedikerade resurser behövs framöver. Det råder ingen tvekan om att regionens användare efterfrågar mer AI i vardagen. Nu krävs därför tydligare styrning och riktningar framåt utifrån arbetsätt och verktyg i syfte att leda regionen i en strategisk riktning.

Mål: En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

■ Uppfylls delvis

Utifrån årets utvecklingsarbete och utfallet för indikatorer som är kopplade till målet görs bedömningen att regionen delvis når måluppfyllelse inom målet.

Region Halland har tagit viktiga steg mot målet om ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd. Utveckling av vårdinformationsstödet kommer att pågå under lång tid och pågår kontinuerligt. Full måluppfyllelse bedöms ännu inte vara nådd, men utvecklingen går i rätt riktning.

Målindikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Antal fakta- och dimensionstabeller i datalager inom regionala ramverket	Inget målvärde år 2025	509
Andel användare som regelbundet använder förvaltade rapportlösningar	Inget målvärde år 2025	11 %

Antal fakta- och dimensionstabeller i datalager inom regionala ramverket mäter omfattningen och strukturen av den data som lagras i det centrala datalagret. Genom att följa indikatorn kan organisationen säkerställa att datalagret är välorganiserat och tillräckligt omfattande för att stödja beslutsfattande och analys. Detta hjälper också till att identifiera eventuella behov av att utöka eller förbättra datalagret för att möta verksamhetens krav.

Andel användare som regelbundet använder förvaltade rapportlösningar mäter användningen av de rapportlösningar som förvaltas centralt inom organisationen. En hög andel regelbundna användare indikerar att rapportlösningarna är värdefulla och bidrar till att stödja verksamhetens beslutsfattande och analys.

Region Halland genomförde den 29 mars övergången från VAS till det nya vårdinformationsstödet Cosmic. Införandet av Cosmic under 2025 har varit den största och viktigaste förändringen inom sjukvården i Halland eftersom det utgjorde en grundläggande förutsättning för fortsatt utveckling av en säker, effektiv och sammanhållen vård. Driftsättningen gick bättre än förväntat vilket var resultatet av ett gediget förberedelsearbete och med ett mycket stort engagemang i verksamheterna. Över 6 500 medarbetare utbildades inför driftsättningen och en anpassad stödorganisation fanns på plats vid övergången.

Trots ett bra införande har bytet av journalsystem haft betydande påverkan på vårdverksamheterna i form av minskad vårdproduktion och krävt stort tålamod och uthållighet hos vårdens medarbetare.

Efter införandet har fokus legat på att stödja vårdens medarbetare, förbättra och vidareutveckla funktionalitet samt stabilisera vardagen. Utvecklingen inom Sussa-samverkan har under 2025 varit begränsad eftersom fokus legat på driftsättning i samtliga regioner. Trots detta har två releaser genomförts under året med förbättringar och rättningar.

Cosmic har och kommer fortsätta ha hög prioritet tills vårdproduktionen är uppe på samma nivå som innan införandet. Brister i utdatan har medfört utmaningar i myndighetsrapporteringen och åtgärder har vidtagits både regionalt och i samverkan. Arbetet med att hantera prestandaproblem, särskilt inom akutsjukvården, har också varit prioriterat och förbättringar har införts under slutet av året.

Trots betydande påfrestningar har förmågan till anpassning, samarbete och lärande inom organisationen varit imponerande vilket skapar viktiga förutsättningar för att framåt lyckas dra nytta av Cosmics potential.

Regionen arbetar vidare med förberedelser för införande av specialistmoduler såsom för Barnhälsovård (införs januari 2026) och Obstetrik, samtidigt som införandet av operationsplaneringsmodulen pausats i väntan på vidare analys. Införande av integrerad medicinteknisk utrustning är förberedd och aktiverad på akutmottagningarna men har ännu inte kunnat breddinföras i övriga delar av vården. Under hösten påbörjades även pilotinförandet av den mobila lösningen Cosmic Nova Ward på tre vårdavdelningar. Införande

Målindikatorer

Indikatorer	Målvärden 2025	Utfall 2025
Antal Nova Ward Tablet (mobilitet)	Inget målvärde år 2025	185
Antal CDS-stöd	Inget målvärde år 2025	1
Antal MT-utrustningar integrerade i Cosmic	Inget målvärde år 2025	0
Antal informationsmängder (nya tjänstekontrakt) som reduceras till Journalen	Inget målvärde år 2025	30

Antal Nova Ward Tablet (mobilitet) mäter det totala antalet mobila värdenheter som används inom Region Halland. Ett ökat antal mobila enheter kan leda till snabbare och effektivare arbetsflöden och därigenom frigjord tid för vårdpersonal och ökad vårdkvalitet.

Antal CDS-stöd mäter antalet kliniska beslutsstödsystem (CDS) inom organisationen. Ett ökat antal indikerar att vårdpersonalen har tillgång till fler verktyg som hjälper dem att fatta informerade beslut, vilket leder till en mer jämlik, säkrare och mer kunskapsstyrd vård.

Antal MT-utrustningar integrerade i Cosmic mäter antalet medicinteknisk utrustning som är integrerad med huvudjournalssystemet Cosmic. Cosmic-integrerad medicinteknisk utrustning minskar behovet av dubbeldokumentation vilket leder till säkrare, effektivare och mer patientcentrerad vård.

Antal informationsmängder (nya tjänstekontrakt) som reduceras till Journalen mäter antalet nya tjänstekontrakt som integreras och automatiskt överför information till journalen via 1177. Målet är att det ska finnas mer relevant vårdinformation så att patienten känner sig trygg och har all information den behöver.

av NOVA läsplattor som är en del av Cosmics möjligheter, har visat potential att minska dubbel-dokumentation och frigöra mer tid för patientnära arbete på de pilotavdelningar som införde NOVA.





Finansiella mål

Enligt Mål och budget 2025 ska tre finansiella indikatorer följas, för att uppnå en hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning. För att åstadkomma en långsiktighet behöver målvärdena utvärderas över tid och inte isoleras för varje budgetår.

Resultat i förhållande till summan av skatteintäkter samt statsbidrag och utjämning

En generell praxis som Sveriges kommuner och regioner använder sig av är att detta resultatmått bör uppgå till minst 2 procent över tid, främst för att finansiera investeringar. För Region Hallands del skulle det innebära en genomsnittlig resultatnivå på cirka 280 mnkr. Regionens budgeterade målvärde för 2025 uppgår till 0,3 procent. Årets resultat exklusive marknadsvärdering orealiserade poster uppgår till 367 mnkr. Resultatet i förhållande till summan av skatteintäkter samt statsbidrag och utjämning uppgår till 2,6 procent, vilket är 2,3 procentenheter bättre än det budgeterade målvärdet. Utfall är även bättre än det långsiktiga målvärdet om 2 procent. Trots 2025 års positiva resultat uppgår snittvärdet för de tre senaste åren (2023 – 2025) endast till 0,5 procent, vilket förklaras av låga resultatnivåer under de två föregående åren. Sett över de senast fem åren uppgår snittvärdet till 4,4 procent det vill säga över det långsiktiga målvärdet, vilket förklaras av de höga resultatnivåerna under pandemiåren.

Självfinansieringsgraden av investeringarna

Denna indikator beskriver hur stor andel av regionens investeringar som finansieras av det egna kassaflödet. Resultatet rensat för avskrivningskostnader sätts i relation till de totala investeringarna. Den långsiktiga målsättningen är att självfinansieringsgraden ska uppgå till minst 100 procent. Regionens budgeterade målvärde för 2025 uppgår till 52 procent. Utfallet uppgår till 133 procent, vilket innebär att årets budgeterade målvärde uppfylls, samt att även det långsiktiga målvärdet klaras. Snittvärdet för de senaste tre åren uppgår till 82 procent, det vill säga under det långsiktiga målet om 100-procent. Femårsnittet överstiger det långsiktiga målet och förklaringen är de höga resultatnivåerna under pandemiåren.

Soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser

Regionen har som målsättning att soliditeten inklusive hela pensionsåtagandet, ska vara positiv och inte minska över tid. Detta soliditetsmått uppgår till 21,5 procent vid årets slut, vilket är en förstärkning med 2,7 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Årets målvärde uppfylls därmed. Förstärkningen förklaras främst av regionens positiva resultatutveckling.

Finansiella mål

Indikatorer	Mål (över tid)	Utfall 2024	Budget 2025	Utfall 2025	Snitt 3 år	Snitt 5 år
Resultat i förhållande till summan av skatteintäkter samt statsbidrag och utjämning	2,0%	-1,2%	> 0,3%	▲ 2,6%	0,5%	4,4%
Självfinansieringsgraden av investeringarna	100%	46%	>51,8%	▲ 133%	82%	139%
Soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser	Positiv ej minska över tid	18,8%	> 18,8%	▲ 21,5%		

▲ Målet uppfylls ■ Målet uppfylls delvis ▼ Målet uppfylls inte

Redovisningen av de tre finansiella indikatorerna ovan är gjord exklusive orealiserade finansiella vinster/förluster, beroende på förändringar av marknadsvärdet för regionens finansiella placeringar. Vid beräkningen av den budgeterade nivån har utgångspunkten varit årets resultat enligt beslutad Mål och budget 2025, samt med tillägg för budgetjustering enligt ärendet "Beslut om resultatshantering 2024" (RF §30, 2025-04-23).

Utvärdering av god ekonomisk hushållning

I utvärderingen av god ekonomisk hushållning beaktas utfallet för fokusområdena, verksamhetsmålen och de finansiella målen. Vid uppföljningsrapport 2 (januari – augusti) saknades fakta-baserad grund för att göra en prognos för årets måluppfyllelse för fokusområdet *En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård*, samt för två av de tre verksamhetsmål som tillhör fokusområdet. Införandet av det nya journalsystemet har påverkat möjligheten att få tillgång till kvalitetssäkrad data, vilket försvårar uppföljning och analys. Särskilt då fokusområdet *En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård* har bäring på en så stor del av regionens verksamhet. Denna svårighet kvarstår vid årsredovisningen, men det finns nu tillräckliga underlag för att bedöma det aktuella fokusområdet och de tillhörande verksamhetsmålen.

Fokusområdet *En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård* bedöms som uppfyllt för helåret 2025. Resterande tre fokusområden bedöms som delvis uppfyllda för helåret 2025. Inom fokusområdena finns totalt 12 verksamhetsmål, varav fyra av dessa bedöms som uppfyllda för helåret 2025. Resterande åtta verksamhetsmål bedöms som delvis uppfyllda. För en utförlig beskrivning av bedömningen hänvisas till avsnitten för respektive fokusområde.

Samtliga tre finansiella mål uppnår de budgeterade målvärdena för 2025, samt även de långsiktiga målvärden som Region Halland förhåller sig till. Detta innebär en förbättring i jämförelse med uppföljningsrapport 2 (januari – augusti) där två av tre finansiella mål prognostiserades att inte uppnå de långsiktiga målvärdena. Det är viktigt att de finansiella målen utvärderas på lång sikt för att bedöma god ekonomisk hushållning över tid. Region Halland har en mycket god, både kortsiktig och långsiktig, finansiell handlingsberedskap samt därmed också en stark finansiell ställning. Det har uppnåtts genom medveten hushållning av resurser över tid, både för att klara framtida åtaganden och för att kunna hantera tillfälliga konjunktursvängningar. Regionen behöver dock vara uppmärksam på den långsiktiga kostnadsutvecklingstakten. Den jämförelsevis höga kostnadsutvecklingen de senaste åren behöver brytas för att klara framtidens utmaningar att finansiera både verksamhet och ökade investeringar.

Utifrån en sammantagen utvärdering av regionfullmäktiges fokusområden, verksamhetsmål och finansiella mål görs bedömningen att Region Halland uppnår en god ekonomisk hushållning för helåret 2025.





STEINWAY & SONS

SIDE BY SIDE

Händelser av väsentlig betydelse

Införande av Cosmic

Den 29 mars genomförde Region Halland övergången från VAS till det nya vårdinformationsstödet Cosmic. Införandet av Cosmic under 2025 har varit den största och viktigaste förändringen inom sjukvården i Halland eftersom det utgjorde en grundläggande förutsättning för fortsatt utveckling av en säker, effektiv och sammanhållen vård. Driftsättningen gick bättre än förväntat, vilket var resultatet av ett gediget förberedelsearbete och med ett mycket stort engagemang i verksamheterna. Över 6 500 medarbetare utbildades inför driftsättningen och en anpassad stödorganisation fanns på plats vid övergången.

Trots ett bra införande har bytet av journalsystem haft betydande påverkan på vårdverksamheterna i form av minskad vårdproduktion och krävt stort tålamod och uthållighet hos vårdens medarbetare. Efter införandet har fokus legat på att stödja vårdens medarbetare, förbättra och vidareutveckla funktionalitet samt stabilisera vardagen. Cosmic har och kommer även fortsätta ha hög prioritet framöver.

Invigning av Varbergstunneln

Varbergstunneln färdigställdes under året och invigdes den 13 juli, vilket bidrar till kortare restider och en ökad robusthet i transportsystemet. Tunneln och dubbelspåret är dessutom en central pusselbit i Väst kustbanan, som i förlängningen knyter samman Oslo med Malmö och vidare mot Köpenhamn och Tyskland.

Varbergstunneln och utbyggnaden till dubbelspår skapar stora möjligheter för Hallands utveckling men har under året påverkat Hallandstrafikens ekonomi. Avstängningarna på Väst kustbanan under totalt 46 dagar medförde bland annat betydande engångskostnader för ersättningstrafik med buss samt förlorade biljettintäkter.

Utveckling inom kulturområdet

Under året beviljades Region Halland 30 miljoner kronor i extern finansiering genom Interreg Öresund-Kattegat-Skagerrak till projektet DOKS – Dans över gränser. Projektet pågår till 2028 och stärker Hallands internationella position inom kulturområdet.

Den 3 december beslutade regionfullmäktige om en ny regional biblioteksplan för perioden 2026–2029. Planen tydliggör bibliotekens roll i det regionala utvecklingsarbetet och utgör ett strategiskt komplement till kulturplanen.



Utvärdering av resultat och ekonomisk ställning

Resultatutveckling

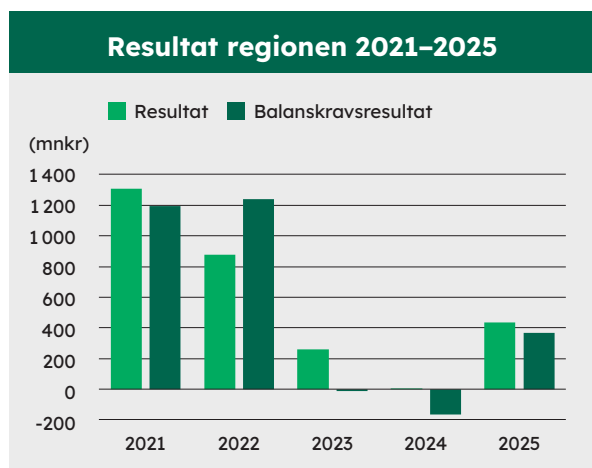
Efter de rekordhöga ekonomiska resultaten under pandemiåren så kommer nu regionen från två år med negativa balanskravsresultat. Region Hallands balanskravsresultat för 2025 uppgår till 367 mnkr, vilket innebär att regionen uppfyller kommunalagens krav på en ekonomi i balans. Se rubriken Balanskravsresultat för fördjupad information om balanskravet.

Region Hallands resultat enligt resultaträkningen uppgår till 433 mnkr, vilket är 392 mnkr bättre än årets budget.

Den största förklaringsposten till regionens positiva resultat (433 mnkr) och den positiv avvikelse mot budget med 392 mnkr förklaras främst av den positiva utvecklingen för finansiella intäkter. Regionens finansiella intäkter visar överskott mot budget med 215 mnkr. Den positiva utvecklingen på aktiemarknaden har medfört att regionens finansiella placeringar har ökat i värde jämfört med ingångsvärdet vid årets början. Dessa värdeökningar som vid årsskiftet är orealiserade redovisas som en finansiell intäkt och ger ett överskott mot budget med 66 mnkr. Den orealiserade vinsten exkluderas vid framräknandet av balanskravsresultatet. Övriga finansiella intäkter såsom ränteintäkter, utdelningar och faktiska reavinster avseende sålda värdepapper redovisar en positiv avvikelse mot budget med

149 mnkr. Inom området Hälso- och sjukvårdsfinansiering redovisas ett överskott av riktade statsbidrag om 60 mnkr, bland annat kopplat till tillgänglighetssatsningen och baserat på regionens nuvarande bedömning av måluppfyllelse, samt ett överskott om 58 mnkr inom läkemedelsområdet till följd av en minskande kostnadsökningstakt. Vidare redovisar generella statsbidrag och utjämningsöverskott mot budget med 94 mnkr, vilket inkluderar bland annat kostnads- och intäktsutjämnings och statsbidrag avseende läkemedelsförmånen. Överskott redovisas också för pensionskostnader och pensionskulden förändring med 52 mnkr enligt KPA:s senast beräkning. Den positiva avvikelsen för pensioner beror på att inkomstbasbeloppet blev högre än vad som var budgeterat, vilket resulterar i lägre pensionsavsättningar och lägre avgiftsbestämd pension.

I bokslutet för 2024 var det tre av totalt sju driftnämnder som redovisade negativa avvikelser mot årsbudgeten. I årets bokslut redovisar fyra



Större budgetavvikelser 2025 (mnkr)

	Budgetavvikelse 2025
Total Region Halland	392
<i>större förklaringsposter nedan:</i>	
Plusposter	
Finansiella intäkter ¹⁾	215
Riktat statsbidrag tillgänglighet	60
Kostnader läkemedel	58
Pensioner/pensionsskuld	52
Statsbidrag läkemedelsförmånen	51
Kostnads- och intäktsutjämnings	43
Ändrad åldersgräns för fri tandvård till barn och unga. Då budgeten inte är ändrad.	41
Minusposter	
Nedskrivning Öresundståg	-33
Driftnämnder och förvaltningar	-74
Skatteintäkter	-88

¹⁾ Består av följande delposter. Finansiella intäkter 149 mnkr, samt förändring marknadsvärdering finansiella placeringar (realiserad intäkt) 66 mnkr.

driftnämnder underskott mot budget men drift-nämndernas sammanlagda resultat har förbättrats. Det sammanlagda underskottet för driftnämnder och förvaltningar uppgår till 74 mnkr, vilket är en knapp halvering jämfört med föregående år. En utförligare beskrivning av nämnderna finns i avsnittet *Driftredovisning*. Andra delar som redovisar underskott mot budget är kostnader för nedskrivning av tre Öresundståg till marknadsvärde (33 mnkr) samt regionens skatteintäkter (88 mnkr).

Jämfört med föregående år har regionens resultat förbättrats med 429 mnkr. Huvuddelen av resultatförbättringen återfinns inom Region-gemensamma kostnader och finansiering. Följande delposter kan nämnas, lägre kostnader för pensioner och pensionsskuldens förändring (+425 mnkr), lägre finansiella kostnader avseende pensioner (+288 mnkr) samt högre skatteintäkter (+426 mnkr). Förklaringen till årets kraftigt minskade pensionskostnader beror på den nu lägre inflationstakten vilken gör att dessa kostnader nu minskar till en mer normal nivå. En större engångsintäkt finns också, vilken avser överföring av Hallandstrafiken AB:s egna kapital (+233 mnkr) som överförs till regionen i samband med att bolaget formellt avvecklas. Resultatförsämringar återfinns inom merparten av regionens drift-nämnder och övriga verksamheter i form av ökade kostnader. Merparten av dessa resultatpåverkande poster är budgeterade.

I tabellen Resultatutveckling visas årets resultat för regionen under den senaste tioårsperioden. Dels visas årets resultat enligt resultaträkningen som inkluderar realiserade finansiella poster, men även balanskravsresultatet där bland annat dessa poster är exkluderade. Regionens ekonomiska resultat har under de tio senaste åren legat på en

Budgetavvikelse per nämnd/styrelse (mnkr)

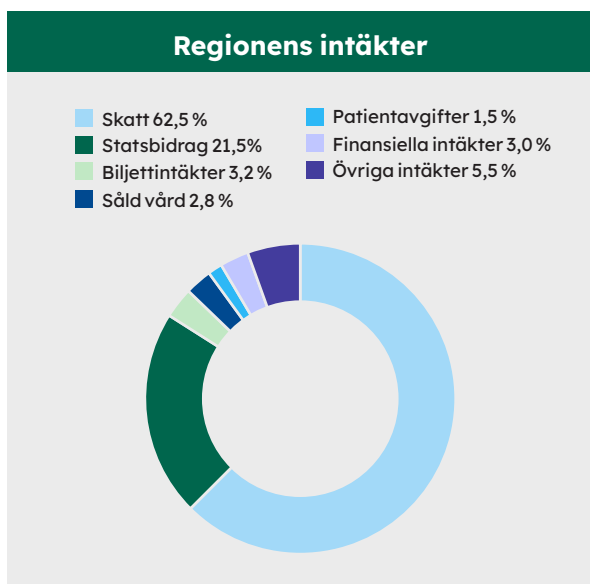
Driftnämnd/styrelse	Budget-avvikelse 2024	Budget-avvikelse 2025
DN Hallands sjukhus	-148	-54
DN Ambulans diagnostik hälsa	0	0
DN Psykiatri	-10	-13
DN Närsjukvården	7	-8
N Hemsjukvård och hjälpmedel	0	0
Patientnämnden	0	0
RS Hälso- och sjukvårds-finansiering	31	269
Summa hälso- och sjukvård	-118	194
DN Kultur och skola	4	6
DN Regionervice	9	6
DN Kollektivtrafik	-3	-40
Revision	0	0
Regionkontoret	9	21
RH Fastighetsförvaltning	-9	9
Regiongemensamma kostnader/finansiering ¹⁾	800	196
Summa övrig verksamhet	810	198
SUMMA REGION HALLAND ¹⁾	691	392

¹⁾ Budgetavvikelsen för 2024 och 2025 innehåller realiserade finansiella intäkter med 167 mnkr respektive 66 mnkr.

låg nivå förutom under de tre pandemiåren. Under pandemiåren (2020–2022) höjdes resultatnivån markant, vilket dels berodde på regionens skattehöjning under 2020, men främst på de stora tillfälliga pandemirelaterade bidragen från staten. Om realiserade finansiella intäkter exkluderas för åren 2019 och 2023 hamnar balanskravsresultaten för dessa år på en nivå betydligt under regionens

Resultatutveckling (mnkr)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Årets resultat	31	13	93	273	766	1 304	876	260	5	433
Årets resultat i förhållande till verksamhetens netto-kostnad	0,4%	0,1%	1,0%	2,8%	7,5%	12,5%	7,9%	2,0%	0,0%	3,1%
Balanskravsresultat	31	10	-40	84	797	1 195	1 238	-11	-163	367



långsiktiga resultatmål. Inflationens effekt på verksamhetens kostnader inklusive pensionskostnader och stigande räntekostnader, bidrog till ett kraftigt försämrat resultat under 2023. År 2024 präglades av en fortsatt lågkonjunktur med en minskande sysselsättning som resulterade i en svag ökning av skatteintäkterna, men också till att inflationstakten återgick till att ligga nära Riksbankens inflationsmål om två procent. Däremot var regionernas pensionskostnader fortsatt rekordhöga 2024 eftersom inflationen påverkar med ett års eftersläpning. Årets positiva resultat innebär ett trendbrott efter två år med negativa balanskravsresultat. Här måste dock beaktas att i 2025 års resultat ingår en engångsintäkt avseende återbetalningen av Hallandstrafiken AB:s egna kapital om 233 mnkr, denna post är budgeterad. När konjunkturen och sysselsättningen kommer att ta fart är frågor som är avgörande för den ekonomiska återhämtningen.

Skatte- och nettokostnadsutveckling

Regionens största intäktskälla är regionskatten som står för 62 procent (62 procent föregående år) av de externa intäkterna. Detta innebär att skatteintäkternas utveckling har en avgörande betydelse för regionens ekonomi. Regionens skattesats är oförändrad jämfört med föregående år och uppgår till 11,40 kronor per beskattningsbar hundralapp. Medelskattesatsen bland regionerna uppgick under

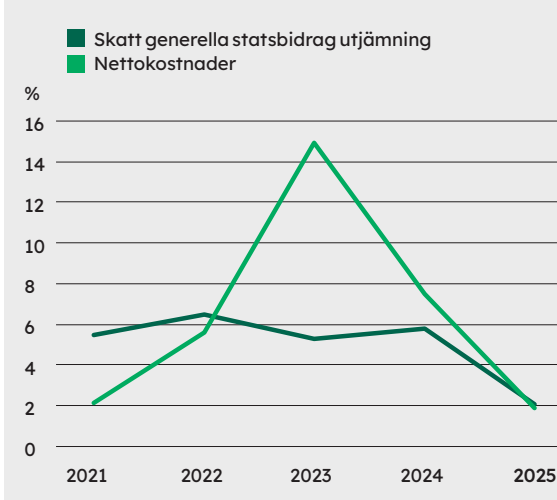
2025 till 11,69 kronor, vilket är en höjning med 2 öre jämfört med föregående år. Två regioner höjde utdebiteringen under 2025, Region Värmland (60 öre) och Region Dalarna (35 öre). Region Halland har den sjunde lägsta skattesatsen i riket.

Regionens skatteintäkter uppgår till 10 873 mnkr, vilket innebär ett underskott mot budget med 88 mnkr. Skatteintäkterna har ökat med 4,1 procent (2,1 procent föregående år) jämfört med föregående år.

SKR skriver i senaste Ekonomirapporten från oktober bland annat: ”Efter två tuffa år börjar det ljusna för kommuner och regioner med lägre kostnadsökningar och något starkare resultat, men förutsättningarna är fortsatt ansträngda.” ”År 2025 präglas av en fortsatt lågkonjunktur och en svagt minskad sysselsättning. Detta resulterar i en relativt svag ökning av skatteunderlaget i nominella termer men eftersom regionernas pensionskostnader minskar mycket kraftigt 2025, bland annat beroende på att inflationstakten gick ner 2024, så ökar det ekonomiska utrymmet för verksamheten.” ”Utsikterna för svensk ekonomi vilar i hög grad på den inhemska efterfrågan, där hushållens konsumtion väntas bli den främsta drivkraften. Stämningläget har gradvis förbättrats, trots fortsatt geopolitisk osäkerhet. Stigande reallöner, lägre bolåneräntor och en finanspolitik som stärker hushållens köpkraft talar för ökad optimism och konsumtion under 2026 och 2027.” ”Återhämtningen är fortsatt skör och det finns flertalet risker som kan störa och förlänga perioden av lågkonjunktur.”

Generella statsbidrag och utjämning står för 21 procent (23 procent föregående år) av regionens intäkter. Generella statsbidrag och utjämning uppgår till 3 152 mnkr, vilket motsvarar en minskning med 133 mnkr eller 4,0 procent jämfört med föregående år. Jämfört med budget blev utfallet 94 mnkr högre än budgeterat. Överskottet mot budget finns i följande delar, kostnads- och intäktsutjämning (43 mnkr) och statsbidrag avseende läkemedelsförmånen (51 mnkr). Hela minskningen förklaras av att generella statsbidrag har minskat (214 mnkr) jämfört med föregående år, då staten gick in med extra sektorsbidrag till landets regioner.

Skatte- och nettokostnadsutveckling



Skatte- och nettokostnadsutveckling (%)

	2021	2022	2023	2024	2025
Skatt och statsbidrag	5,5	6,5	5,3	5,8	2,1
Nettokostnader	2,2	5,6	14,9	7,5	1,9

Regionens totala finansnetto redovisar överskott mot budget med 199 mnkr. Den positiva utvecklingen på aktiemarknaden har medfört att regionens finansiella placeringar har ökat i värde jämfört med ingångsvärdet vid årets början. Denna värdeökning som vid årsskiftet är orealiserad redovisas som en finansiell intäkt och ger ett överskott mot budget med 66 mnkr. Regionens övriga finansiella intäkter och kostnader såsom räntekostnader och intäkter, utdelningar och faktiska reavinster avseende sålda värdepapper redovisar en positiv avvikelse mot budget med 133 mnkr. Av regionens finansiella kostnader avser merparten räntekostnader avseende pensionsskulden.

Regionens skatteintäkter och generella statsbidrag ökade sammantaget med 2,1 procent under 2025. Årets låga ökning förklaras helt av minskningen av generella statsbidrag jämfört med föregående år, då regionen erhöll extra sektorsbidrag. Regionens skatteintäkter har ökat med 4,1 procent (426 mnkr), medan generella statsbidrag har minskat med 4,0 procent (133 mnkr).

Under året har nettokostnaderna ökat med 1,9 procent jämfört med samma period föregående år. Förklaringen till den knappa ökningen är att efter de två föregående årens rekordhögga pensionskostnader, har dessa nu kraftigt minskat till en mer normal nivå. Regionens pensionskostnader (exklusive finansiella räntekostnader pensioner) har minskat med 425 mnkr eller 32,2 procent jämfört med föregående år. SKR skrev i Ekonomi-rapporten från oktober 2025, ” Totalt beräknas kommunernas kostnader öka med måttliga 1 procent 2025, i huvudsak som en konsekvens av en nedgång i pensionskostnaderna. Kostnadsökningen blir i så fall den lägsta under 2000-talet.” Om pensionskostnadernas minskning exkluderas så uppgår årets nettokostnadsökning för Halland i stället till 5,6 procent. De regionuppdrag som står för den största nettokostnadsökningen i kronor är slutenvård (ökning 191 mnkr eller 5,0 procent), valfrihetsvård (97 mnkr/44,2 procent), ambulanssjukvård (96 mnkr/8,7 procent), IT och digitalisering (85 mnkr/15,1 procent) samt läkemedel (71 mnkr/5,2 procent). Regionens budgeterade nettokostnadsökning uppgår till 3,3 procent för 2025 (budget 2025 i förhållande till utfall 2024). Efter två år i rad där ökningstakten för nettokostnaderna har överstigit ökningstakten för skatteintäkter och statsbidrag så är årets värden ett positivt trendbrott.

Under den senaste femårsperioden har regionens nettokostnader i genomsnitt ökat (6,4 procent) i en snabbare takt jämfört med utvecklingen för skatteintäkter och generella statsbidrag (5,1 procent). Skillnaden förklaras främst av den stora nettokostnadsökningen under 2023 som berodde på kraftigt ökade kostnader för pensioner och en minskning av riktade statsbidragsintäkter.

Regionens bruttokostnader har under året ökat med 1,8 procent, vilket kan jämföras med rikssnittet som ökade med 0,7 procent. De regionuppdrag som står för den största bruttokostnadsökningen i kronor är slutenvård, IT och digitalisering, valfrihetsvård, ambulanssjukvård, samt läkemedel. Sett över den senaste treårsperioden har regionens bruttokostnader i genomsnitt ökat med 5,5 procent per år, vilket är 0,8 procentenheter högre än snittet för landets regioner. Regionens nettokostnader

Kostnadsutveckling jämförelse med riket (%)

	2023	2024	2025	Snitt 3 år
Bruttokostnads-utveckling				
Halland ¹⁾	8,5	6,1	1,8	5,5
Snitt regioner	8,9	4,5	0,7	4,7
Nettokostnads-utveckling				
Halland	14,9	7,5	1,9	8,1
Snitt regioner	12,6	6,1	-0,9	5,9

Not. Bruttokostnader består av verksamhetens alla kostnader, inklusive pensionskostnader och avskrivningar. I begreppet nettokostnad är alla verksamhetens intäkter, inklusive riktade statsbidrag, reducerade från bruttokostnaden.

¹⁾ Procenttal 2023. I ökningen på 8,5% så är effekten av att Hallandstrafiken från 2023 är en driftnämnd inom regionen inte beaktat. Om denna effekt medräknas så blir regionens bruttokostnadsökning istället 15,5 procent för 2023.

har under året ökat med 1,9 procent, vilket kan jämföras med rikssnittet som minskade med 0,9 procent. Sett över den senaste treårsperioden har regionens nettokostnader i genomsnitt ökat med 8,1 procent per år, vilket är 2,2 procentenheter högre än snittet för landets regioner.

- I posten nettokostnader ingår bland annat kostnader för personal, vilket är regionens största kostnadspost med en andel på 42 procent av kostnaderna. Här ingår bland annat löner, sociala avgifter och pensionskostnader som under året har minskat med 68 mnkr eller 0,9 procent till 7 191 mnkr. Förklaringen till kostnadsminskningen är kraftigt minskade pensionskostnader beroende på den lägre inflationstakten som gör att dessa kostnader nu minskar till en mer normal nivå. Jämfört med budget redovisas här en positiv avvikelse med 82 mnkr. Skillnaden mellan regionens verksamheter är stor och den största positiva budgetavvikelse finns inom Regiongemensamma kostnader och finansiering (45 mnkr) och avser främst pensionskostnader, samt Regionkontoret (26 mnkr) och beror bland annat på vakanta tjänster. Endast Driftnämnden Hallands sjukhus redovisar en negativa budgetavvikelsen avseende personalkostnader (25 mnkr). Om man bryter

ut enbart löner och sociala avgifter så har dessa för regionen ökat med 6,1 procent (357 mnkr) jämfört med föregående år, med en positiv avvikelse mot budget på 114 mnkr.

- Alla Sveriges regioner har kommit överens om att minska hyrbemanningen i förhoppningen om att fler återvänder till en anställning i regionerna. Bemanning med egen personal är en förutsättning för utvecklingsarbete, god arbetsmiljö, hög patientsäkerhet och lägre kostnader. Regionens totala kostnad för all inhyrd personal, har minskat med 10 procent eller 21 mnkr och uppgår till 185 mnkr. Under 2025 har 83 mnkr varit budgeterat för inhyrd personal, vilket för regionen som helhet innebär en negativ avvikelse mot budget med 102 mnkr. Kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 15 procent jämfört med föregående år och uppgår till 77 mnkr, medan kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 20 procent till 93 mnkr. Alla driftnämnder förutom Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa har minskat användandet av inhyrd personal under 2025. Störst kostnad för inhyrd personal har Driftnämnden Hallands sjukhus, där kostnaderna har minskat med 11 procent till 115 mnkr. Driftnämnden Psykiatri kostnader för inhyrd personal uppgår till 26 mnkr (minskning 28 procent), Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsas kostnader uppgår till 27 mnkr (ökning 51 procent) och Regionkontoret huvudsakligen IT och digitaliserings vars kostnader uppgår till 14 mnkr (minskning 20 procent).
- Regionens kostnader för köpt vård har under året ökat med 51 mnkr eller 1,8 procent till 2 850 mnkr. Jämfört med budget redovisas en positiv avvikelse med 55 mnkr. Inom Driftnämnden Hallands sjukhus har kostnaderna för köpt regionvård minskat med 35 mnkr (4,6 procent) med en negativ avvikelse mot budget med 16 mnkr. Den genomsnittliga kostnaden per patient var på samma nivå som 2024 medan antalet patienter som regionvårdats var cirka 4 procent färre. Inom Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsfinansiering har kostnaderna för köpt vård ökat med

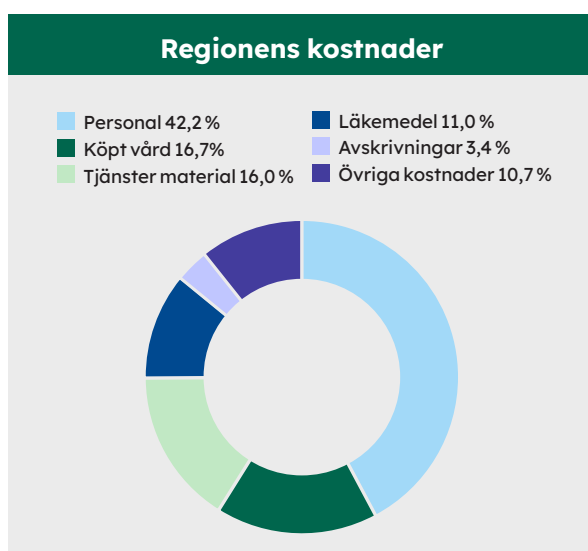
94 mnkr eller 4,9 procent och innebär en positiv avvikelsen mot budget med 58 mnkr. Ökade kostnader finns bland annat inom köpt ögonsjukvård (ökning 52 mnkr) och kostnader för vårdgaranti (ökning 19 mnkr). Inom Driftnämnden Psykiatri har kostnaderna för köpt rättspsykiatrisk vård minskat med 6 mnkr (10 procent) med en positiv avvikelse mot budget med 4 mnkr, ett färre antal patienter har lett till lägre kostnader.

- Regionens totala kostnader för läkemedel har under året ökat med 68 mnkr eller 3,8 procent (7,2 procent 2024) till 1 864 mnkr. Jämfört med budget redovisas en positiv avvikelse med 51 mnkr. Posten består dels av läkemedel på rekvisition, det vill säga det som används på vårdinrättningar, dels av förskrivningsläkemedel, det som skrivs ut på recept.
- Verksamhetens intäkter har under 2025 ökat med 35 mnkr eller 1,3 procent (-0,2 procent 2024) till 2 843 mnkr. Jämfört med budget redovisas en positiv avvikelse med 74 mnkr. Störst ökning finns inom riktade statsbidrag som har ökat med 63 mnkr eller 12,2 procent, vilket är 105 mnkr bättre än årets budget. Ökningen av riktade statsbidrag är bland annat kopplat till satsningar för ökad tillgänglighet.

Nettokostnadsandelen och dess utveckling

Balansen mellan intäkter och kostnader kan mätas genom nyckeltalet nettokostnadsandel, som visar hur stor andel verksamhetens nettokostnader (inklusive avskrivningar och finansnetto) tar i anspråk av regionens skatteintäkter och generella statsbidrag. Nyckeltalet visar om de löpande intäkterna kan finansiera de löpande kostnaderna. En andel under 100 procent visar på en positiv balans mellan löpande kostnader och intäkter, vilket skapar utrymme för att finansiera investeringar. Mot bakgrund av regionens ekonomiska läge, beslutades i Mål och budget 2025, samt beslut om resultatbalansering, att nettokostnadsandelen ska uppgå till högst 99,7 procent. Redovisningen av nettokostnadsandelen är gjord exklusive orealiserade finansiella kostnader/intäkter avseende förändringar i marknadsvärdet av regionens finansiella placeringar.

Nettokostnadsandelen är ett mått som används för att mäta den finansiella måluppfyllelsen i god ekonomisk hushållning. Många kommuner och regioner har som mål att resultatet ska uppgå till minst 2 procent av summan av skatteintäkterna och generella statsbidrag. Detta innebär en nettokostnadsandel på högst 98 procent. Denna nivå brukar räknas som en god ekonomisk hushållning avseende det finansiella perspektivet. Detta skulle för Region Hallands del motsvara ett positivt resultat (exklusive marknadsvärdering orealiserade finansiella placeringar) på cirka 280 mnkr. Under 2025 uppgår regionens resultat till 367 mnkr när



	2021	2022	2023	2024	2025
Verksamhetens andel ¹⁾	86,8	86,6	94,4	95,8	95,1
Avskrivningar ¹⁾	3,7	3,2	3,6	3,7	4,1
Finansnetto ^{1) 2)}	-0,9	0,1	1,9	1,7	-1,9
Nettokostnadsandel	89,7	89,9	99,9	101,2	97,4

¹⁾ I förhållande till skatteintäkter plus generella statsbidrag och utjämning.

²⁾ De år finansnettot är positivt blir talet negativt och håller därmed nere den totala nettokostnadsandelen.

finansiella intäkter som härrör från förändrad marknadsvärdering har exkluderats. Vid eventuell framtida högre investeringsnivåer kan det finnas ett behov av att se över och eventuellt höja regionens resultatmål, detta för att undvika en alltför hög framtida skuldsättning.

Nettokostnadsandelen för 2025 uppgår till 97,4 procent, vilket är 2,3 procentenheter bättre än budgeterat. Jämfört med föregående års värde har nettokostnadsandelen förbättrats med 3,8 procentenheter. Den genomsnittliga nettokostnadsandelen över den senaste femårsperioden uppgår till 95,6 procent, vilket är en försämring med 1,0 procentenheter jämfört med föregående år. En genomsnittlig nettokostnadsandel på 95,6 procent innebär att genomsnittet för resultat i förhållande till summan av skatteintäkter samt statsbidrag och utjämning, har uppgått till 4,4 procent under den senaste femårsperioden. Det starka genomsnittliga femårsvärdet är en konsekvens av de stora pandemi-relaterade tillskotten (2020–2022) som regionen har erhållit från staten, samt regionens skattehöjning 2020.

Investeringar

Regionens investeringsbudget uppgår till 1 063 mnkr. Under 2025 har regionen investerat 711 mnkr, varav 391 mnkr i utrustning och 320 mnkr i fastigheter. Den genomsnittliga investeringsnivån över den senaste femårsperioden uppgår till 722 mnkr. Regionen har förhållandevis låga långfristiga skulder och dessa har ingen direkt koppling till investeringsverksamheten. Årets

Investeringar och långfristig skuld					
Regionen	2021	2022	2023	2024	2025
Investeringar (mnkr)	753	704	708	737	711
Förändring mot föregående år	30%	-7%	1%	4%	-4%
Långfristiga skulder (mnkr) ¹⁾	103	104	653	745	672
Självfinansieringsgrad av investeringarna	216%	232%	67%	46%	133%

¹⁾ Från 2023 främst långfristig leasingsskuld

minskning av långfristiga skulder beror huvudsakligen på den formella avvecklingen av Hallands- trafik AB. Självfinansieringsgraden av investeringarna uppgår till 133 procent, vilket är högre än regionens långsiktiga målvärde (100 procent) och beror på årets positiva resultat. Mer om regionens investeringar finns i avsnittet *Investeringsredovisning*.

Soliditet

Soliditeten är ett mått på den långsiktiga finansiella styrkan. Soliditeten visar hur stor del av regionens tillgångar som har finansierats med eget kapital. Det egna kapitalet består av tidigare års resultat som har ackumulerats. Ju högre procenttal som soliditeten uppvisar, desto starkare finansiell styrka finns det. Regionens soliditet inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser uppgår till 21,5 procent, vilket är en förstärkning med 2,7 procentenheter jämfört med föregående år. Förstärkningen förklaras främst av årets positiva resultat samt även av en minskning av pensionsförpliktelserna under ansvarsförbindelsen.

Regionens soliditet enligt den lagstadgade blandmodellen, det vill säga exklusive pensionsförpliktelserna under ansvarsförbindelsen, uppgår till 39,7 procent. Detta är en förstärkning med 1,4 procentenheter jämfört med föregående år. Förstärkningen förklaras främst av årets positiva resultat.

Soliditet (%)					
	2021	2022	2023	2024	2025
<i>(Inklusive pensionsförpliktelser)</i>					
Koncernen	17,7	26,4			
Regionen	16,0	24,7	21,8	18,8	21,5
<i>(Exklusive pensionsförpliktelser - blandmodellen)</i>					
Koncernen	44,4	49,1			
Regionen	43,1	47,5	42,5	38,3	39,7

Redovisningen av soliditet är gjord exklusive orealiserade finansiella vinster/förluster, beroende på förändringar av marknadsvärdet för regionens finansiella placeringar.

Finansiella nettotillgångar/ verksamhetens nettokostnader (%)

2021	2022	2023	2024	2025
44,4	53,2	46,1	46,6	49,9

Finansiella nettotillgångar

I måttet finansiella nettotillgångar ingår alla finansiella tillgångar och skulder i balansräkningen som beräknas omsättas på tio års sikt. Måttet speglar den medellånga finansiella handlingsberedskapen. Måttet består av omsättningstillgångar plus långfristiga fordringar minus kortfristiga och långfristiga skulder. Genom att ställa de finansiella nettotillgångarna i relation till verksamhetens nettokostnad kan man se om nettotillgångarna behåller eller tappar i styrka i förhållande till nettokostnaderna. De finansiella nettotillgångarna ökade under 2025 med 577 mnkr och uppgick vid årets slut till 6 943 mnkr. Följden blev en förstärkning av nyckeltalet med 3,3 procentenheter, främst beroende på att de finansiella nettotillgångarna ökade med 9,1 procent medan nettokostnaderna endast ökade med 1,9 procent under 2025.

Likviditet

Regionens likvida medel uppgår per den sista december till 8 956 mnkr (exklusive marknadsvärdering av orealiserade poster), vilket innebär en ökning med 347 mnkr jämfört med föregående år. Det senaste årets ökning av likvida medel förklaras till största delen av det positiva kassaflöde som kommit ur årets resultat, justerat med poster som ej påverkar likviditeten. Genom att sätta likvida medel i relation till verksamhetens nettokostnader kan vi utläsa att likvida medel har utvecklats i ungefär samma takt som verksamhetens nettokostnader under de senaste åren.

Kassalikviditeten är ett mått på regionens kort-siktiga betalningsberedskap och har stärkts kraftigt under de senaste åren beroende på ökningen av likvida medel. Nyckeltalet har ökat med 36 procentenheter under 2025 och med 44 procentenheter under de tre senaste åren.

Regionen har per den sista december placeringar med ett marknadsvärde om totalt 8 771 mnkr,

Likvida medel (mnkr)

	2021	2022	2023	2024	2025
Likvida medel	6 072	6 967	7 639	8 609	8 956
Likvida medel i förhållande till verksamhetens nettokostnader	58,0%	63,0%	60,1%	63,0%	64,3%

Kassalikviditet (%)

2021	2022	2023	2024	2025
289	336	340	344	380

Likvida medel delposter (mnkr)

	Anskaffningsvärde	Marknadsvärde
Pensionsmedelsförvaltning		
Räntebärande värdepapper	1 209	1 274
Aktier	873	1 030
Likvida medel	1	1
Summa	2 083	2 305
Medelsförvaltningen		
Räntebärande värdepapper	5 334	5 493
Aktier	669	760
Likvida medel	213	213
Summa	6 215	6 466
Banktillgodohavanden		
Bankkonto	657	657
Total	8 956	9 428

bestående av pensionsmedelsförvaltning (2 305 mnkr) och medelsförvaltning (6 466 mnkr). Utöver detta finns banktillgodohavanden uppgående till 657 mnkr. Marknadsvärdet avseende pensionsmedelsförvaltningen överstiger anskaffningsvärdet med 222 mnkr och portföljen har avkastat 3,6 procent under 2025. Medelsförvaltningens marknadsvärde överstiger anskaffningsvärdet med 251 mnkr och har under 2025 avkastat 3,6 procent.

Pensionsskuld inklusive löneskatt (mnkr)					
	2021	2022	2023	2024	2025
Avsättning	3 924	4 195	4 970	5 975	6 257
Ansvarsförbindelse	3 078	2 945	2 973	3 018	2 884
Summa åtagande	7 002	7 141	7 944	8 994	9 142
Förändring (%)	6,8%	2,0%	11,1%	13,2%	1,6%

Pensionsskuld

Efter två år av höga ökning av pensionsskulden förklarar av höga basbeloppsuppräknings kopplade till den höga inflationsnivån, har nu skuldens ökningstakt minskat. Regionens totala pensions-skuld inklusive löneskatt uppgick vid årsskiftet till 9 142 mnkr, vilket är en ökning med 1,6 procent jämfört med föregående år. Av pensionsåtagandet avser 2 884 mnkr ansvarsförbindelsen, det vill säga pensionsförmåner som är intjänade före 1998 och 6 257 mnkr avser därefter intjänade pensionsförmåner. Detta innebär att 32 procent av pensionsskulden redovisas utanför balansräkningen och 68 procent beaktas i balansräkningen.

Borgensåtaganden

Regionen har ett borgensåtagande avseende Stiftelsen Bräcke diakonis pensionsåtagande. Stiftelsens pensionsåtagande uppgår totalt till 46 mnkr varav Region Hallands borgensåtagande är begränsat till 9 mnkr, det vill säga 1/5 av skulden. Bräcke diakoni driver sedan 90 år vård och omsorg utan vinstsyfte. Region Halland har inget inflytande över stiftelsen och risken i åtagandet är därför svårbedömd. Region Halland löste i januari 2025 ut de tre sista tågseten från AB Transitio. Då regionen inte längre leasar några tåg från Transitio så finns det inte längre någon förpliktelse i form av solidarisk borgen.

Förändring med 1 procent	
Effekt på regionens intäkter	Effekt +/- mnkr
Skatteintäkter	109
Generella statsbidrag och utjämning	32
Riktade statsbidrag	6
Biljettintäkter	6
Patientavgifter	3
Effekt på regionens kostnader	Effekt +/- mnkr
Personalkostnader	72
Köpt vård	29
Läkemedel	19
Kollektivtrafiktjänster	13

Känslighetsanalys

Regionens beroende av omvärlden kan visas i en känslighetsanalys. Ovan visas hur olika intäkt- och kostnadsposter påverkar regionens resultat om de förändras med en procent. Störst effekt på regionens intäkter har en procent förändring av skatteintäkterna vilket ger en positiv resultatpåverkan på 109 mnkr. På kostnadssidan är det personalkostnaderna som har störst effekt om de förändras med en procent. Vissa poster kan helt eller delvis påverkas av regionen, medan andra ligger utanför regionens kontroll.

Ekonomisk jämförelse med andra regioner

Sveriges Kommuner och Regioner har tagit fram ett antal finansiella nyckeltal, för att kunna jämföra den ekonomiska styrkan i landets regioner. Utgångspunkten är åtta ekonomiska nyckeltal där Region Halland jämförs med regionsnittet. Fyra nyckeltal mäter den långsiktiga kapaciteten och fyra mäter den kortsiktiga beredskapen. Region Hallands långsiktiga ekonomiska kapacitet tillhör under 2025 den bästa tredjedelen för tre av de fyra nyckeltalen. Avseende nyckeltalet strukturerad hälso- och sjukvårdskostnad, hamnar regionen i den mellersta tredjedelen. När det gäller regionens kortsiktiga ekonomiska beredskap tillhör regionen den bästa tredjedelen för två av nyckeltalen. Det ena nyckeltalet som avviker är kostnadsutveckling i förhållande till skatter och generella statsbidrag, där regionen ligger inom den sämre tredjedelen i jämförelse med övriga regioner. Trots att Region

Halland har haft en låg kostnadsökningstakt under 2025, så ligger Halland bland de tre regioner med den högsta ökningstakten. En förklaring kan vara att regioner med sämre ekonomiska grundförutsättningar än Region Halland, kan ha varit tvungna att vidta betydande besparingsåtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingstakten. Detta har Region Halland kunnat undvika. Det är viktigt att Region Halland har fortsatt högt fokus på att begränsa kostnadsökningstakten så att regionen kan klara målsättningen över tid, det vill säga att finansiera både verksamhet och ökade investeringar. Avseende nyckeltalet verksamhetens resultat, andel av skatter och statsbidrag, här hamnar regionen i den mellersta tredjedelen. Observera att färgsättningen i tabellen visar om regionens resultat är bra eller dåligt i förhållande till övriga regioner. Ett nyckeltal kan vara enligt plan eller ligga på en acceptabel nivå och ändå bli rött om två tredjedelar av regionerna har bättre värden än Halland.

Ekonomisk jämförelse med andra regioner			
	2023	2024	2025
Lång sikt			
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	Grön		
Justerad skattesats region	Gul	Grön	
Strukturerad hälso- och sjukvårdskostnad, kronor/invånare (föregående år)	Grön		Gul
Finansiella nettotillgångar, andel av skatter och statsbidrag	Grön		
Kort sikt			
Verksamhetens resultat, andel av skatter och statsbidrag	Grön		Gul
Självfinansieringsgrad investeringar	Grön		
Kostnadsutveckling i förhållande till skatter och statsbidrag	Röd		
Finansnetto, kronor/invånare	Gul		Grön

Källa: Kolada

Not. Färgerna grönt, gult och rött används för att visa hur ett resultat ligger till jämfört med andra. För varje nyckeltal rangordnas regionerna efter sina resultat, och de bästa (33%) får grön färg, de sämsta (33%) får röd färg och de i mitten (33%) får gul färg.

Balanskravsresultat

Balanskravet är kommunallagens regelverk för krav på ekonomisk balans mellan intäkter och kostnader. Om regionens kostnader är större än intäkterna för det aktuella räkenskapsåret uppstår ett underskott eller negativt balanskravsresultat, som ska återställas under de tre kommande åren. Regionfullmäktige har beslutat att inte återställa de uppkomna negativa balanskravsresultaten för åren 2023 (-11 mnkr) och 2024 (-163 mnkr), genom att åberopa synnerliga skäl, med hänvisning till regionens starka finansiella ställning. Regionen har därmed inget negativt balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

Årets balanskravsresultat är positivt och uppgår till 367 mnkr.

Balanskravsutredningen nedan visar hur balanskravsresultatet har uppstått. Utgångspunkten är årets resultat enligt resultaträkningen, därefter ska eventuella realisationsvinster exkluderas. Regionen har under 2025 sålt en mindre del mark av en samfällighet i Tvååker/Munkagård där reavinsten uppgår till 17 tkr. Slutligen har den orealiserade finansiella intäkten (66 mnkr) avseende stigande marknadsvärde av regionens finansiella placeringar jämfört med värdet 2025-01-01, exkluderats i balanskravsutredningen.

Balanskravsutredning (mnkr)					
	2021	2022	2023	2024	2025
= Årets resultat enligt resultaträkningen	1 304	876	260	5	433
- reducereing av samtliga realisationsvinster		-3	-24		0
-/+ orealiserade vinster och förluster i värdepapper	-109	365	-247	-167	-66
= Balanskravsresultat	1 195	1 238	-11	-163	367
= IB ackumulerade negativa resultat att återställa inom tre år	0	0	0	0	0
+ årets balanskravsresultat	1 195	1 238	-11	-163	367
+ synnerliga skäl att inte återställa			11	163	
= UB ackumulerade negativa resultat att återställa inom tre år	0	0	0	0	0

Not. Region Halland tillämpar inte RUR/RER.



Väsentliga personalförhållanden

2025 har varit ett intensivt och förändringspräglat år för Region Halland, där många medarbetare har befunnit sig i omfattande omställningar. Införandet av Cosmic och den fortsatta övergången till schema- och bemanningssystemet Tessa har ställt höga krav på uthållighet, anpassningsförmåga och förmåga att arbeta i nya processer. Förändringarna har påtagligt påverkat vardagen för både medarbetare och chefer, samtidigt som de utgör centrala byggstenar i regionens långsiktiga strategi för en mer sammanhållen, effektiv och hållbar organisation.

Utöver de större systemförändringarna har året präglats av ett kompetensomställningsarbete i flera av Region Hallands verksamheter. Region Halland fortsätter att stärka sin förmåga att arbeta med moderna metoder, digitala verktyg och mer tvärprofessionella team. Inom hälso- och sjukvården pågår en successiv utveckling inom roller och omställningen i utbildningssystemet – från AT till BT – har inneburit förändrade arbetssätt och nya stödstrukturer för handledning.

Även andra verksamheter genomgår kompetensväxling. Inom kultur, skola, kollektivtrafik och Regionservice förändras yrkesroller, förmågor och arbetsprocesser, där digitalisering, nya tjänsteinnehåll och förändrade invånarbehov driver utvecklingen. Sammantaget innebär detta att allt fler yrkesgrupper behöver bredda, fördjupa eller skifta kompetens, vilket ställer höga krav både på

arbetsgivaren och på chefernas förmåga att leda i förändring. Det handlar bland annat om schema- lagd kompetensutvecklingstid, tydligare karriärs- och utvecklingsvägar samt stärkta stödstrukturer för lärande, handledning och introduktion. Regionens arbete med chefsförsörjning, arbetsmiljö och hållbara arbetstider har också fortsatt att utvecklas och är avgörande för att säkerställa ett hållbart arbetsliv i en komplex och föränderlig verksamhet.

Under 2025 visar flera av Region Hallands medarbetarindikatorer en positiv utveckling. Sjukfrånvaron och behovet av hyrpersonal har minskat över tid, och personalomsättningen ligger på en stabil nivå.

Personalomsättning

Personalomsättning under målvärdet – men utmaningar kvarstår

Region Hallands totala personalomsättning visar på en stabilare trend och uppgår till 10,9 procent. Även om det funnits vissa variationer under året har den övergripande trenden stabiliserats och motsvarar de nivåer som sågs före pandemin. Både den externa och interna personalomsättningen ökade marginellt jämfört med föregående år, vilket är väntat i en organisation med många olika verksamheter.

Inom heldygnsvården märks ett trendbrott under året, där antalet sjuksköterskor har ökat. Verksamheten har rekryterat fler än de som avslutat sin anställning.

Kvalitetsindikatorer väsentliga personalförhållanden

Kvalitetsindikatorer	Utfall 2024	Målvärde 2025	Utfall 2025
Personalomsättning	10,5 %	11,0 %	▲ 10,9 %
Sjukfrånvaro	5,8 %	5,2 %	■ 5,3 %
Bemanningspersonal kostnad - läkare och sjuksköterskor	183 503 tkr	*	169 633 tkr
Bemanningskostnader - läkare och sjuksköterskor i relation till totala personalkostnader i vårdförvaltningarna	3,5 %	2,0 %	▼ 3,0 %

* Målvärde för kvalitetsindikator *Bemanningspersonal kostnad - läkare och sjuksköterskor* redovisas som andel av totala personalkostnader (2,0 %). Samtliga indikatorer i tabellen mäts med ett rullande 12-värde.

Sjukfrånvaro		
	2024	2025
Andel av sjukfrånvaro som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer	38,0 %	36,8 %
Sjukfrånvaro kvinnor	6,4 %	5,9 %
Sjukfrånvaro män	3,7 %	3,5 %
Sjukfrånvaro i åldrarna 29 år eller yngre	5,9 %	4,8 %
Sjukfrånvaro i åldrarna 30–49 år	5,3 %	4,8 %
Sjukfrånvaro i åldrarna 50 år eller äldre	6,7 %	6,3 %

Samtidigt kvarstår rekryteringsutmaningar inom flera yrkesgrupper, trots en total personalomsättning under målvärdet. Det är därför fortsatt viktigt att stärka kompetensförsörjningen och arbeta långsiktigt för att öka Region Hallands attraktivitet som arbetsgivare.

Sjukfrånvaro

Minskad sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron fortsätter att minska under 2025 och ligger på 5,3 procent, alltså strax över målvärdet. Detta är i linje med prognosen efter den höga smittspridningen vid förra årets vinterinfektionssäsong. Jämfört med föregående år så minskar både den korta och längre sjukfrånvaron. Trots en minskad sjukfrånvaro inom de flesta yrkesgrupperna så finns variationer i sjukfrånvaro mellan verksamheter.

Förvaltningarna har fortsatt att arbeta aktivt för att främja en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö inom flera områden. Ett nytt utbildningskoncept inom arbetsmiljöområdet har lanserats under hösten riktat till chefer, HR och skyddsombud. Utbildningspaketet har tagits emot väldigt väl och ger ökade förutsättningar för chefer att i praktiken bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Bemanningspersonal kostnad, läkare och sjuksköterskor

Minskade kostnader för inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrda läkare och sjuksköterskor under 2025 har minskat med cirka 14 miljoner kronor jämfört med förra året, motsvarande en minskning med 8 procent. Detta innebär att kostnaderna för hyrbolag i relation till egna personalkostnader minskat från 3,5 procent till 3 procent. Det är främst kostnaden för inhyrda sjuksköterskor som minskar medan hyrkostnader för läkare ökar något jämfört med föregående år.

Förvaltningarna fortsätter det långsiktiga arbetet med att minska användningen av hyrbolag och genomför riktade insatser för att stärka kompetensförsörjningen och säkerställa god kvalitet och kapacitet inom vården över tid.

Medarbetarundersökning

Årets medarbetarundersökning visar ett fortsatt stabilt medarbetarengagemang

Årets medarbetarundersökning visar på en hög svarsfrekvens, som dessutom har ökat jämfört med föregående år. Resultaten är fortsatt goda och indikerar både ett starkt medarbetarengagemang och en i grunden hållbar organisatorisk och social arbetsmiljö, även om nivåerna har minskat marginellt sedan föregående år.

Resultaten inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön visar samtidigt att det finns områden som behöver följas upp och utvecklas ytterligare. Förvaltningarna behöver därför arbeta vidare utifrån sina prioriterade områden och säkerställa att analysen av resultaten leder till relevanta och verksamhetsnära åtgärder. Ett fortsatt systematiskt arbete, där resultat omsätts i konkreta förbättringsinsatser och regelbunden uppföljning, är avgörande för att stärka arbetsmiljön och bibehålla medarbetarengagemanget över tid.

Förväntad utveckling

Ekonomisk utveckling

Utsikterna för svensk ekonomi vilar i hög grad på den inhemska efterfrågan, där hushållens konsumtion väntas bli den främsta drivkraften. Stämmningsläget har gradvis förbättrats, trots fortsatt geopolitisk osäkerhet. Stigande reallöner, lägre bolåneräntor och en finanspolitik som stärker hushållens köpkraft talar för ökad optimism och konsumtion under 2026 och 2027, enligt SKR:s senaste ekonomirapport. Återhämtningen är fortsatt skör och det finns flertalet risker som kan störa och förlänga perioden av lågkonjunktur. Osäkerhet finns också kring hur hushållen framöver kommer att prioritera mellan sparande och konsumtion.

Region Hallands största intäktskälla är region-skatten som står för 62 procent av de externa intäkterna. Detta innebär att skatteintäkternas utveckling har en avgörande betydelse för regionens ekonomi. Antalet arbetade timmar är basen i regionens skatteunderlag. En återhämtning i konjunkturen med en ökning av antalet sysselsatta samt arbetade timmar i samhället skulle påverka utvecklingen av skatteunderlaget positivt.

Ökad medvetenhet om samhällets sårbarhet

Hela det svenska samhället står inför ett arbete med ökad robusthet inom såväl infrastruktur som åtgärder för att anpassa samhället till klimatförändringar och säkerhetshot. Det är nödvändiga åtgärder som behövs på alla nivåer i samhället och inom de flesta viktiga försörjningsområden som exempelvis energi, transporter, livsmedel, vattenförsörjning, vård och finansiella tjänster. Erfarenheter från pandemin och det försämrade säkerhetsläget har medfört krav på ökad förmåga inom försörjningsberedskap och ledningsförmåga.

Den digitala utvecklingen i samhället går snabbt, men informations- och cybersäkerheten stärks inte i samma takt. Detta gap kommer att fortsätta öka om inte kraftfulla åtgärder vidtas på alla områden i såväl offentlig som privat sektor. Förtroendet för digitaliseringen – och samhällsnyttan av den – riskerar att hotas om inte säkerheten prioriteras högt. Cyberangrepp blir allt vanligare och kan få

allvarliga konsekvenser för individers, organisationers och Sveriges säkerhet. Såväl verksamhetsutveckling som samverkansinitiativ blir därmed centrala för att minska sårbarheten.

Välfärdsbrottslighetens utmaningar

Under de senaste åren har det uppmärksammats alltmer att offentligt finansierad verksamhet utnyttjas på medvetna och otillåtna sätt, vilket leder till en felaktig fördelning av välfärdens resurser och tjänster. Denna typ av handlingar benämns som välfärdsbrottslighet och hotar både de ekonomiska resurserna, kvaliteten på välfärden och förtroendet för välfärdssystemet. Som välfärdsaktör är det därför angeläget att Region Halland har ett effektivt och ändamålsenligt arbete för att förebygga, upptäcka och hantera välfärdsbrottslighet i alla organisationens verksamheter. För att lyckas i ett sådant arbete krävs en kultur som främjar utveckling och ansvarstagande såväl som en struktur som håller över tid och gör det enkelt att göra rätt.

Den halländska befolkningen växer

De senaste 50 åren har 86 procent av befolkningstillväxten skett i storstadsregionerna, samt Uppsala och Halland. Utifrån ett halländskt perspektiv har urbaniseringsprocessen därför varit mycket fördelaktig. Halland har haft den näst högsta befolkningsökningen jämfört med övriga regioner under perioden.

Att Halland växer skapar på många sätt goda förutsättningar för regionen. Men det skapar också utmaningar gällande hur regionen och kommunerna planerar för ett attraktivt och hållbart Halland. När befolkningsunderlaget växer väcks frågor rörande bostadsplanering, markanvändning, samt utbyggnad av infrastruktur och kollektivtrafik. Även klimatanpassning kommer bli en allt viktigare fråga ur ett planeringsperspektiv. Många av dessa frågor stannar inte vid kommungränsen och kommer bli centrala frågor att hantera i det fortsatta arbetet med regional fysisk planering. En av de större demografiska förändringarna framöver kommer att ske inom gruppen äldre, det vill säga personer som är 65 år eller äldre. Trots att äldres hälsa har förbättrats förväntas äldres behov av vård och omsorg öka kraftigt.

Framåt visar prognosen att befolkningen kommer fortsätta öka i Halland men i lägre takt än den gjort historiskt. Den förväntade inbromsningen beror på flera samverkande faktorer. På riksnivå väntas låga fruktsamhetstal, ökade dödstal, och lägre invandring leda till en dämpad befolkningsökning jämfört med tidigare under 2000-talet. För regionerna innebär det att konkurrensen om nya invånare hårdnar, vilket för Hallands del väntas leda till ett lägre inrikes flyttnetto än tidigare.

Vårdens utmaningar med kompetensförsörjningen

Kompetensförsörjning är och fortsätter att vara en stor utmaning för välfärdssektorn inom olika områden, främst inom hälso- och sjukvården. En hållbar kompetensförsörjning är en förutsättning för att kunna tillhandahålla en patientsäker hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Region Hallands arbete med långsiktig kompetensförsörjning utgår från insikten att dagens arbetssätt inte fullt ut möter invånarnas växande och förändrade behov. Även med god tillgång till utbildning och rekrytering kommer kompetensen på sikt inte att räcka om verksamheterna fortsätter att arbeta på samma sätt som i dag. Därför är den viktigaste strategiska åtgärden att utveckla och ställa om arbetssätt, roller och förmågor i hela organisationen. Samtidigt behöver Region Halland fortsatt stärka sin attraktivitet som arbetsgivare. En organisation som arbetar långsiktigt med lärande, modernisering och utvecklat ledarskap skapar bättre förutsättningar för medarbetare att vilja stanna, utvecklas och bidra.

Teknikutveckling

Teknikutveckling lyfts ofta fram som en av lösningarna på de komplexa utmaningar samhället står inför. Digitaliseringen är en samhällsomvandling som omformar förväntningar, roller och ansvar. Organisationer som vill vara relevanta måste inte bara följa med i utvecklingen, utan aktivt bidra till den. Detta kommer innebära att Sverige behöver bli mer snabbfotad för att lyckas med AI-utvecklingen. AI innebär både kända och okända risker, och dessa kan hanteras genom ett systematiskt och riskbaserat införande, samt en tydlig ansvarsfördelning.

För att nyttja digitaliseringens möjligheter att ta innovativa utvecklingskliv krävs god samverkan som bygger på gemensamma principer och regelverk för datadelning. Med detta på plats blir delningen säker, enkel och effektiv. På nationell regiongemensam nivå har nya samverkansinitiativ tagits inom digitaliserings- och AI-området. Med rätt framdrift skapas förutsättningar för Region Halland och övriga regioner att dra större nytta av varandras utvecklingsinsatser och erfarenheter än idag.

Ett av Region Hallands största välfärdsuppdrag är hälso- och sjukvården. Det är ett uppdrag som står inför utmaningar som inte enbart kan lösas genom mer resurser. Hur data och information används kommer att spela en viktig roll för att lösa sjukvårdens utmaningar. Klinisk och patientnära forskning, innovation och verksamhetsutveckling är avgörande för utvecklingen av en god, jämlik, jämställd och hållbar hälso- och sjukvård.





Den regionala koncernen

Ansvar för regionens olika verksamheter ligger hos politiskt tillsatta styrelser och nämnder.

Regionfullmäktige

Regionfullmäktige är Region Hallands högsta beslutande församling och har 71 ledamöter. Dessa representerar hela Halland och väljs i direkta val vart fjärde år. Regionfullmäktige bestämmer bland annat vilka mål regionen ska arbeta mot och hur regionens pengar ska fördelas mellan olika verksamhetsområden. Regionfullmäktiges ordförande är Jonas Hellsten (M).

Mandatfördelning regionfullmäktige

Parti	2023–2026
Socialdemokraterna	21
Moderaterna	17
Sverigedemokraterna	12
Centerpartiet	7
Kristdemokraterna	6
Liberalerna	4
Vänsterpartiet	4

Efter valet hösten 2022 har alliansen inte längre egen majoritet (34 mandat), men styr regionen i minoritet med breda överenskommelser med oppositionspartierna.

Styrelser och nämnder

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen leder och samordnar regionens arbete, med särskilt ansvar för regionala utvecklingsfrågor och att hälso- och sjukvården och tandvården bedrivs enligt de mål som regionfullmäktige satt upp. Regionstyrelsen har också uppsyn över de bolag som regionen helt eller delvis äger.

Driftnämnden Hallands sjukhus

Hallands sjukhus ansvarar för den specialiserade somatiska vården i Halland. Hallands sjukhus består av akutsjukhusen i Halmstad och Varberg samt den planerade verksamheten som bedrivs i Kungsbacka och Falkenberg.

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Förvaltningen innefattar Ambulanssjukvård, sjukresor, 1177 på telefon, Medicinsk diagnostik samt Hälsa och funktionsstöd. Verksamheterna är länsövergripande och arbetar utifrån ett hälso-perspektiv med fokus på att bevara och förbättra det friska hos alla invånare i Halland.

Driftnämnden Närsjukvården

Närsjukvården Halland består av två delar, Vårdcentralen Halland och Folk tandvården Halland. Vårdcentralen Halland driver regionens 24 offentligt ägda vårdcentraler och erbjuder vård i Hallands samtliga kommuner. Verksamheten är intäkt-finansierad och drivs i konkurrens med privata vårdcentraler. Folk tandvården Halland driver 20 allmäntandvårdskliniker och fyra tandregleringskliniker och har verksamhet i samtliga halländska kommuner. Verksamheten drivs i konkurrens med privata aktörer.

Driftnämnden Psykiatri

Psykiatri Halland består av ett trettio-tal mottagningar och vårdavdelningar. Öppenvård finns i alla de sex halländska kommunerna och sjukhusvård i Halmstad och Varberg.

Driftnämnden Regionservice

Regionservice är Region Hallands interna serviceorganisation med uppdrag att leverera ett kostnads-effektivt utbud av stöd och service.

Driftnämnden Kultur och skola

Kultur och skola bedriver kulturverksamhet samt verksamhet i tre skolor: Munkagårdsgymnasiet, Katrinebergs folkhögskola och Löftadalens folkhögskola.

Driftnämnden Kollektivtrafik

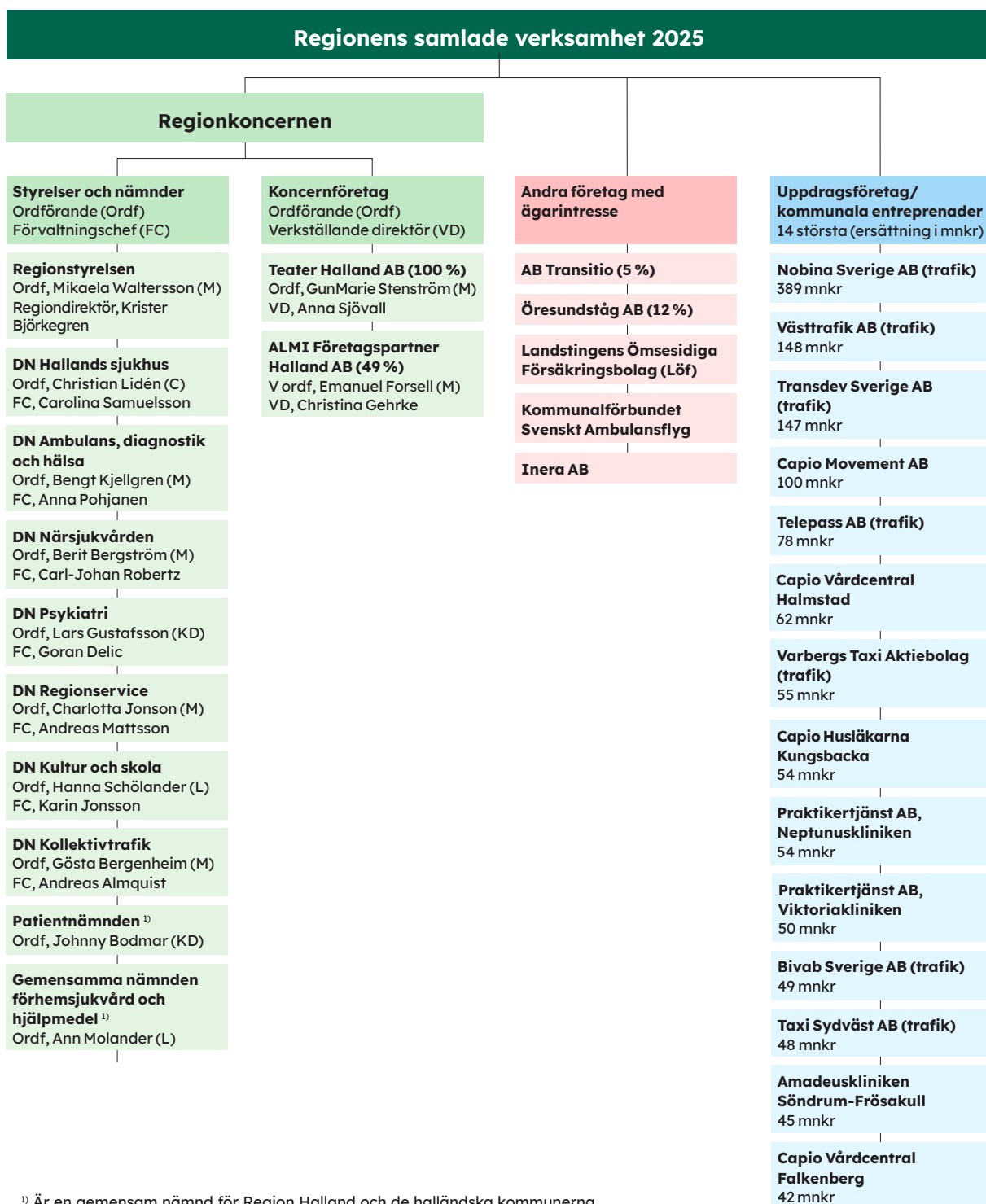
Hallandstrafiken gör det möjligt för de som bor eller befinner sig i Halland att ta sig till och från arbete, skola och fritidsaktiviteter med buss, tåg och taxibilar. Hallandstrafiken upphandlar och samordnar också färdtjänst i de halländska kommunerna samt sjukresor. Hallandstrafiken sköter också planering och samordning av skolskjutsar.

Patientnämnden

Patientnämnden är en gemensam nämnd för Region Halland och de halländska kommunerna. Om du som patient eller närstående har synpunkter på din erfarenhet från hälso- och sjukvården eller tandvården i Region Halland kan du kontakta Patientnämnden Halland.

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel är en gemensam nämnd för Region Halland och de halländska kommunerna. Region Halland och kommunerna ansvarar gemensamt för hjälpmedelsverksamheten i länet.



Koncernföretag

Teater Halland AB (100%)

Teater Halland AB med säte i Varbergs kommun är ett av Region Halland helägt aktiebolag. Teater Halland ska spela för barn, unga och vuxna i hela Halland och vara en resurs för såväl skolor som föreningar och andra aktörer.

ALMI Företagspartner Halland AB (49 %)

Region Halland är 49 procentig ägare av ALMI Företagspartner Halland AB. Almi ger näring till Sverige genom att erbjuda finansiering i form av lån och riskkapital samt stöd och vägledning inom affärsutveckling till små och medelstora företag.

Andra företag med ägarintresse

AB Transitio (5 %)

AB Transitio är ett bolag som samägs av tjugo regioner och kollektivtrafikmyndigheter. Bolaget anskaffar, finansierar och förvaltar spårfordon åt sina ägare.

Öresundståg AB (12 %)

Öresundståg är ett gemensamt tågtrafiksystem i Sydsverige och Danmark, med syfte att det ska bli bättre och enklare att pendla över länsgränserna. Bolaget ägs av kollektivtrafikmyndigheterna i Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Kronoberg, Region Kalmar län och Region Blekinge.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag

LÖF är ett ömsesidigt försäkringsbolag som ägs av Sveriges regioner. Patientskadelagen kräver att offentliga samt privata vårdgivare har en gällande försäkring, patientförsäkring, för eventuella skador som en patient kan drabbas av under en behandling.

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Regionen äger andelar i kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Samtliga regioner har bildat Svenskt Ambulansflyg, med ansvar att driva en nationellt sammanhållen ambulansflygverksamhet.

Inera AB

Inera ägs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt regioner och kommuner. Inera erbjuder kompetens inom digitalisering som stöd för ägarnas verksamhetsutveckling.

Uppdragsföretag – kommunala entreprenader

Aktiviteterna för att uppnå fullmäktiges mål kan antingen ske i egen regi eller genom att ingå avtal med externa utförare. Det senare sker bland annat genom upphandling av till exempel vård enligt Lagen om offentlig upphandling och Lagen om valfrihetssystem. Regionens totala ersättning till uppdragsföretag/kommunala entreprenader uppgick 2025 till cirka 2 467 mnkr (2 460 mnkr föregående år), vilket motsvarar en ökning med 0,3 procent jämfört med föregående år. De fjorton största uppdragsföretagen redovisas i organisationschema, vilka har erhållit en sammanlagd ersättning på 1 320 mnkr.



Finansiella rapporter

Resultaträkning

Resultaträkning 2025 (mkr)					
	Not	Utfall 2024	Utfall 2025	Budget 2025	Budget avvikelse 2025
Verksamhetens intäkter	2	2 808	2 843	2 770	74
Verksamhetens kostnader	3	-15 964	-16 188	-16 368	181
Avskrivningar	4	-505	-576	-509	-67
Verksamhetens nettokostnader		-13 661	-13 921	-14 108	187
Skatteintäkter	5	10 447	10 873	10 961	-88
Generella statsbidrag och utjämning	6	3 285	3 152	3 058	94
Verksamhetens resultat		71	104	-89	193
Finansiella intäkter	7	471	590	374	215
Finansiella kostnader	8	-538	-261	-244	-17
Resultat efter finansiella poster		5	433	42	392
Extraordinära poster		-	-	-	-
Årets resultat		5	433	42	392

Balansräkning

Balansräkning 2025 (mnkr)			
Tillgångar	Not	2024-12-31	2025-12-31
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	9	0	12
Materiella anläggningstillgångar			
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	10	3 916	4 008
Maskiner och inventarier	11	1 341	1 414
Finansiella anläggningstillgångar	12	172	76
Summa anläggningstillgångar		5 430	5 511
Bidrag till statlig infrastruktur	13	149	139
Omsättningstillgångar			
Förråd	14	159	166
Fordringar	15	1 153	1 112
Kortfristiga placeringar	16	7 833	8 771
Kassa och bank	16	1 182	657
Summa omsättningstillgångar		10 326	10 707
Summa tillgångar		15 905	16 357
Eget kapital, avsättningar och skulder			
Eget kapital			
Årets resultat		5	433
Övrigt eget kapital		6 341	6 346
Summa eget kapital	17	6 346	6 779
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	18	5 975	6 257
Summa avsättningar		5 975	6 257
Skulder			
Långfristiga skulder	19	745	672
Kortfristiga skulder	20	2 839	2 648
Summa skulder		3 584	3 320
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		15 905	16 357
Panter och ansvarsförbindelser			
Pensionsförpliktelser som inte har upptagits bland skulder eller avsättningar	21	3 018	2 884
Övriga ansvarsförbindelser	22	153	9

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys 2025 (mnkr)			
	Not	2024	2025
Den löpande verksamheten			
Årets resultat		5	433
Justering för avskrivningar (+)		505	547
Justering för nedskrivningar (+)			43
Realisationsvinst/realisationsförlust		14	
Justering för gjorda avsättningar, pensioner (+)		1 005	282
Justering för ianspråktaga avsättningar (-)			
Övriga ej likviditetspåverkande poster ökning (+) minskning (-)		-19	13
Ökning (-)/minskning (+) kortfristiga fordringar		181	41
Ökning (-)/minskning (+) förråd och exploatering		-14	-7
Ökning (+)/minskning (-) kortfristiga skulder		199	-191
Kassaflöde från den löpande verksamheten		1 875	1 161
Investeringsverksamheten			
Bruttoinvesteringar i materiella/immateriella anläggningstillgångar (-)		-737	-844
Försäljningspris materiella/ immateriella anläggningstillgångar (+)			83
Investeringar i finansiella anläggningstillgångar (-)			
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar (+)			106
Erhållna investeringsbidrag, övriga investeringsinkomster (+)		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	23	-737	-655
Finansieringsverksamheten			
Nyupptagna lån (+)			
Amortering av skuld (-)		0	-93
Ökning/minskning av långsiktiga fordringar		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	24	0	-93
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur			
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur			
Årets kassaflöde		1 137	413
Likvida medel vid årets början		7 878	9 015
Likvida medel vid årets slut		9 015	9 428

Noter och tilläggsupplysningar

Innehållsförteckning

Not	Innehåll
Not 1	Redovisningsprinciper
Not 2-8	Resultaträkning
Not 9-22	Balansräkning
Not 23-24	Kassaflödesanalys
Not 25	Kostnader för räkenskapsrevision
Not 26	Leasing
Not 27	Tillgångsfördelning pensionsmedel
Not 28	Särredovisning tandvård

Not 1 Redovisningsprinciper

Inledning

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med kommunallagen (2017:725), lagen om kommunal bokföring och redovisning (LKBR 2018:597) samt rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR). I 2025 års bokföring har lagstiftning och rådets rekommendationer i allt väsentligt tillämpats. I de fall regionen avviker från rekommendationerna beskrivs detta samt skäl för avvikelsen.

Detta innebär bland annat att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras regionen och att intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp som de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Periodisering av kostnader och intäkter har skett enligt god redovisningssed.
- Värdering av kortfristiga placeringar sker till marknadsvärdet.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är en följd av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära, men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder. Posterna särredovisas i not till resultaträkningen och kassaflödesanalysen. För

att en post ska klassas som jämförelsestörande ska beloppet vara väsentligt. RKR och SKR kan ibland rekommendera att vissa ekonomiska händelser ska klassificeras som jämförelsestörande. Regionen har finansiella instrument som värderats till verkligt värde enligt gällande lagstiftning. Orealiserade vinster/förluster rörande dessa finansiella instrument har klassificerats som jämförelsestörande poster.

Sammanställda räkenskaper

Enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning ska sammanställda räkenskaper upprättas för den kommunala koncernen. Den kommunala koncernen består av regionen tillsammans med de regionala koncernföretagen. Enligt Rådet för kommunal redovisnings rekommendation R16 är regionen inte skyldig upprätta sammanställda räkenskaper om koncernföretagens totala omsättning eller omslutning understiger fem procent av regionens skatteintäkter och generella statsbidrag. Med hänsyn till aktuellt regelverk upprättar regionen inte sammanställda räkenskaper.

Intäkter

Riktade/specialdestinerade statsbidrag

Riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen under verksamhetens intäkter. Riktade statsbidrag är tidsbegränsade och knutna till en viss verksamhet eller åtgärd. De betalas i normalfallet inte ut med automatik utan måste sökas. De riktade statsbidragen kräver oftast någon form av motprestation och återrapportering till staten. De periodiseras i normalfallet till den period där prestationerna har utförts.

Skatteintäkter

Skatteintäkter redovisas enligt rekommendation R2 från Rådet för kommunal redovisning. Den prognos på skatteavräkningen som Sveriges Kommuner och Regioner publicerar i december under räkenskapsåret, används vid beräkning och periodisering av årets skatteintäkter.

Generella statsbidrag och utjämning

De generella statsbidragen är att anse som ett allmänt finansiellt stöd utan krav på särskilt användningsområde eller viss prestation. Inom de generella statsbidragen regleras också för

utökade eller minskade uppdrag mellan stat och regioner enligt finansieringsprincipen. En annan stor intäktspost avser bidrag och avgifter rörande systemet för kommunalekonomisk utjämning. Systemet för kommunalekonomisk utjämning ska skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla regioner i landet, att kunna tillhandahålla sina invånare likvärdig service oberoende av kommuninvånarnas inkomster och andra strukturella förhållanden. Region Halland är bidragstagare i inkomstutjämningsystemet och bidragsgivare i kostnadsutjämningsystemet.

Under generella statsbidrag och utjämning redovisas även statsbidragsintäkter avseende läkemedelsförmånen. Den 20 december 2024 godkände SKR:s styrelse en överenskommelse om statens bidrag till regionerna för läkemedelsförmåner som gäller för 2025. Dessa medel är ett statsbidrag för regionens kostnader för läkemedelsförmåner, även läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen samt läkemedel för behandling av hepatit C.

Kostnader

Avskrivningar

Avskrivning av immateriella och materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden, med linjär avskrivning baserat på tillgångarnas historiska anskaffningsvärde. Avskrivning på utrustning och byggnader påbörjas månaden efter det att investeringen är tagen i bruk. På tillgångar i form av mark, konst och pågående fastighetsarbeten görs inga avskrivningar.

Följande avskrivningstider används:

- Bilar och andra transportmedel 3–8 år
- Tåg 15 år
- Byggnader (komponentavskrivning) 10–80 år
- Byggnadsinventarier 3–15 år
- Immateriella anläggningstillgångar 3–5 år
- IT-utrustning 3–10 år
- Medicinteknisk apparatur 3–12 år
- Undervisningsutrustning 3–10 år
- Vårdutrustning 3–10 år
- Övriga maskiner och inventarier 3–10 år

Komponentredovisning

Från och med 2016 tillämpar regionen komponentredovisning för nya byggnader. Historiken har hanterats så att alla byggnader med väsentliga värden nu redovisas enligt komponentmetoden. Övergången till komponentredovisning är i enlighet med RKR R4, materiella anläggningstillgångar. Här anges att om skillnaden i förbrukningen av en materiell anläggningstillgångs betydande komponenter förväntas vara väsentlig, ska tillgången delas upp i dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat, då avskrivningarna ska avspeglar hur tillgångars värde och/eller servicepotential successivt förbrukas.

Hyres- och leasingkostnader

Regionens finansiella leasing består av fordon och externa lokalhyror. Leasetagaren ska redovisa objekt som innehas enligt ett finansiellt leasingavtal som anläggningstillgång i balansräkningen (RKR R5). Förpliktelsen att i framtiden betala leasingavgifter redovisas som skuld i balansräkningen. Ett finansiellt leasingavtal resulterar i både avskrivningar och räntekostnader som redovisas i resultaträkningen. Reglering sker i samband med uppföljningsrapporterna i april och augusti samt i årsbokslutet. All övrig leasing har klassificerats som operationell leasing. Regionens operationella leasingavtal redovisas som hyreskostnader i redovisningen.

Tillgångar

Anläggningstillgångar

Materiella och immateriella anläggningstillgångar är i balansräkningen värderade till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

Gränsdragning mellan kostnad och investering

Region Halland ställer upp två kriterier för att anskaffningen ska betraktas som en investering. Investeringsbeloppet ska uppgå till minst två prisbasbelopp exklusive moms (117 600 kr under 2025) och nyttjandeperioden ska vara minst tre år. Uppfylls inte dessa två kriterier ska anskaffningen bokföras som en driftkostnad.

Garantikapital Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)

LÖF:s ägare beslutade under 2015 att tillskjuta extra kapital enligt Solvens II regelverket. Både inbetalning av nytt garantikapital och lösen av reverser skedde under 2015. Garantikapitalet betraktas som en tillgång i balansräkningen.

Finansiella tillgångar

Regionen har en pensionsmedelsförvaltning som avses i kommunallagen 11:e kapitlet enligt tidigare beslut i regionfullmäktige. Finansverksamheten och hanteringen av finansiella risker utgår från den av regionfullmäktige fastställda policy (RF §19/2023). Policyn anger bland annat att andelen aktier av pensionsmedlen i normalläge får uppgå till 40 procent och andelen räntebärande papper i svensk valuta i normalläge till 60 procent. Som övre gräns tillåts att inneha maximalt 50 procent aktier och 80 procent räntebärande värdepapper. Tillgångarna i förvaltningen värderas som en portfölj för att få en mer rättvisande bild av totalinnehavet. Pensionsmedelsportföljen redovisas under omsättningstillgångar.

Marknadsvärdering finansiella placeringar

Enligt LKBR ska finansiella instrument som innehas för att generera avkastning eller värdestegring värderas till verkligt värde (marknadsvärde). Detta berör regionens finansiella placeringar. Värdeförändringen påverkar tillgångarnas värde och regionens redovisade resultat. Om tillgångarna ökar i värde jämfört med ingångsvärdet vid årets början, ska en orealiserad vinst redovisas som en finansiell intäkt och vid en minskning ska en orealiserad förlust redovisas som en finansiell kostnad. I balanskravsutredningen vid årets slut ska den orealiserade vinsten eller förlusten exkluderas vid framräknandet av regionens balanskravsresultat. Undantag från marknadsvärdering görs för de direktägda obligationer som redovisas i likviditetsförvaltningen, då avsikten är att behålla dessa till förfall.

Eget kapital, avsättningar och skulder

Pensioner

Pensionskulden är den framtida skuld som regionen har till arbetstagare och pensionstagare samt förtroendevalda. Redovisning görs i enlighet med RKR R10, Pensioner. Pensionskulden redovisas enligt den lagstadgade blandmodellen. Detta innebär att pensionsförmåner intjänade från och med 1998, redovisas i balansräkningen som en avsättning (skuld). Årets skuldökning ingår i posten verksamhetens kostnader i resultaträkningen. Pensionsförmåner intjänade före 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse inom linjen och tas inte upp som en avsättning i balansräkningen. Utbetalningar av pensionsförmåner intjänade före 1998 redovisas bland verksamhetens kostnader i resultaträkningen. Räntan på avsättningen redovisas under posten finansiella kostnader.

Övrigt

Särredovisning tandvård/ konkurrensneutralitet

En särredovisning för tandvårdsverksamheten i Region Halland har upprättats enligt den modell som regionerna gemensamt har tagit fram. Se särskild not avseende Särredovisning tandvård.

Not 2-28

2. Verksamhetens intäkter (mnr)		
Verksamhetens intäkter	2024	2025
Patientavgifter	243	256
Biljettintäkter	561	560
Försäljning hälso- och sjukvård	499	489
Försäljning tandvård	44	46
Försäljning regional utveckling	174	146
Försäljning färdtjänst och skolskjuts	356	358
Försäljning medicinska tjänster	73	54
Försäljning andra tjänster	175	188
Försäljning material och varor	31	40
Erhållna bidrag exklusive riktade statsbidrag	126	116
Riktade statsbidrag	522	585
Övriga intäkter	6	6
Summa	2 808	2 843

3. Verksamhetens kostnader (mnr)		
Verksamhetens kostnader	2024	2025
Löner	4 381	4 639
Sociala avgifter	1 493	1 591
Pensionskostnader	1 084	744
Övriga personalkostnader	302	217
Inhyrd personal	206	185
Köp av kollektivtrafiktjänster	1 213	1 251
Läkemedel	1 796	1 864
Sjukvårdsartiklar medicinskt material	515	512
Fastighetskostnader/leasing	258	320
Transporter och resor	236	247
Konsulter, IT, diverse tjänster	301	317
Köpt vård	2 799	2 850
Lämnade bidrag	194	178
Övriga kostnader	1 187	1 272
Summa	15 964	16 188

4. Avskrivningar (mnkr)

Avskrivningar	2024	2025
Immateriella anläggningstillgångar	3	19
Byggnader och anläggningar	219	220
Maskiner och inventarier	283	293
Nedskrivning av materiella anläggningstillgångar		44
Summa	505	576

Under 2025 har nedskrivning skett av tre Öresundståg till marknadsvärde med 33 mnkr, samt bredband med 10 mnkr.

5. Skatteintäkter (mnkr)

Skatteintäkter	2024	2025
Preliminära skatteintäkter	10 454	10 928
Preliminär slutavräkning	39	-58
Justering slutavräkning föregående år	-46	2
Summa	10 447	10 873

Periodisering av skatteintäkterna har skett i enlighet med decemberprognosen från Sveriges Kommuner och Regioner.

6. Generella statsbidrag och utjämning (mnkr)

Generella statsbidrag och utjämning	2024	2025
Inkomstutjämningsbidrag	1 510	1 570
Regleringsavgift	251	170
Kostnadsutjämningsavgift	-53	-27
Bidrag för läkemedelsförmånen	1 279	1 356
Utökad läkarkompetens i äldreomsorgen	298	66
Kompensation elstöd		18
Summa	3 285	3 152

7. Finansiella intäkter (mnkr)

Finansiella intäkter	2024	2025
Ränteintäkter	166	187
Reavinster värdepapper	101	78
Utdelning kapitalförvaltning med mera	23	22
Återbetalning eget kapital från Hallandstrafiken AB när bolaget avvecklats		233
Övriga finansiella intäkter	14	4
Förändring marknadsvärdering ¹⁾	167	66
Summa	471	590

¹⁾ Den positiva utvecklingen på aktiemarknaden har medfört att regionens finansiella placeringar har ökat i värde jämfört med ingångsvärdet vid årets början, denna orealiserade vinst redovisas som en finansiell intäkt.

8. Finansiella kostnader (mnkr)

Finansiella kostnader	2024	2025
Finansiell kostnad pensioner	509	221
Övriga finansiella kostnader	29	40
Summa	538	261

9. Immateriella anläggningstillgångar (mnkr)

Immateriella anläggningstillgångar	2024	2025
Ingående värde	17	
Investeringar		
Omklassifiering		32
Försäljning och utrangering	-14	
Reavinst/rea förlust		
Årets avskrivningar	-3	-20
Summa	0	12
Ackumulerat anskaffningsvärde	15	47
Ackumulerade avskrivningar	-15	-35

10. Mark och byggnader (mnkr)

Mark och byggnader	2024	2025
Ingående värde	3 651	3 917
Investeringar	398	408
Försäljning och uttrangering		-48
Nedskrivningar		-10
Effekt av ändrade redovisningsprinciper	87	
Årets avskrivningar	-219	-254
Övrigt		-6
Summa	3 917	4 008
Akkumulerat anskaffningsvärde	7 967	8 303
Omklassificering anskaffningar		-149
Utgående anskaffningar	7 967	8 154
Akkumulerade avskrivningar	-4 012	-4 257
Omklassificering avskrivningar		149
Utgående avskrivningar	-4 012	-4 108
Akkumulerade nedskrivningar	-38	-38

11. Maskiner och inventarier (mnkr)

Maskiner och inventarier	2024	2025
Ingående värde	1 250	1 341
Investeringar	339	408
Årets investering finansiell leasing	-16	16
Försäljning och uttrangering	-6	-26
Nedskrivning		-33
Reavinst/rea förlust		
Effekt av ändrade redovisningsprinciper	57	
Omklassificeringar		-13
Årets avskrivningar	-279	-268
Årets avskrivning finansiell leasing	-4	-5
Övrigt		-6
Summa	1 341	1 414
Akkumulerat anskaffningsvärde	4 076	4 401
Omklassificering anskaffningar		-794
Utgående anskaffningar	4 076	3 607
Akkumulerade avskrivningar	-2 735	-2 987
Omklassificering ackumulerade avskrivningar		794
Utgående avskrivningar	-2 735	-2 193

12. Finansiella anläggningstillgångar (mnkr)

Finansiella anläggningstillgångar	2024	2025
Summa	172	76
Långfristiga fordringar		
Lån Stiftelsen Hallands Läns museer	8,9	8,7
Lån Svenskt ambulansflyg	19,9	19,1
Lån Hushållningssällskapet	1,0	1,0
Neurol handikapp N-förening	0,3	0,3
Delsumma	30,0	29,0
Aktier, andelar, bostadsrätter		
Aktier Öresundståg AB	0,1	0,1
Aktier Hallandstrafiken AB	2,5	0,0
Hallandstrafiken AB aktieägartillskott	92,7	0,0
Aktier Transitio AB	1,0	1,0
Andelar Varbergs Vind ekonomisk förening	1,8	1,8
Aktier Inera AB	0,0	0,0
Aktiekapital ALMI	0,5	0,5
Aktiekapital Teater Halland	1,4	1,4
Aktiekapital Svensk Turism	0,0	0,0
Andelskapital Svenskt Ambulansflyg	0,3	0,3
Aktier IUC	0,0	0,0
Garantikapital LÖF	38,2	38,2
Insatser skolverksamhet	2,0	2,0
Andelar intresseföretag Hallandstrafiken	0,0	0,0
Insatskapital Södra Skogsägarna	1,4	2,0
Delsumma	142,0	47,3

Beslut om aktieägartillskott till Hallandstrafiken AB med 50 mnkr (Regionfullmäktige §48, 2014) samt 42,7 mnkr under 2004. Bolaget Hallandstrafiken AB har avvecklats under 2025. LÖF:s ägare beslöt 2015 att tillskjuta extra kapital i enlighet med Solvens II regelverket. Region Hallands andel uppgick till 38,2 mnkr i form av nytt garantikapital.

13. Bidrag till statlig infrastruktur (mnkr)

Bidrag till statlig infrastruktur	2024	2025
Beslutat bidrag statlig infrastruktur	266	266
Årets beslutade bidrag		
Akkumulerad upplösning bidrag till statlig infrastruktur	-116	-127
Summa	149	139

Under 2009 beslutades om medfinansiering av det Västsvenska infrastrukturpaketet, Västlänken med 180 mnkr och som under 2013 indexreglerades med 9,4 mnkr. Under 2017 beslutades om medfinansiering av Varbergstunneln med 73 mnkr som under 2020 indexreglerades med 3,2 mnkr. Båda bidragen upplöses under en period om 25 år.

14. Förråd (mnkr)

Förråd	2024	2025
Hjälpmedelprodukter	109	119
Medicintekniska behandlingshjälpmedel	24	23
Förrådsvaror	12	14
Jordbruksprodukter	4	2
Synhjälpmedel	3	3
Övrigt förråd	6	5
Summa	159	166

15. Fordringar (mnkr)

Fordringar	2024	2025
Kund/patientfordringar	193	305
Övriga kortfristiga fordringar	210	211
Interimsfordringar	749	596
Summa	1 153	1 112

16. Likvida medel (mnkr)

Likvida medel	2024	2025
Summa	9 015	9 428
- därav kortfristiga placeringar orealiserade finansiella poster	406	473

17. Eget kapital (mnkr)

Eget kapital	2024	2025
Ingående eget kapital	6 341	6 346
Årets resultat	5	433
Utgående eget kapital	6 346	6 779

2025 års resultat har ökat det egna kapitalet med 433 mnkr. I enlighet med aktuell lagstiftning så inkluderar det egna kapitalet effekten av att regionens finansiella placeringar nu värderas till verkligt värde. Region Halland har beslutat att inte utnyttja möjligheten att införa en resultatutjämningsreserv (RUR) eller resultatreserv (RER). En anpassning skedde under 2023 till RKR:s rekommendation R5, leasing gällande hyra av externa fastigheter.

18. Avsättningar för pensioner inklusive särskild löneskatt (mnkr)

Från och med redovisningsåret 1998 redovisas endast nyintjänade pensionsförmåner som en avsättning i balansräkningen. Garantipensioner och visstidspensioner ingår också. Avsättningen är inklusive särskild löneskatt för pensionsförpliktelsen.

Avsatt till pensioner	2024	2025
Ingående avsättning	4 970	5 975
Nyintjänad pension, varav		
- förmånsbestämd ålderspension	499	163
- särskild avtalspension		
- efterlevandepension	0	1
- övrigt		15
Årets utbetalningar	-103	-115
Ränte- och basbeloppsuppräkning	410	178
Ändring av försäkringstekniska grunder		
Övrig post	1	-16
Byte av tryggande		
Förändring av löneskatt	198	55
Summa inklusive löneskatt	5 975	6 257

Avsättningen har ökat med 4,7 procent under 2025. Från och med 2024 ingår förtroendevalda i ordinarie beräkning. Till största del består avsättningen av förmånsbestämd ålderspension. Denna pension utgår till de personer som har en årslön över 7,5 inkomstbasbelopp.

19. Långfristiga skulder (mnkr)

Långfristiga skulder	2024	2025
Hallandstrafiken AB, aktieägartillskott	93	
Långfristig leasingskuld	648	669
Varbergs Vind ekonomisk förening	1	1
Statsbidrag byggnation	3	3
Årets investeringsbidrag		
Summa	745	672

Bolaget Hallandstrafiken AB har avvecklats under 2025 och aktieägartillskottet har reglerats med regionen.

20. Kortfristiga skulder (mnr)

Kortfristiga skulder	2024	2025
Summa	2 839	2 648
Leverantörsskulder Redovisar bokförda men ej betalda leverantörsfakturer för 2024.	771	791
Interimsskulder	1 414	1 358
- därav skuld outtagen övertid	16	17
- därav skuld jour- och beredskap	51	56
- därav skuld outtagna semesterdagar	266	272
- därav skuld pensionsavgifter individuell del	51	48
Övriga kortfristiga skulder	655	499

21. Pensionsförpliktelser (mnr)

Under ansvarsförbindelser redovisas pensionsförmåner inklusive löneskatt intjänade före 1998, det vill säga dessa redovisas ej som en avsättning (skuld) i balansräkningen.

Del 1. Ansvarsförbindelse pensioner	2024	2025
Ingående ansvarsförbindelse inklusive löneskatt	2 973	3 005
Ränte- och basbeloppsuppräknig	189	101
Årets utbetalningar	-194	-195
Övrig post	28	-14
Förändring av löneskatt	9	-26
Utgående ansvarsförbindelse inklusive löneskatt	3 005	2 870
Del 2. Övriga pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulder och avsättningar		
Visstidspension skuld ansvarsförbindelse	14	14
Summa pensionsförpliktelser som inte har upptagits bland skulder eller avsättningar	3 018	2 884

Förpliktelser för pensionsåtagande för anställda är beräknade enligt RIPS07. Beräkningarna är utförda av pensionsförvaltaren KPA. Aktualiseringsgraden i beräkningarna är 98 procent. Del 2 avser visstidspension 4 politiker 2025 (4 politiker 2024). Avser visstidspension och livränta som utfaller om vederbörande väljer att ta ut pension efter mandatperiodens slut. Visstidspension utbetalas fram till pensionsåldern då den ersätts av ålderspension.

22. Övriga ansvarsförbindelser (mnkr)

Borgensåtaganden	2024	2025
Summa	153	9
- därav Stiftelsen Bräcke Diakoni ^{a)}	10	9
- därav Solidarisk borgen AB Transitio ^{b)}	143	

^{a)} LT § 94/1983. Baserat på faktiskt pensionsåtagande enligt 2024 års bokslut för stiftelsen.

^{b)} LF § 105/2007. Solidarisk borgen avseende AB Transitio. Under januari månad 2025 löste Region Halland ut de sista tågerna som leasades från Transitio AB. Därmed har förpliktelsen om solidarisk borgen upphört.

En utförligare beskrivning av regionens borgensåtagande finns under rubriken *Utvärdering av resultat och ekonomisk ställning*.

23. Investeringsverksamheten (mnkr)

Investeringsverksamheten	2024	2025
Inventarier	-339	-408
Immateriella anläggningstillgångar		-32
Fastigheter	-398	-408
Avyttring materiella anläggningstillgångar		83
Avyttring finansiella anläggningstillgångar		106
Erhållna investeringbidrag	0	0
Övrigt		4
Summa	-737	-655

24. Finansieringsverksamhet (mnkr)

Finansieringsverksamhet	2024	2025
Amortering från Stiftelsen Hallands Läns museer	0	0
Amortering från Svensk Ambulansflyg	1	1
Reglering skuld Varbergs Vind	0	0
Insatskapital Södra skogsägarna	-1	-1
Amortering aktieägartillskott från Hallandstrafiken AB		-93
Övrigt		0
Summa	0	-93

25. Kostnader för räkenskapsrevision (tkr)

Kostnader revision	2024	2025
Totalkostnad revision	6 213	6 172
- därav räkenskapsrevision	575	750

I totalkostnaden för revision ingår bland annat arvoden till regionens förtroendevalda revisorer och kostnader för sakkunniga yrkesrevisorer. Med räkenskapsrevision menas enligt LKBR, den sammanlagda kostnaden för de kommunala revisorernas granskning av bokföring, delårsrapport och årsredovisning.

Räkenskaperna har granskats i enlighet med Standard för kommunal räkenskapsrevision.

Aktuella revisionsrapporter finns på regionens hemsida (regionhalland.se) under Demokrati och politik, Så granskas regionen.

26. Leasing (mnr)

Leasing	Leasingavgifter fast egendom ^{a)} 2025-12-31	Leasingavgifter lös egendom ^{b)} 2025-12-31
Operationell leasing		
<i>Framtida minimileaseavgifter förfaller enligt följande:</i>		
Inom 1 år	25	15
Senare än 1 år men inom 5 år	98	9
Senare än 5 år	93	0
Summa	216	23
Finansiell leasing		
Totala minimileaseavgifter	829	35
Framtida finansiella kostnader	-155	-3
Nuvärdet av minimileaseavgifterna	674	32
<i>Nuvärdet av minimileaseavgifterna förfaller enligt följande:</i>		
Inom 1 år	31	6
Senare än 1 år men inom 5 år	124	26
Senare än 5 år	519	0
Summa	674	32

^{a)} Externt hyrda lokaler.

^{b)} Främst bilar, tåg och övrig utrustning.

Under 2025 har 35 st nya fordon anskaffats, 34 st har avslutats.

27. Tillgångsfördelning placeringar 2025-12-31 (mnr)

	Anskaffningsvärde	Marknadsvärde	Oreliserat resultat	Andel (%)	Avkastning (%)	Index (%)	Avkastningskrav (%)
Totala portföljerna	8 299	8 771	472		6,4%	-	-
Medelsförvaltningen	6 216	6 466	250	100%	3,6%	3,3%	1,2%
- varav aktier	669	760	91	12%	6,4%		
- varav räntebärande	5 334	5 493	159	85%	3,3%		
- varav likvida medel	213	213	0	3%	0,0%		
Pensionsförvaltningen	2 083	2 305	222	100%	3,6%	4,8%	2,7%
- varav aktier	873	1 030	157	45%	3,9%		
- varav räntebärande	1 209	1 274	65	55%	3,5%		
- varav likvida medel	1	1	0	0%	0,0%		

Avkastningskrav medelsförvaltning, KPI +0,5 %.

Avkastningskrav pensionsförvaltning, KPI +2,0%.

Index medelsförvaltningen; SIXRX 5%, MSCI AC World (SEK) 5%, OMRX Bond 55%, Solactive SEK Fix Short IG Credit Index 35%.

Index pensionsförvaltningen; SIXRX 20%, MSCI AC World (SEK) 20%, OMRX Bond 35% Solactive SEK Fix Short IG Credit Index 25%.

28. Särredovisning Tandvård (tkr)

Sammanställning totalt per verksamhetsgren efter fördelning, årets ackumulerade resultat inklusive interna poster.

Verksamhetsgrenar/uppdrag	KU/KS/ MV	Summa intäkter	Summa kostnader	Resultat 2025
Summa Barn- och ungdomstandvård		187 753	201 212	-13 459
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år*	KU	116 529	131 904	-15 375
Befolkningsansvar	KS	6 518	6 518	0
Specialisttandvård	KS	64 362	62 446	1 916
Tandvård till gömda och ayslsökande barn till 19 år*	KS	345	345	0
Summa Vuxentandvård		224 920	212 866	12 054
Allmäntandvård vuxna	KU	145 571	137 890	7 681
Befolkningsansvar	KS	4 181	4 231	-50
Specialisttandvård	KU	61 892	57 470	4 422
Tandvård till patienter med särskilda behov	KU	13 084	13 084	0
Akut tandvård till gömda och asylsökande patienter från och med 19 år*	KS	192	192	0
Summa Särskilda uppdrag		21 258	26 459	-5 201
Forskning	KS	1 232	1 959	-727
Introduktion av nytexaminerade	KS	1 942	1 942	0
Nyrekrytering	KS	0	0	0
ST-utbildning	KS	12 428	16 209	-3 780
Särskild ersättning till specialisttandvårdsverksamhet	KS	5 422	5 705	-283
Övriga mindre projekt och uppdrag	KS	234	645	-411
Övriga mindre projekt och uppdrag	KU	0	0	0
Summa Folktandvård		433 931	440 536	-6 606
Tandvård vid sjukhus				
Kätkliniken, barn	KU			0
Kätkliniken, vuxna	KU			0
Odontologisk röntgen, barn	KS			0
Odontologisk röntgen, vuxna	KS			0
Summa tandvård vid sjukhus		0	0	0
Total		433 931	440 536	-6 606
- varav resultat/summa konkurrensskyddad	KS	96 855	100 189	-3 334
- varav resultat/summa konkurrensutsatt	KU	337 076	340 347	-3 271
- varav resultat/summa myndighetsverksamhet	MV			

Folktandvården är en offentlig verksamhet på en tandvårdsmarknad där inslaget av privata aktörer är stort. De offentliga och privata aktörerna konkurrerar till stor del om samma patienter. För att skapa lika villkor på tandvårdsmarknaden krävs att det råder konkurrensneutralitet, varvid det finns särskilda skäl till god transparens i den ekonomiska redovisningen av Folktandvården. Mot bakgrund av detta tillämpar Region Halland ekonomisk särredovisning av Folktandvården, specialisttandvården samt tandvårdsenheten enligt regionernas gemensamma modell. Observera att ytterligare bilagor finns tillgängliga via regionens diarium, e-postadress regionen@regionhalland.se

Ackumulerat resultat	Period	KS	KU	Totalt
Ingående ackumulerat resultat	IB	4 063	-2 178	1 885
- varav resultat år	2023	-3 532	4 890	1 357
- varav resultat år	2024	-5 215	6 061	846
Årets resultat	2025	-3 334	-3 271	-6 606
Utgående ackumulerat resultat	UB	-8 018	5 501	-2 517

28. Särredovisning Tandvård (tkr) (fortsättning)

Verksamhetsgrenar/uppdrag	KU/KS/MV	Summa intäkter	Summa kostnader	Resultat 2025
Summa huvudmannskap				
Huvudman - exempelvis beställarenhet	MV	-17 276	-17 448	172
Summa barn- och ungdomstandvård		176 505	140 907	35 598
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år*	KU	168 756	135 176	33 580
Befolkningsansvar	KS	7 749	5 731	2 018
Specialisttandvård	KS			0
Tandvård till gömda och ayslsökande barn till 19 år*	KS			
Summa vuxentandvård		60 844	57 435	3 409
Specialistvård	KU			0
Befolkningsansvar	KS	5 700	4 225	1 475
Specialistvård	KU			0
Tandvård till patienter med särskilda behov	KU	55 144	53 210	1 934
Akut tandvård till gömda och ayslsökande patienter från och med 19 år*	KS			
Summa särskilda uppdrag		3 812	1 942	1 871
Forskning	KS			0
Introduktion av nytexaminerade	KS			0
Nyrekrytering	KS	3 812	1 942	1 871
ST-utbildning	KS			0
Särskild ersättning till specialisttandvårdsverksamhet	KS			0
Övriga mindre projekt och uppdrag	KS			0
Övriga mindre projekt och uppdrag	KU			0
Total huvudmannskap		223 885	182 836	41 049
- varav resultat/summa konkurrenskyddad	KS	17 261	11 898	5 363
- varav resultat/summa konkurrensutsatt	KU	223 900	188 386	35 514
- varav resultat/summa myndighetsverksamhet	MV	-17 276	-17 448	172

Akkumulerat resultat	Period	KS	KU	MV	Totalt
Ingående ackumulerat resultat	IB	24 963	-7 585	7 294	24 671
- varav resultat år	2023	2 135	7 867	-215	9 786
- varav resultat år	2024	702	12 563	443	13 708
Årets resultat	2025	5 363	35 514	172	41 049
Utgående ackumulerat resultat	UB	33 162	48 358	7 694	89 215

*Avvikelsen förklaras till största delen av förändringarna inom den avgiftsfria tandvården, då budgeten inte är justerad.
 KU= Konkurrensutsatt verksamhet, KS= Konkurrenskyddad verksamhet, MV = myndighetsverksamhet





Drift- och investeringsredovisningens uppbyggnad

Allmänt

Den ekonomiska styrningen sker bland annat genom att regionfullmäktige i Mål och budget anvisar resurser till regionstyrelsen och driftnämnderna för verksamhet och investeringar. Regionfullmäktiges budget utgör därmed en gräns för omfattningen av verksamheten och investeringarna. Ekonomisk plan och budget beslutas av regionfullmäktige inför varje verksamhetsår i juni. Efter det att Mål och budgeten är antagen av regionfullmäktige, kan ekonomidirektören besluta om tekniska budgetjusteringar mellan regionfullmäktiges anslag. Detta i enlighet med aktuell delegationsordning antagen av regionstyrelsen, punkt 1.2.4.1.

Driftbudget

Regionfullmäktige tilldelar nämnderna nettoanslag för att bedriva de verksamheter som nämnderna ansvarar för. Det innebär att anslagen ska täcka de kostnader som återstår när intäkter i form av taxor, avgifter och bidrag inte täcker verksamhetens kostnader fullt ut. Nettoanslagen binds av regionfullmäktige på verksamhetsområden och nämnder. Omdisponering av anslag mellan verksamhetsområden och nämnder samt tilläggsanslag kan beslutas av regionfullmäktige under året.

Nämndernas budgetramar har enligt regionens budgetmodell en uppräkningsmodell utifrån prisökning och löner, befolkning, demografi och verksamhetsutveckling. I nämndernas budgetramar är det också inräknat ett generellt effektiviseringskrav.

Nämnderna fördelar regionfullmäktiges nettoanslag i sin internbudget. Det sker brutto uppdelat på intäkter och kostnader, samt på de delverksamheter och organisatoriska enheter som respektive nämnd bestämmer. Respektive nämnd fastställer sin verksamhetsplan och internbudget senast i december.

Ekonomi för den löpande verksamheten har en femårig planeringshorisont, där det första året utgör budgetåret och de därefter följande fyra åren utgör planeringsår. En nämnds positiva budgetavvikelser

kan efter prövning - beslut om resultatshantering, överföras till kommande års budget i form av anslagsförändring, under förutsättning att nämndens verksamhetsutfall utvärderats som positivt i årsredovisningen vid regionfullmäktiges behandling. Överföring av positiva budgetavvikelser får dock inte användas för att utöka verksamhetsvolymerna eller ingå nya långsiktiga åtaganden. Negativa budgetavvikelser prövas för överföring till nästkommande års budget i beslut om resultatshantering. Vid överföring av negativa budgetavvikelser ska avvikelserna återställas av ansvarig nämnd inom tre år.

Driftredovisningens intäkter och kostnader ska spegla respektive nämnds och verksamhets ekonomiska relationer till sin omvärld, där de andra nämnderna och verksamheterna utgör en del av omvärlden. Det innebär att jämfört med resultaträkningens intäkter och kostnader, som endast innehåller externa poster, har driftredovisningen påförts även regioninterna poster, såsom köp och försäljning mellan nämnder och verksamheter.

Exempel på sådana interna transaktioner är köp av labbtjänster, hyra av lokaler och städtjänster. Vidare läggs ett schablonberäknat personalomkostnadspålägg ut på alla lönekostnader i verksamheterna. Påslaget ska täcka regionens kostnader för arbetsgivaravgifter, avtalspension och löneskatt. För huvuddelen av regionens anställda uppgår påslaget 2025 till 48,60 procent. Påslaget är lägre för yngre medarbetare samt för medarbetare som vid årets ingång fyllt 66 år. Verksamheterna belastas också av kapitalkostnader vilket utgörs av avskrivningar och intern ränta på bundet kapital. Kapitalkostnaderna beräknas enligt rak nominell metod, vilket innebär att kostnaden består av linjär avskrivning på anläggningstillgångarnas avskrivningsbara värde och ränta på tillgångarnas bokförda restvärde. Den internt beräknade räntan uppgår till 1,25 procent under 2025. Kapitalkostnaderna påförs verksamheterna från och med månaden efter ianspråktagandet av investeringen. För information om avskrivningstider se not 1 Redovisningsprinciper.

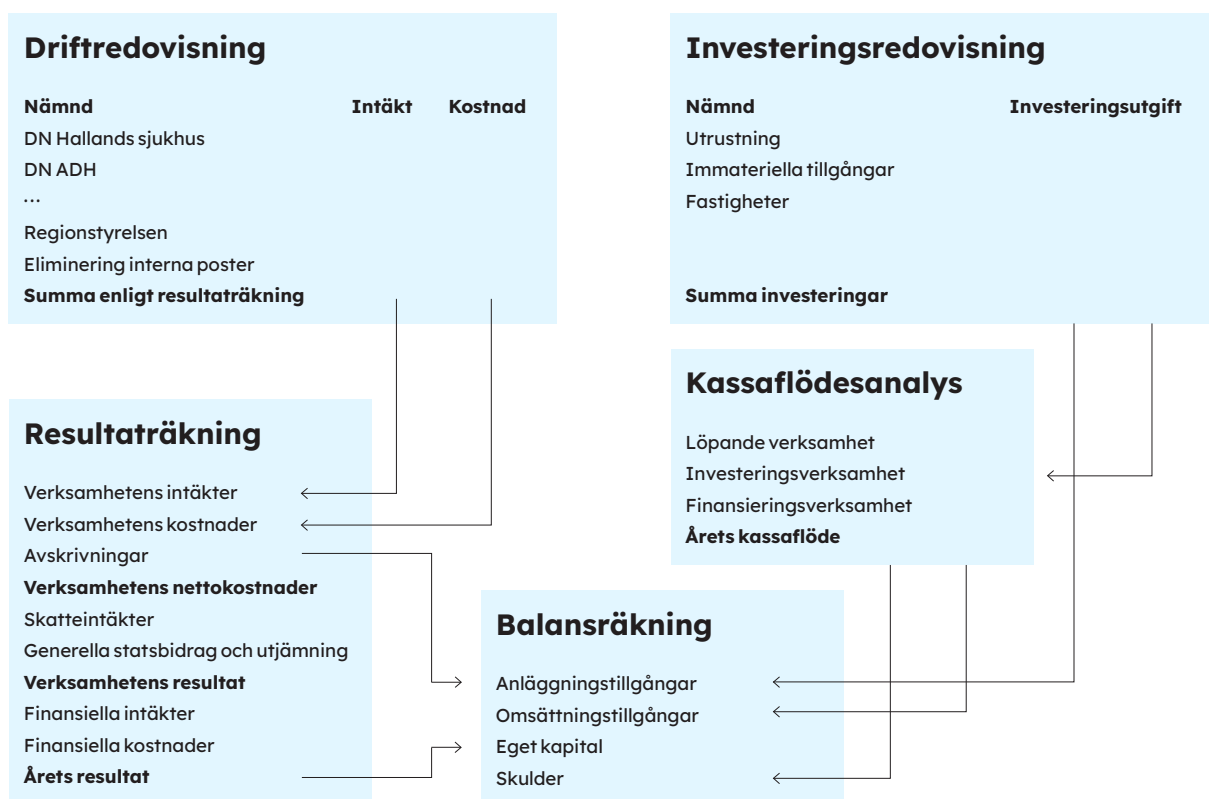
Investeringsbudget

Investeringsarna som beslutas i Mål och budget har en femårig planeringshorisont, där det första året utgör budgetåret och de fyra därefter följande åren utgör planeringsår. Den beslutade totalutgiften för investeringsprojekt, vars planerade genomförandetid omfattar flera år, fördelas på anslag för budgetåret och respektive planeringsår.

För beslutade investeringar, som har en budget över flera kalenderår, ombudgeteras regelmässigt

medel som ej förbrukats under året över till nästkommande års budget, till dess att investeringen är färdigställd. Detta görs under förutsättning att investeringen, beslutad i innevarande års budget, ej har slutförts. För årligen återkommande investeringar där medel avsätts regelbundet, sker ingen ombudgetering.

I bilden nedan beskrivs drift- och investeringsredovisningens samband med årsredovisningens övriga delar.



Driftredovisning

Driftredovisning 2025 (mkr)									
Driftnämnd/ styrelse	Verksam- hetens intäkter	Verksam- hetens kostnader	Av- skriv- ningar	Övriga in- täkter och kostnader	Årets resultat 2025	Årets budget 2025	Budget- avvikelse 2025	Årets resultat 2024	Budget- avvikelse 2024
DN Hallands sjukhus	503	-6 194	-94	-5	-5 790	-5 736	-54	-5 829	-148
Somatisk specialistvård	433	-5 322	-93	-5	-4 986	-4 955	-31	-4 983	-27
Regionvård	2	-747		0	-745	-718	-27	-791	-125
Vårdval	25	-21	0	0	4	0	4	4	4
Tandvård	43	-104	-1	0	-62	-62	0	-59	0
DN ambulans diagnostik hälsa	708	-1 850	-52	-3	-1 196	-1 196	0	-835	0
DN Psykiatri	88	-1 010	-4	0	-926	-913	-13	-863	-10
Psykiatri	30	-901	-4	0	-875	-854	-21	-815	-3
Remitterad rättsvård		-55			-55	-59	4	-61	-19
Vårdval	57	-54	0	0	4	0	4	12	12
DN Närsjuk- vården	1 201	-1 319	-9	-1	-128	-120	-8	-104	7
Vårdcentralen Halland	915	-972	-2	0	-60	-59	-1	-47	7
Folktandvård	286	-328	-7	0	-50	-44	-7	-40	1
Palliativ vårdavdelning	0	-18	0	0	-18	-18	0	-17	-1
Nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel	0	-89		0	-89	-89	0	-84	0
Patient- nämnden	0	-1		0	-1	-1	0	-1	0
DN Kultur och skola	271	-462	-2	0	-193	-199	6	-183	4
Skolverksamhet	216	-266	-2	0	-52	-55	3	-49	3
Kultur- verksamhet	55	-196		0	-141	-145	3	-134	1
DN Region- service	868	-852	-10	0	6	0	6	9	9
DN Kollektiv- trafik	1 014	-1 559	-45	-6	-596	-556	-40	-565	-3
Revision	0	-6		0	-6	-6	0	-6	0

Driftredovisning 2025 (fortsättning)

Driftnämnd/ styrelse	Verksam- hetens intäkter	Verksam- hetens kostnader	Av- skriv- ningar	Övriga in- täkter och kostnader	Årets resultat 2025	Årets budget 2025	Budget- avvikelse 2025	Årets resultat 2024	Budget- avvikelse 2024
Region- styrelsen	2 183	-6 838	-361	14 369	9 353	8 859	494	8 466	832
Regionkontoret	536	-1 272	-60	-2	-799	-820	21	-693	9
RS Hälso- och sjukvårds- finansiering	983	-4 763		0	-3 780	-4 049	269	-3 651	31
RH Fastighets- förvaltning	603	-383	-217	-33	-30	-39	9	-21	-9
Region- gemensamma kostnader/ finansiering ¹⁾	62	-420	-83	14 404	13 963	13 767	196	12 832	800
<i>Region- gemensam finansiering ¹⁾</i>	10	38	-37	14 354	14 365	14 149	216	13 667	779
<i>Regiongemensamma övriga kostnader</i>	51	-458	-45	50	-402	-382	-20	-835	21
Eliminering interna poster	-3 992	3 992	1	0	0	0	0	0	0
Summa Region Halland ¹⁾	2 843	-16 188	-576	14 354	433	42	392	5	691

¹⁾ Resultat och budgetavvikelse för 2024 och 2025 innehåller realiserade finansiella poster, 167 mnkr respektive 66 mnkr.

Interna kostnader och intäkter inkluderas i redovisningen ovan. Exempelvis nämns köp av labttjänster, hyreskostnader och städtjänster. Interna poster elimineras sedan så att raden Summa Region Halland enbart omfattar externa intäkter och kostnader.

Raden Summa Region Halland

Kolumnen verksamhetens intäkter motsvarar verksamhetens intäkter i resultaträkningen.

Kolumnen verksamhetens kostnader motsvarar verksamhetens kostnader i resultaträkningen.

Kolumnen avskrivningar motsvarar avskrivningar i resultaträkningen.

Kolumnen övriga intäkter och kostnader motsvarar följande poster i resultaträkningen; skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämnning, finansiella intäkter samt finansiella kostnader.

Kolumnerna årets resultat, årets budget och budgetavvikelse motsvarar dito i resultaträkningen.

Årsbudget Region Halland

Region Hallands årsbudget enligt Mål och budget 2025 uppgår till 66 mnkr. Därefter har regionfullmäktige (RF, §30, 2025-04-23) justerat budgetanslagen enligt ärendet "Beslut om resultathantering 2024". Här beslutas att resultatbalansera totalt 24 mnkr för anslagsfinansierad verksamhet, vilket justeras i budgetanslagen för 2025. Ny årsbudget för 2025 uppgår till 42 mnkr efter beslutade justeringar.

Inför varje år tilldelas respektive driftnämnd en budgetram som de ska förhålla sig till. Vårdvalen får ersättning utbetalt i form av kapiteringsersättning och episodersättning, men övriga abonnemangsfinansierade verksamheter har en nettokostnadsbudget som ska täcka all utförd vård, både för hallänningar och för utomlänspatienter.

Nedan kommenteras det ekonomiska utfallet för helåret 2025 för respektive nämnd/styrelse.

Fyra av sju driftnämnder redovisar positiva budgetavvikelser för helåret 2025. Positiva avvikelser finns även inom de flesta av regionstyrelsens verksamheter.

Driftnämnden Hallands sjukhus

DN Hallands sjukhus	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	-148	-54
<i>därav egen verksamhet</i>	-23	-27
<i>därav regionvård</i>	-125	-27
Snittanställda (antal)	4 060	4 144

Driftnämnden Hallands sjukhus redovisar en negativ avvikelse mot budget om 54 mnkr för 2025.

Den somatiska vården gör en negativ budgetavvikelse på 31 mnkr. Detta beror framför allt på högre kostnader än budgeterat avseende egen och inhyrd personal, där den totala negativa avvikelsen är 69 mnkr. Anledningen till de höga personalkostnaderna är det behov som funnits för att upprätthålla en tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag, samtidigt som Cosmic-införande krävt resurser. Den negativa avvikelsen för egen och inhyrd personal vägs delvis upp av positiva avvikelser inom läkemedel och intäkter. Den positiva avvikelsen inom läkemedel härrör dels från att kostnadsökningstakten generellt varit lägre än den som budgeterats, men också beroende på en större kostnadsminskning än förväntad inom ögonsjukvården. Tandvården gör en budgetavvikelse på 0 mnkr.

Vårdval öppenvård hudsjukvård gör en positiv budgetavvikelse om 4 mnkr. Resultatet beror på högre produktion och därmed mer intäkter än budgeterat, kombinerat med att vakanser medfört att personalkostnader understigit budget.

Resultatet för regionvård är en negativ avvikelse mot budget på 27 mnkr. Detta kan jämföras med föregående år, då regionvården gjorde en negativ budgetavvikelse om 125 mnkr. Den genomsnittliga kostnaden per patient var under året på samma

nivå som 2024 medan antalet patienter som regionvårdats var cirka 4 procent färre.

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

DN Ambulans, diagnostik och hälsa	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	0	0
Snittanställda (antal)	1 337	1 320

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa redovisar en avvikelse mot budget om 0 mnkr för 2025.

Verksamheten inom Ambulans och sjukresor visar en positiv budgetavvikelse om 11,0 mnkr. Ambulanssjukvårdens resultat uppgår till 4,9 mnkr till följd av lägre personal- och drivmedelskostnader. I resultatet rymms också minskade intäkter till följd av donationer samt ett nytt larmcentralsavtal där kostnaderna på helårsbasis ökar med 6,3 mnkr. Användningen av hyrpersonal har ökat jämfört med föregående år, men det har finansierats via interna omprioriteringar. Sjukresors gör en positiv budgetavvikelse om 5,3 mnkr till följd av lägre kostnader för sjukresor med taxi.

Inom Medicinsk diagnostik uppgår den negativa budgetavvikelsen till 16,1 mnkr, vilket beror både på strukturella och tillfälliga effekter. Klinisk patologi och cytologi visar ett underskott om 7,8 mnkr. Verksamheten gjorde ett ännu större underskott 2024 och grundproblemet är att material-kostnaderna för molekylärbiologiska tester ökat kraftigt samtidigt som prismodellen från 1997 inte kan kompensera för detta. En utredning av framtida prismodell har genomförts under året. Klinisk mikrobiologi visar en positiv budgetavvikelse om 4,1 mnkr till följd av vakanser och lägre materialkostnader. Röntgenklinikens resultat blev ett underskott om 10,7 mnkr varav minus 7,6 mnkr avser utrangeringar av primärt MR-kameror inför uppgraderingar.

Området Hälsa och funktionsstöd gjorde en negativ budgetavvikelse om 0,5 mnkr. Den största delen av underskottet beror på nutrition, där resultatet uppgick till minus 3,4 mnkr. Utmaningen ligger

i stora volymökningar samt ökade livsmedelskostnader. Habiliteringen gör också ett underskott, vilket uppgår till 2,3 mnkr, där avvikelsen primärt beror på för höga personalkostnader i samband med Cosmic-införandet samt ökade hjälpmedelskostnader. Inom Kommunikationsverksamheten syns i stället ett överskott om 3,3 mnkr till följd av minskad produktion under året. Anledningen är framför allt Cosmic-införandet, vilket ger tillfälligt lägre hjälpmedelskostnader. Inom staben visas ett överskott om 2,2 mnkr till följd av vakanser.

Lednings- och verksamhetsstöds resultat uppgår till 5,6 mnkr. Anledningen beror primärt på vakanta tjänster samt avslutade interna affärer.

Driftnämnden Psykiatri

DN Psykiatri	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	-10	-13
Snittanställda (antal)	952	983

Driftnämnden Psykiatri uppvisar en negativ avvikelse mot budget om 13 mnkr för 2025.

Uppdraget allmänpsykiatri och vårdval uppvisar en negativ budgetavvikelse om 17,4 mnkr. Underskottet finns framför allt inom den vuxenpsykiatriska öppenvården som visar en budgetavvikelse på minus 13,2 mnkr vilket till största del beror på kostnader för bemanningspersonal. Därtill har insatser vid införandet av Cosmic genererat merkostnader för personal samt även inneburit ökad administration till följd av mer kodning. Införandet har även resulterat i minskade intäkter för vårdvalsepisoder jämfört med föregående år.

Den vuxenpsykiatriska heldygnsvårdens gör ett resultat i nivå med budget. Verksamheten har under året minskat behovet av bemanningssjuksköterskor genom rekrytering av egen personal.

BUP inklusive Ätstörningsvård och Ungas psykiska hälsa Halland (UPH) uppvisar en negativ budgetavvikelse om 6,4 mnkr vilket till största delen beror på kostnader för personal samt bemanning. Avvikelsen är kopplad till tillgänglighetssatsningar för att möta det fortsatt ökade inflödet av patienter.

Köpt LRV-vård (lag om rättspsykiatrisk vård) redovisar en positiv budgetavvikelse om 4,0 mnkr. Inför år 2025 förstärktes budget med 17,3 mnkr. Samtidigt har verksamheten hämtat hem fler patienter som vårdas i egen regi. Detta gör att kostnaden för den köpta vården minskat med 6 mnkr jämfört med föregående år. Rättspsykiatrin har under året genomfört ett arbete med att hitta lösningar på hemmaplan, vilket bidrar till det positiva resultatet.

Driftnämnden Närsjukvården Halland

DN Närsjukvården Halland	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	7	-8
Snittanställda (antal)	1 196	1 172

Driftnämnden Närsjukvården redovisar en negativ avvikelse mot budget om 8 mnkr för 2025.

Vårdcentralen Halland gör en negativ budgetavvikelse om 7,0 mnkr vilket framför allt beror på lägre patientintäkter än budgeterat samt högre kostnader för laboratorie- och röntgentjänster. Även den köpta vården uppvisar en negativ budgetavvikelse. Underskottet vägs delvis upp av att förvaltningen erhållit mer intäkter kopplat till hälso- och sjukvårdspengen, beroende på fler listade patienter än budgeterat.

Personalkostnaderna gör en positiv budgetavvikelse om 0,2 mnkr, där kostnaderna för egen personal avviker positivt mot budget med 1,7 mnkr medan kostnaderna för inhyrd personal gör en negativ budgetavvikelse om 1,5 mnkr. Patientintäkterna avviker negativt mot budget med 5,3 mnkr, huvudsakligen som en följd av Cosmic införandet. En viss produktionsnedgång var budgeterad, men antalet genomförda besök blev lägre än förväntat. Den köpta vården, inklusive jourbesök, gör en negativ budgetavvikelse om 1,9 mnkr. Avvikelsen avser främst kostnader för vård inom den nationella taxan.

Folktandvården Halland gör en negativ budgetavvikelse om 6,6 mnkr för helåret. Den huvudsakliga anledningen är brist på tandläkare och tandsköterskor, vilket har minskat produktionen. Bristen på viss personal innebär en positiv budget-

avvikelse om 10,4 mnkr. Den lägre bemanningen har lett till minskade intäkter och tillsammans med en alltför optimistisk budgetbedömning kopplad till tandvårdsreformen, där 20–23 åringar blev betalande vuxna, har detta bidragit till en negativ budgetavvikelse om 23,8 mnkr avseende vuxenintäkter. Som en följd av den lägre produktionen avviker kostnaderna för material och inköp positivt mot budget med 6,6 mnkr. Folk tandvården Halland belastas fortsatt av kostnader kopplade till avvecklingen av det tandtekniska labbet, där lokal och personalkostnader påverkar resultatet negativt inom tandvården med 1,4 mnkr.

Ledning och administration Närsjukvården gör en positiv budgetavvikelse om 5,3 mnkr. Finansiering för Cosmic införandet inom hela Vårdval Halland har erhållits under perioden och uppgår till totalt närmare 10 mnkr. Detta har förbättrat resultatet avsevärt för området Ledning.

Nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel

Nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel är en beställarnämnd och bedriver ingen egen verksamhet. Verksamheten bedrivs inom Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa. Nämnden redovisar ingen avvikelse mot budget.

Patientnämnden

Patientnämnden redovisar ingen avvikelse mot budget.

Driftnämnden Kultur och skola

DN Kultur och skola	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	4	6
Snittanställda (antal)	316	309

Driftnämnden Kultur och skola redovisar en positiv avvikelse mot budget om 6 mnkr för helåret 2025.

Kulturverksamheten gör en positiv budgetavvikelse om 3 mnkr. Anledningen är framför allt högre intäkter på grund av återbetalning av verksamhetsstöd samt lägre personalkostnader till följd av vakanser.

Munkagårdsgymnasiet gör en positiv budgetavvikelse om 1,7 mnkr. Utbildningsverksamhet redovisar en positiv budgetavvikelse på 2,4 mnkr vilket beror på att intäkterna är högre än budgeterat, framför allt beroende på att skolan haft fler elever än planerat. Detta medför även mer intäkter än budgeterat beroende på fler antal boende på internatet. Ett statsbidrag avseende fortbildning för lärare bidrar också till den positiva avvikelsen. Personalkostnaderna har varit lägre än planerat på grund av färre anställda än planerat, främst inom trädgård.

Driftverksamheten redovisar ett underskott på 0,8 mnkr.

Intäkterna är högre än budgeterat vilket till största del beror på ökad försäljning inom caféverksamheten i köket, ökad försäljning av slakt/livdjur samt bättre produktion och pris på mjölk. Även personalkostnaderna gör en positiv avvikelse mot budget vilket beror på tjänstledigheter, vakanser, fortbildning samt sjukdom. Verksamhetskostnaderna har dock varit högre än budgeterat vilket beror på högre kostnad för inköp av utrustning. Även förändrat regelverk för lagerhållning samt nedskrivning av anläggningar bidrar till högre kostnader.

Uppdrags- och vuxenutbildning redovisar ett resultat i nivå med budget.

Folkhögskoleverksamheten gör en positiv budgetavvikelse om 1 mnkr. Folkhögskolorna redovisar en positiv budgetavvikelse om 0,3 mnkr vilket framför allt beror på högre intäkter än budgeterat kopplat till slutregleringen av ett statsbidrag. Den positiva avvikelsen beror även på lägre personalkostnaderna till följd av vakanser samt sjukfrånvaro. Verksamhetskostnaderna är högre än budgeterat och beror på högre kostnad för inköp av utrustning och material.



Driftnämnden Regionservice

DN Regionservice	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	9	6
Snittanställda (antal)	608	620

Driftnämnden Regionservice redovisar en positiv avvikelse mot budget om 6 mnkr för helåret 2025.

Den stora anledningen till nämndens positiva budgetavvikelse är de medel inom verksamheten för förstärkt försörjningsberedskap om 5,4 mnkr som planerligt inte nyttjats under året. Verksamheten, som tillkom år 2023, är också kopplad till Regionkontorets uppdrag för samordnad robust försörjning i syfte att uppnå en förflyttning för stärkt uthållighet i regionens materialförsörjning.

Den ordinarie löpande verksamheten står för en positiv budgetavvikelse om 1,7 mnkr. I jämförelsen med föregående år så är utfallet likvärdigt, vilket fortsatt påvisar en kontrollerad och balanserad utveckling mellan utförande och finansiering.

Logistikservice gör en positiv budgetavvikelse om 1,7 mnkr bland annat beroende på vinst vid avyttrade av fordon. Även påslaget för externt sålda förrådsvaror bidrar med en positiv avvikelse. Förrådsvaror påverkar i stället genom en negativ budgetavvikelse om 1,1 mnkr.

Måltidsservice gör efter ett innehållsrikt år en negativ budgetavvikelse om 4,8 mnkr. Anledningen är framför allt ökade personalkostnader. Även kostnadsutvecklingen för livsmedel har påverkat verksamheten negativt under året där snittkostnad/kg ökat med cirka 7 procent.

Driftnämnden Kollektivtrafik

Driftnämnden Kollektivtrafik	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	-3	-40
Snittanställda (antal)	97	95

Driftnämnden Kollektivtrafik redovisar en negativ avvikelse mot budget om 40 mnkr för helår.

Den enskilt största anledningen till den negativa budgetavvikelsen är de 46 dagar långa avstängningarna på Västkustbanan inför öppnandet av Varbergstunneln, vilket orsakade både en intäktsminskning samt höga kostnader för ersättningstrafik.

Biljettintäkterna för den allmänna kollektivtrafiken når inte upp till planerad nivå, vilket innebär en negativ budgetavvikelse om 20,5 mnkr. Den största anledningen till den negativa avvikelsen är ett lägre resande på grund av de långa avbrotten på Västkustbanan i april samt under juni och juli då Öresundstågen ersattes med buss mellan Halmstad-Falkenberg och Kungsbacka-Göteborg inför öppnandet av Varbergstunneln. Intäkterna för den särskilda kollektivtrafiken (färdtjänst, sjukresor och skolresor medpersonbil) gör en positiv budgetavvikelse om 4,8 mnkr. Avvikelsen beror till största del på att beställningscentralen för Kungsbacka kommun övertogs från och med april 2025.

Öresundstågstrafiken gör en negativ budgetavvikelse om 41 mnkr. Det beror till största del på ersättningstrafik med buss under avstängningarna på Västkustbanan. Den totala kostnaden för planerad ersättningstrafik under 2025 slutade på 39,9 mnkr att jämföra mot budgeterade 11 mnkr. Även kostnaden för drivmotorström gör en negativ budgetavvikelse om 7,3 mnkr, detta efter installation av elmätare i tågen samt slopad schablondebitering.

Övriga kostnader gör en positiv budgetavvikelse om 7,8 mnkr, vilket främst härleds till lägre kostnader för marknadsföring, IT-kostnader, konsulter och försäljningskostnader och är till stor del ett resultat av arbetet med nämndens åtgärdsplan. Även personalkostnader gör en positiv budgetavvikelse om 2,6 mnkr, precis som avskrivningarna som avviker positivt med 4,2 mnkr.

Regionkontoret

Regionkontoret	2024	2025
Budgetavvikelse (mnr)	9	21
Snittanställda (antal)	576	604

Regionkontorets redovisar en positiv avvikelse mot budget om 21 mnr för helår 2025.

IT- och Digitalisering redovisar en negativ budgetavvikelse om 16,7 mnr, vilket till stor del beror på högre kostnader än budgeterat inom FVIS-programmets budget minus 25,0 mnr. Behovet av externa resurser för att klara av införandet av Cosmic blev större än förväntat, vilket medfört en negativ budgetavvikelse avseende kostnader för personal (både intern och extern) om 33,0 mnr inom programbudgeten. Avdelningarnas budgetavvikelse är dock positiv på totalt 8,3 mnr. Detta beror bland annat på vakanser under året samt lägre kostnader för applikationer i slutet av sin livscykel.

Hälso- och sjukvårdsavdelningarnas budgetavvikelse uppgår till 11,0 mnr, vilken består av 5,0 mnr avseende personalkostnader samt 6,0 mnr övriga kostnader. Arbetet med utveckling och behovsinventering av avdelningens uppdrag pågår.

Regional utveckling redovisar en positiv budgetavvikelse på 10 mnr för helår. Personalkostnaderna är 3,4 mnr lägre än budget, på grund av vakanser och ledigheter. Intäkterna gör en positiv budgetavvikelse på 2,6 mnr beroende på extern finansiering av främst personal som arbetat i projekt, men även lägre driftskostnader.

Flera uppdrag inom HR området redovisar positiva avvikelser mot budget. Totalt redovisar HR 16,9 mnr i positiv budgetavvikelse, vilket till stor del beror på att budgetmedel för övergripande uppdrag inte nyttjats fullt ut.

Stödfunktionerna inom Regionkontoret redovisar blandade resultat mot budget, där Forskning och innovationscentrum (FIC) är ett exempel som visar en positiv budgetavvikelse på 5 mnr, varav 3,5 mnr beror på vakanser samt extern finansiering till personalkostnader.

Regionstyrelsen Hälso- och sjukvårdsfinansiering

Regionstyrelsen Hälso- och sjukvårdsfinansiering	2024	2025
Budgetavvikelse (mnr)	31	269

Regionstyrelsens Hälso- och sjukvårdsfinansiering redovisar en positiv avvikelse mot budget om 269 mnr för helår.

Den nära vården – Vårdval Halland gör en positiv budgetavvikelse om 23 mnr, vilket framför allt beror på att kostnader för ST-läkare, riktade hembesök och Beredskapsjouren inte nått upp till förväntade nivåer.

Vårdval specialiserad vård gör en positiv budgetavvikelse om 42,8 mnr. Inom psykiatri har produktionen minskat dels på grund av Cosmic-införandet, men också på grund av mer styrning mot fysiska besök som förstabesök. Minskad produktion men bibehållen volym av utomlänspatienter ger ett högre överskott än förväntat. Samma förhållande ses även inom vårdval hud, men inte i samma utsträckning.

Tandvård gör en positiv budgetavvikelse om 41 mnr. Den största anledningen är förändringen av fri tandvård för barn, där åldersgränsen ändrats inför året.

Valfrihetsvård gör en negativ budgetavvikelse om 50,6 mnr. Minskning av utomlänsintäkter, framför allt inom slutenvård, har setts under de senaste åren. Införandet av Cosmic har inneburit svårigheter att följa utvecklingen under året. Kostnader för hallänningarnas vård i andra regioner har ökat, främst under sista kvartalet jämfört med föregående år.

Läkemedel gör en positiv budgetavvikelse om 57,6 mnr vilket beror på budgettillskott inför 2025. Kostnaderna inom läkemedelsområdet har ökat under året och slutar på 5,2 procent ackumulerat för helåret.

Riktade statsbidrag gör en positiv budgetavvikelse om 60 mnr. Främst beroende på att Region Halland klarar målen inom tillgänglighetssatsningen.



Foto: Mglin Arnesson

Det finns även en positiv budgetavvikelse avseende högkostnadsskydd om 47 mnkr. Region Halland kan konstatera att antalet aktiva frikort har minskat med 20 procent sedan 2022. Under samma tid har regionen höjt frikortsbeloppet med 21 procent.

Regionstyrelsens fastighetsförvaltning

Regionstyrelsens fastighetsförvaltning	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	-9	9

Regionstyrelsens fastighetsförvaltning redovisar en positiv avvikelse mot budget om 9 mnkr för helår.

Den positiva avvikelsen beror på att kostnaderna för drift samt kapitalkostnader inte varit lika höga som planerat. Intäkterna överstiger budget med 8,4 mnkr vilket till största delen beror på att regionen fått ett statsbidrag på 7,5 mnkr, dock har kostnader på motsvarande belopp även belastat förvaltningen. Kostnader för planerat och akut underhåll överstiger budget på grund av ett stort underhållsbehov.

Regionstyrelsen Region-gemensamma kostnader och finansiering

Regionstyrelsen Region-gemensamma kostnader och finansiering	2024	2025
Budgetavvikelse (mnkr)	800	196
därför realiserad reavinst (+)/förlust (-)	167	66

Regiongemensamma kostnader och finansiering redovisar en positiv avvikelse mot budget om 196 mnkr.

Den positiva avvikelsen förklaras främst av överskott avseende finansiella intäkter. Regionens finansiella intäkter visar överskott mot budget om 215 mnkr. Den positiva utvecklingen på aktiemarknaden har medfört att regionens finansiella placeringar har ökat i värde jämfört med ingångsvärdet vid årets början. Denna värdeökning som vid årsskiftet är realiserad redovisas som en finansiell intäkt och ger ett överskott mot budget om 66 mnkr. Övriga finansiella intäkter såsom räntein-

täkter, utdelningar och faktiska reavinster avseende sålda värdepapper redovisar en positiv avvikelse mot budget om 149 mnkr. Tar man hänsyn till den negativa budgetavvikelsen avseende finansiella kostnader om 17 mnkr uppgår överskottet för finansnettot till 198 mnkr. Vidare redovisar generella statsbidrag och utjämningsöverskott mot budget om 94 mnkr, vilket inkluderar bland annat kostnads- och intäktsutjämnings 43 mnkr och statsbidrag avseende läkemedelsförmånen 51 mnkr. Överskott redovisas också för pensionskostnader och pensionsskuldens förändring med 52 mnkr enligt KPA:s senast beräkning. Den positiva avvikelsen för pensioner beror på att inkomstbasbeloppet blev högre än vad som var budgeterat, vilket resulterar i lägre pensionsavsättningar och lägre avgiftsbestämd pension.

Regionens skatteintäkter redovisar en negativ budgetavvikelse om 88 mnkr, vilket bland annat beror på att sysselsättning och arbetade timmar har blivit något lägre än tidigare förväntat. Andra delar som redovisar underskott mot budget är kostnader för nedskrivning av tre Öresundståg till marknadsvärde om 33 mnkr.

Investeringsredovisning

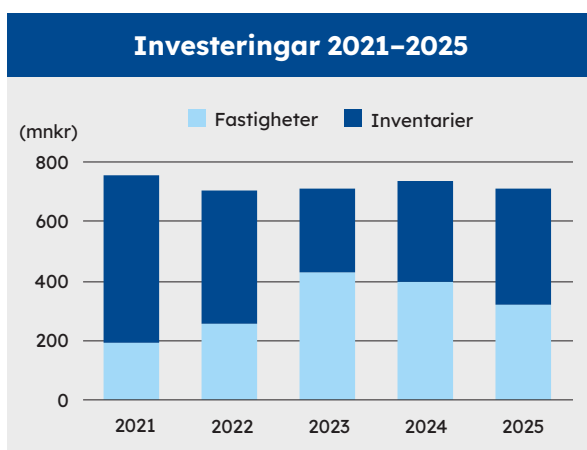
Investeringsredovisning 2025 (mnr)					
Investeringar per nämnd/styrelse	Utfall 2023	Utfall 2024	Budget 2025	Utfall 2025	Budget-avvikelse
Utrustning/inventarier					
DN Hallands sjukhus	102	134	150	65	85
- varav: medicinteknisk utrustning	75	99	114	38	76
DN Ambulans diagnostik och hälsa	40	81	116	69	47
- varav: ambulanser, sjukresefordon	5	38	51	42	9
- varav: medicinteknisk apparatur	33	37	65	23	42
DN Närsjukvård	14	12	34	14	20
- varav: medicinteknisk utrustning	12	10	34	9	25
DN Psykiatri	4	4	5	5	0
DN Regionsservice	12	6	23	13	10
DN Kultur och skola	5	2	5	2	3
DN Kollektivtrafik	49	6	192	156	35
Regionkontoret	47	90	125	66	60
- varav: IT-utrustning	39	83	112	62	50
RH Fastighetsförvaltning	3	5		0	0
Summa utrustning/inventarier	277	339	650	391	259
Immateriella tillgångar					
Regionkontoret (RS)	0				0
- varav: licenser journalsystem	0				0
Fastighetsinvesteringar					
Regiongemensamma kostnader/finansiering	16	3			0
- varav: infrastruktur bredband	16				0
- varav: inköp av mark		3			0
RH Fastighetsförvaltning	415	395	413	320	93
Summa fastighetsinvesteringar	430	398	413	320	93
Summa investeringar	708	737	1 063	711	352

Under året har det ingåtts nya finansiella leasingavtal avseende byggnader och mark uppgående till 88 mnr (126 mnr), samt avseende maskiner och inventarier med 16 mnr (2 mnr).

Investeringar

Regionens investeringsbudget enligt Mål och budget 2025 uppgick till 992 mnkr. Därefter har regionfullmäktige justerat budgetanslagen enligt ärende Beslut om resultathantering 2024, med justering av budgetanslag 2025 (RF, §30, 2025-04-23). Här beslutas att ombudgetera totalt 71 mnkr avseende investeringsmedel från 2024. Ny investeringsbudget för 2025 uppgår till 1 063 mnkr efter beslutade justeringar.

Under 2025 har regionen investerat 711 mnkr, därav 391 mnkr i utrustning och 320 mnkr i fastigheter. Investeringsnivån innebär att 67 procent av årets investeringsbudget har tagits i anspråk. Störst överskott mot budget, det vill säga ej genomförda investeringar, återfinns inom utrustning och inventarier (259 mnkr), där Driftnämnden Hallands sjukhus, Regionkontoret samt Driftnämnden ambulans diagnostik och hälsa står för de största delposterna. Budgetavvikelsen beror bland annat på framflyttade investeringar inom Hallands sjukhus (85 mnkr) såsom endoskopiutrustning (titthålsutrustning), samt ultraljudsapparater. Den främsta anledningen till att resterande investeringar av ultraljudsapparater inte genomförts är information om kommande marknadsintroduktion av bättre modeller, vilket medfört en medveten avvaktan. Regionkontorets budgetavvikelse beror bland annat på förseningar och kapacitetsbrist hos leverantörer inom området IT och digitalisering (60 mnkr). Inom Driftnämnden ambulans diagnostik och hälsa förklaras budgetavvikelsen (47 mnkr) av att flera verksamheter har pågående inköpsprojekt över årsskiftet samt att vissa investeringar har senarelagts. Överskott mot årets



budget finns även på fastighetssidan (93 mnkr). När det gäller större fastighetsinvesteringar är det vanligt att det blir en viss tidsförskjutning mellan åren. Bland annat har strategiska fastighetsinvesteringar och åtgärder för den robusta sjukhusbyggnaden blivit förskjutna framåt i tiden och årets utfall understiger därför budget.

Utrustning/inventarier – större enskilda

DN Hallands sjukhus

Hallands sjukhus investeringar i utrustning uppgår till 65 mnkr och avser främst medicinteknisk apparatur.

DN Ambulans diagnostik och hälsa

Driftnämndens investeringar i utrustning uppgår till 69 mnkr. De största investeringarna utgörs av nio Ambulanser, en lättvårdsambulans samt tre sjukresefordon, totalt 42 mnkr.

DN Närsjukvård

Nämndens investeringar i utrustning uppgår till 14 mnkr. Avser framför allt utrustning till Folkhälsovården (12 mnkr) och består främst av behandlingsstolar (units) och röntgensensorer.

DN Kollektivtrafik

Nämndens investeringar i utrustning uppgår till 156 mnkr, där största posten förklaras med att Hallandstrafiken har friköpt tre tåg (135 mnkr) vilka tidigare leasades. Investeringar har även gjorts i väderskydd/väntkurer (22 mnkr).

Regionkontoret

Regionkontorets investeringar i utrustning uppgår till 66 mnkr, där största delposten är IT-utrustning (62 mnkr). Avser bland annat centralt inköpta datorer och nätverksutrustning.

Fastigheter – större enskilda

Ventilations-, värme och kylsystem, Hallands sjukhus Varberg

Byte av större ventilationssystem samt värme- och kylsystem. Den totala investeringen uppgår till 170 mnkr. Överskridandet mot den ursprungliga budgeten (135 mnkr) beror på att prisbildningen har förändrats, främst på grund av osäkra omvärldsförhållanden och ökade priser.

Utökning av en koloskopisal samt sköljrum, Hallands sjukhus Varberg

Ombyggnation av befintlig yta på Endoskopimottagningen och Steriltekniska enheten, samt tillbyggnation av en endoskopisal på innergården mellan Endoskopimottagningen/Sterilenheten. Budget innefattar kostnad för verksamhetsutrustning om 15 mnkr.

Ombyggnad Parkeringshus och bussvändslinga, Hallands sjukhus Halmstad

Bussvändslingan vid sjukhuset behöver göras större, vilket medför att utfarten till parkeringshuset inte kan vara kvar på befintlig plats.

Anpassning Akuten, Hallands sjukhus Halmstad

På akutmottagningen i Halmstad finns stora lokal-
anpassningsbehov. Denna anpassning innefattar bland annat tillskapande av ett tredje akutrum samt anpassning av lokaler på gamla akutvårdsavdelningen.

Andersbergs Vårdcentral, ombyggnad

Tillbyggnad av nytt uterum samt ombyggnad av två behandlingsrum. Projektet innefattar även byte av ventilationsaggregat.

Katrineberg folkhögskola, elevbostäder

Renovering och underhållsåtgärder av elevboende Allégården och Södergården.

ADH Klinisk kemi, ny automationsbana, Hallands sjukhus Halmstad

Lokalanpassning i samband med upphandling och idrifttagande av ny analysrobot. Omfattar bland annat ett nytt lab som inordnas i blodutlämningsrummet, anpassning av gamla labbet till rum för uppackning, samt del av personalrum anpassas till rum för validering. Även tekniska försörjningssystem ses över och anpassas. Negativ budgetavvikelse med 1,5 mnkr på grund av tillägg för rörpost.

Nytt ställverk, Munkagårdsgymnasiet

Utbyte av befintlig anläggning från 1984 på grund av åldersskäl och förändrade omvärldskrav, bland annat förväntat ökande effektkrav framöver för försörjning av tunga verksamhetsfordon, personbilar med mera.

Tillbyggnad vattentank, Hallands sjukhus Kungsbacka

För att stärka robusthet och säkerställa vattenförsörjning vid ett dricksvattenavbrott tillskapas utrymme för 4 vattentankar. Tankarna ansluts till det kommunala nätet och ska även vara möjliga att fylla med tankbil.

Fastigheter större enskilda (mnkr)

Fastighet	Investeringsobjekt	Total beslutad budget	Akkumulerat utfall till och med 2025	Budget 2025	Utfall 2025	Färdigt år
HS Varberg	Ventilations-, värme- och kylsystem	135	170	9	8	2025
HS Varberg	Utökning koloskopisal samt sköljrum	59	29	32	27	2026
HS Halmstad	Parkeringshus och bussvändslinga	15	13	14	6	2025
HS Halmstad	Anpassning akuten	11	11	2	5	2025
Halmstad	VC Andersberg, ombyggnad	11	12	10	10	2025
Katrineberg	Renovering elevbostäder	23	10	7	7	2026
HS Halmstad	Klinisk kemi, ny automationsbana	10	10	10	10	2026
Munkagård	Munkagård, nytt ställverk	12	12	12	12	2025
HS Kungsbacka	Vattentank, reservvatten	21	5	3	2	2027
Summering övriga mindre fastighetsobjekt				315	234	
Summa fastighetsinvesteringar				413	320	



Miljöredovisning 2025

Miljöredovisning

Miljöredovisningen omfattar Region Hallands interna miljöarbete under 2025, det vill säga det som rör klimat- och miljöpåverkan från egna verksamheter. Region Halland har ett mål om *En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan* som tillhör fokusområdet *En organisation med utvecklings- och motståndskraft*. Miljöredovisningen omfattar en mer detaljerad uppföljning av detta mål och berör också kvalitetsarbetet inom grunduppdraget.

Region Hallands klimat- och miljöpolicy säger bland annat att Region Halland ska vara ett föredöme på klimat- och miljöområdet och att detta ska avspeglas i all verksamhet.

Under hösten har revisionen genomfört en granskning av regionens styrning av hållbarhetsarbetet inom miljö. Berörda var regionstyrelsen, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa. Resultat från granskningen kommer att användas i fortsatt utveckling av miljöarbetet.

Uppföljning och digitalisering

Region Halland har fortsatt arbeta för att förbättra uppföljning och kvalitetssäkra data. Inom vissa områden sker numera en betydligt mer detaljerad uppföljning flera gånger per år. Syftet med kvalitetssäkring av data är att skapa bättre underlag för analyser och val av fortsatta insatser i miljöarbetet, för ett mer informationsdrivet klimat- och miljöarbete.

En Power BI-lösning har tagits fram för uppföljning av Region Hallands verksamhets- och poolbilar. Den mer detaljerade uppföljningen har lett till förändrat beteende och ökad följsamhet att tanka rätt bränsle. Ett nytt energiuppföljningssystem har implementerats. Region Halland fortsätter att arbeta för att öka förmågan att använda data för att fatta beslut, styra utvecklingen och förbättra verksamheterna.

Kommunikation och utbildning

Det har genomförts flera aktiviteter inom kommunikation, både på övergripande nivå och

genom att förvaltningarna har haft riktade insatser. Huvudsakligen har områdena resor och transporter, hållbara inköp, kemikalier samt avfall varit prioriterade. Samtliga miljöombud bjöds in till studiebesök på en avfallshanteringsanläggning.

Utkast till en ny grundutbildning inom miljö har tagits fram inom områdena resor, energi, avfall samt kemikalier. Syftet med denna är att ha ett enhetligt kunskapsstöd som mer specifikt handlar om Region Hallands klimat- och miljöarbete. Parallellt med detta har målgruppsanpassade informationsinsatser genomförts, bland annat inom tjänstedesign. Miljöinformation på intranätet har uppdaterats inom flera områden.

Arbete pågår för att fler ska fullfölja utbildningen Läkemedel och miljö, med syftet att öka medvetenheten om läkemedels potentiella miljöpåverkan.

Inköp och upphandling

Region Halland fortsätter att utveckla hållbar upphandling och stärka hela inköpsprocessen, som ett viktigt verktyg för att minska klimat- och miljöpåverkan. Arbetet har fokuserat på att stärka kravställning inom bland annat transporter, material och kemikalier. Mallar för kravställande av transporter har inarbetats i Region Hallands mallar för upphandling. Uppföljning av avtal fortsätter.

Samarbete mellan Sveriges regioner fortsätter via nätverket för hållbar upphandling. Inom ramen för nätverket ingår Region Halland i en mindre arbetsgrupp tillsammans med Region Kronoberg och Region Blekinge för kategorin medicinteknik och tillhörande förbrukningsmaterial. Region Halland har medverkat vid leverantörsdialoger och framtagande av miljökrav i upphandlingar.

Miljöarbetet i regionerna

Varje år tas en nationell rapport fram som presenterar ”Miljöarbetet i regionerna”, i samarbete mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Regionernas miljöchefer (RMC). Dessa jämförelser för miljö syftar till att stimulera lärande och verksamhetsutveckling. Jämförelsevärden mellan regionerna presenteras i början av sommaren, därför finns ännu inga placeringar för 2025. Jämfört med den egna organisationen har Region Halland

Region Hallands nyckeltalsjämförelser med Sveriges alla regioner

Nyckeltal	2017	2023	2024	2025	Region Hallands mål*
Antibiotikarecept per 1 000 invånare	306 (16 av 21)	280 (17 av 21)	276 (14 av 21)	▼ 261	250
Ekologiska livsmedel (%)	31,0 (17 av 21)	25,0 (17 av 21)	27,4 (16 av 21)	▼ 28,1	30
Förnybara drivmedel i kollektivtrafik (%)	85,6 (17 av 21)	98,4 (12 av 21)	98,6 (10 av 21)	■ 98,6	100
Energianvändning i lokaler (kWh/m ²)	199 (12 av 21)	184 (17 av 21)	189 (16 av 21)	▼ 185	176
Medicinska gasers klimatpåverkan (kgCO ₂ -ekvivalenter/invånare)	4,1 (18 av 21)	2,9 (20 av 21)	2,8 (20 av 21)	▼ 2,5	1,8
Avfallsåtervinning i sjukhusfastigheter (%)	29,4 (12 av 21)	21,9 (21 av 21)	21,6 (21 av 21)	▼ -	55

▲ Målet uppfylls ■ Målet uppfylls delvis ▼ Målet uppfylls inte

För varje nyckeltal rangordnas alla 21 regioner efter sina resultat. De sju bästa resultaten får grön färg, de sju sämsta resultaten får röd färg och de sju i mitten får gul färg. Färgsättningen visar endast rangordning jämfört med andra regioner, inte om de enskilda resultaten är bra eller dåliga. Siffrorna inom parentes visar Regions Hallands placering jämfört med de övriga regionerna.

*Målvärden i *Handlingsplan för Region Hallands interna klimat- och miljöarbete 2023-2026*.

förbättrat resultaten inom de flesta områdena under året. Dessutom har destruktionsanläggning för lustgas installerats för att minska klimatpåverkan från medicinska gaser och det förväntas resultera i kraftigt minskad klimatpåverkan från medicinska gaser under 2026.

Material och avfall

Alla verksamheter arbetar för en minskad materialförbrukning i olika delar. Ett regionövergripande arbete har startats för att mer samlat arbeta för minskad användning av och minskad klimatpåverkan från materialanvändning. Arbetet genomförs i bred samverkan för att synliggöra arbete med materialförbrukning och på så sätt bredda perspektiven och hitta synergier.

Inom ramen för Kloka kliniska val pågår dialoger och arbete för att minska risken för lågvårdsvård och inte utsätta patienter för provtagning, utredning, undersökning där det inte med säkerhet gagnar förloppet. Detta arbete bidrar till minskad materialförbrukning.

Övergång till riskavfallsbehållare i biomaterial pågår. Behållarna i biomaterial ger en minskad klimatpåverkan på drygt 60 procent jämfört med riskavfallsbehållare i fossilbaserad plast. Totalt utgör behållarna av biomaterial nu 20 procent av den totala användningen och övergången kommer att

fortsätta under 2026. En produktguide har tagits fram som informationsstöd i omställningen.

Arbetet fortsätter med att cirkulera lös inredning. Flera projekt har fått åtkomst till nya möbler via cirkulation, varav ett gott exempel är Kyrkogatan i Halmstad där mer än 50 procent av projektets inredning är återbrukat med en besparing på cirka två miljoner kronor.

Ett styrande dokument som omfattar återtag av datorer har implementerats. Återanvändning av datorer eftersträvas där det är möjligt för att minska klimatpåverkan.

Förbättrad avfallshantering har fortsatt inom hela organisationen i ett nära samarbete med bland annat Region Hallands upphandlade leverantör av avfallstjänster. Identifiering och införande av nya fraktioner, optimering av hämtningsfrekvenser och standardisering av källsorteringsutrustning är några exempel på åtgärder.

Möjlighet att sortera matavfall har förbättrats under året, men eftersom det inte fungerar fullt ut inom alla berörda arbetsplatser kommer arbetet att fortsätta under 2026. Införande av matavfalls-komprimatorer är på gång vid sjukhusen i Varberg och Halmstad.



Den upphandlade avfallsleverantören bytte under våren 2025 affärssystem. Detta medförde en rad problem, såsom bristande kvalitet i avfallsstatistik, fel i hämtningsscheman, uteblivna avfallshämtningar och problem gällande fakturering. Region Hallands uppdelning av fastighetsavfall respektive verksamhetsavfall på varje hämtställe bidrog till att ytterligare komplicera överföringen mellan systemen.

Avfallsstatistiken är för 2025 inte helt tillförlitlig eller i alla delar jämförbar med tidigare års statistik. Indikationer visar dock att de totala avfallsmängderna ökade under 2025 jämfört med året innan. Vid uppföljning av utvalda verksamheter visar resultaten att åtgärder som införts på till exempel Hallands sjukhus Varberg har gett effekt i form av högre materialåtervinningsgrad, då mängden källsorterat avfall ökat och mängden restavfall (osorterat) minskat.

Lustgas

Installation av destruktionsanläggning för lustgas har genomförts på förlossningen vid Hallands sjukhus Halmstad. En motsvarande anläggning är upphandlad för Hallands sjukhus Varberg, där installationen slutförs under 2026. Det förväntade resultatet är att minska klimatpåverkan från uppsamlad lustgas med cirka 95 procent.

Lustgasanvändningen på Hallands sjukhus minskade med drygt 7 procent jämfört med 2024 och detta innebär att klimatpåverkan från medicinska gaser minskade i ungefär motsvarande omfattning.

Möten, tjänsteresor och transporter

Utbyte av verksamhets- och poolbilar har fortsatt under året. Det har tillkommit 27 nya elbilar och det är framför allt etanol-, fordonsgas- och dieselbilar som har tagits ur drift. En eldriven lastbil togs i drift i början av året. Den sammanlagda körsträckan med verksamhets- och poolbilar ligger på samma nivå som för 2024.

I början av året togs 14 publika laddpunkter för elbilar i bruk vid Regionens Hus. Lastbilspladdare på Vapnöhöjden togs i bruk i våras. Ytterligare laddplatser har uppförts framför allt vid Region Hallands vårdcentraler.

Ambulanser och sjukresor kördes till 50 procent på HVO100 under 2025 och detta är en ökning med 18 procentenheter jämfört med året innan. Det finns enskilda ambulansstationer som når över 90 procent HVO100 i berörda fordon, medan de med längre avstånd till tankstationer som tillhandahåller HVO100 har tankat lägre andel HVO100.

Även inom övriga delar i organisationen sker successiv övergång till att tanka mer HVO100. Andelen HVO100 i regionens verksamhets- och poolbilar var 65 procent i dieselbilarna, dock med stora variationer mellan verksamheterna. Flera förvaltningar har fattat beslut om att tanka samtliga dieselbilar med HVO100, oavsett årsmodell. På Munkagårdsgymnasiet finns en egen bränsletank, som sedan början av året endast fylls med detta bränsle.

Regionens etanolbilar tankades endast till 13 procent med E85, det vill säga 87 procent bensin. Även här finns stora skillnader mellan verksamheterna, där till exempel Hallands sjukhus genom riktade åtgärder nådde 62 procent E85 i etanolbilarna medan flera andra nästan helt tankade bensin. Flera kommunikationsinsatser har gjorts och arbetet för att öka följsamhet att tanka rätt bränsle kommer att fortsätta under 2026. Totalt sett användes cirka 17 procent mindre volym fossil diesel och bensin jämfört med 2024.

Trenden som har varit de senaste åren med stigande klimatpåverkan från Region Hallands resor och transporter bröts 2025. De bränsleåtgärder som har vidtagits inom framför allt ambulanser samt egenägda och leasade fordon har gett minskad klimatpåverkan med 12 procent respektive 20 procent. Sedan basår 2019 har klimatpåverkan från egenägda och leasade fordon minskat med 41 procent.

Hallandstrafiken arbetar löpande med att bidra till att fler väljer kollektivtrafik och uppfattas attraktivt. Under året har insatser genomförts inom såväl kommunikation som att genom tjänstedesign skapa användarvänliga och värdeskapande tjänster.

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att uppdatera transportflödena med avseende på resurs-

effektivitet. Några verksamheter arbetar också med att mäta så kallad ecodriving, för att öka medvetenheten om sparsam körning.

Inom vården pågår insatser för att öka andel distanskontakter, vilket bidrar till minskade behov av transporter och därmed också minskade utsläpp. Arbetet kräver utvecklade arbetssätt, användarvänliga digitala system och lokaler som anpassas för denna vårdform.

Energi

Region Halland har tagit ett nytt energiuppföljningssystem i drift. Det nya systemet medför förbättrad och mer detaljerad uppföljning avseende såväl köpt energi som egenproducerad el från solceller och bidrar därmed till bättre möjligheter för riktad optimering.

Den totala elanvändningen minskade med ungefär 5 procent under 2025 medan användningen av fjärrvärme samt fjärrkyla var oförändrad.

Löpande energibesparingsåtgärder görs inom såväl verksamhetsenergi som fastighetsenergi. Exempel på detta är införande av icke personliga arbetsplatser för ökad flexibilitet. Det bidrar bland annat till minskade behov av ytor, som i sin tur bidrar till att hålla nere uppvärmningsbehov. Andra exempel på åtgärder som genomförts är att folkhögskolorna har sett över belysning och scenteknik för att byta ut äldre utrustning mot miljösmyrtare alternativ.

Munkagårdsgymnasiet deltar i projektet Solbruk, som är ett samarbete mellan flera organisationer. Målet med projektet är att testa att kombinera solceller och odling.

Kemikalier och giftfri miljö

Åtgärder har genomförts för att slutföra inventeringar och riskbedömningar för kemikalier. Andel riskbedömda kemikalier varierar stort mellan verksamheterna, mellan 40 och 98 procent. Resultatet för Region Halland som helhet är som 2024, det vill säga 76 procent.

Vid Hallands sjukhus har en omfattande inventering genomförts för att kartlägga kemikalier som når avloppssystemen, med särskilt fokus på

kemikalier som finns på den så kallade PRIO Utfasningslistan. Handlingsplan för att undvika utfasningskemikalier i avloppen har tagits fram. En ny rutin för hantering av kemikalieavfall har tagits fram för att tydliggöra paketering och hämtning, förbättra arbetsmiljön och minska risker.

Läkemedel

Region Halland har fortsatt att arbeta för en minskad förskrivning av läkemedel som riskerar att ge negativ miljöpåverkan. Mängden diklofenak i tablettform som har hämtats ut på recept som förskrivits från verksamheter i hela Region Halland har minskat med ytterligare 15 000 definierade dygnsdoser (DDD) från 2024 till 2025.

Förskrivning av antibiotika till halländska patienter minskade från 276 till 261 recept per 1000 invånare under 2025. Det överskrider målvärdet på 250 antibiotikarecept per 1000 invånare, men är lägre än innan covid 19-pandemin. Se även rubriken Läkemedel – Antibiotikaförskrivning under kapitlet Region Hallands grunduppdrag.

Munkagårdsgymnasiet arbetar för att minska läkemedelsanvändningen inom skolans djurvård och detta är en del i elevernas undervisning.

Livsmedel och matsvinn

Arbete fortsätter för att minska matsvinn, öka andel vegetabilier i måltiderna samt ha klimatsmarta val av råvaror och råvaror i säsong. Ett arbete med hybridmatlagning pågår, som till exempel att fårs ändrats till 70 procent animalier och 30 procent vegetabilier.

Andel ekologiska livsmedel ökade något jämfört med förra året, från 27,4 procent till 28,1 procent, men når inte upp till målet om 30 procent. Andel närproducerade livsmedel nådde precis målet om 20 procent, trots att det sjönk något jämfört med 2024.

På Munkagårdsgymnasiet inhämtas vissa livsmedel från den egna driften. Elever och deltagare på skolorna får i undervisningen beräkna hur menyer påverkar klimatet med hjälp av en matkalkylator. Inom regionens kök serveras regelbundet vegetariska måltider. Vid övrig måltidsproduktion följs

måltidernas klimatpåverkan för att skapa en ökad medvetenhet.

Under 2025 har metodutveckling kring att mäta matsvinn fortsatt. Under 2026 kommer mätningarna genomföras mer frekvent och riktat utifrån var svinn uppstår. Målet om minskat matsvinn nåddes inte under 2025.

Skogen

Skogsvården av Region Hallands skogar, Hallands skogsallmänning, är anpassad till ett långsiktigt skogsbruk och följer regionstyrelsens mål.

Arbetet utgår från gröna skogsbruksplaner med blå målklassning och skötseln följer hållbarhetscertifieringarna PEFC och FSC. Det finns någon form av naturvårdsåtgärd på 16 procent av Hallands skogsallmänning.

Region Hallands arbete för att utveckla den halländska skogen sker inom ramen för det regionala skogsprogrammet för Halland. Under 2025 har arbete fortsatt att fokusera på friluftsliv

och mångbruk. Det innebär att det finns färdiga mountainbikebanor i tre skogsområden och vandringsleder i ett. Arbetet pågår för att göra klart skyltning, rastplatser och andra faciliteter. Plönninge arboretum har fortsatt rustats upp genom insatser av Munkagårdsgymnasiets elever.

Flera projekt medfinansieras och drivs i Region Hallands skogar. Testbädd Plönninge är ett forskningsprojekt som bland annat undersöker vattenkvaliteten vid återvätning av mossmarker. Projektet genomförs av bland annat Lunds universitet och Högskolan i Halmstad och har initierats av Sydsvatten genom Forskningsstation Bolmen. På Mannarps våtmark driver Hushållningssällskapet ett projekt med vattenbufflar som våtmarksskötare för att stärka kunskapen om hur våtmarker kan skötas och restaureras på mer naturnära sätt. Dessutom har projektet "Utbilda jämställt" beviljats medel för att främja barns lika rättigheter och inflytande inom skogsutbildning och arbetsliv. Munkagårdsgymnasiets skogsprogram deltar och projektet leds av Skogsstyrelsen.





Region Halland

Box 517, 301 80 Halmstad
regionen@regionhalland.se
regionhalland.se

Justeringar i Region Hallands årsredovisning 2025 mellan RSAU och RS

Justeringar i årsredovisningen mellan RSAU och RS

Sidan 3 - Innehållsförteckning

Indrag har infogats för att tydliggöra att följande är underrubriker:

- Årets fokusområden och mål enligt Mål och budget 2025
- Finansiella mål
- Utvärdering av god ekonomisk hushållning

Sidan 9 - 2025 i siffror

Ny sida tillagd för att enkelt och överskådligt synliggöra olika siffror i rapporten

Sidan 10-11 - En dag i Region Halland 2025

Nya sidor tillagda som på ett överskådligt sätt visar statistik för en dag i Region Halland

Sidan 78 - Soliditet

Not tillagd sist under tabellen för att förtydliga hur redovisningen av soliditeten är gjord (motsvarar sidan 72 i ej layoutad version/RSAU-versionen)

Justeringar i årsredovisningen mellan RSAU och RS

Sidan 116 - Drift- och investeringsredovisningens uppbyggnad

Sista meningen under rubriken Allmänt är tillagd för att tydliggöra att vi gör tekniska justeringar i budgeten.
(motsvarar sidan 104 i ej layoutad version/RSAU-versionen)

Sista stycket under rubriken Driftbudget är tillagt för att tydliggöra internredovisningens mest väsentliga principer
(motsvarar sidan 104 i ej layoutad version/RSAU-versionen)

Sidan 98 - Kassaflödesanalys

Justerade siffror i tabellen. För ytterligare förklaring se sista bilden i bildspelet. (motsvarar sidan 89 i ej layoutad version/RSAU-versionen)

Kassaflödesanalys – justeringar anges som gulmarkeringar i den högra tabellen

(mnkr)	Not	2024	2025
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Årets resultat		5	433
Justering för avskrivningar (+)		505	547
Justering för nedskrivningar (+)			
Realisationsvinst / realisationsförlust		14	
Justering för gjorda avsättningar, pensioner (+)		1 005	282
Justering för ianspråktaga avsättningar (-)			
Övriga ej likviditetspåverkande poster Ökning (+) Minskning. (-)		-19	56
Ökning (-) / minskning (+) kortfristiga fordringar		181	41
Ökning (-) / minskning (+) förråd och exploatering		-14	-7
Ökning (+) minskning (-) kortfristiga skulder		199	-191
Kassaflöde från den löpande verksamheten		1 875	1 161
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Bruttoinvesteringar i materiella /immateriella anläggningstillgångar (-)		-737	-844
Försäljningspris materiella / immateriella anläggningstillgångar (+)			83
Investeringar i finansiella anläggningstillgångar (-)			
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar (+)			106
Erhållna investeringsbidrag, övriga investeringsinkomster (+)		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	23	-737	-655
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Nyupptagna lån (+)			
Amortering av skuld (-)		0	-93
Ökning/minskning av långsiktiga fordringar		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	24	0	-93
UTBETALNING AV BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR			
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur			
Årets kassaflöde		1 137	413
Likvida medel vid årets början		7 878	9 015
Likvida medel vid årets slut		9 015	9 428

(mnkr)	Not	2024	2025
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Årets resultat		5	433
Justering för avskrivningar (+)		505	547
Justering för nedskrivningar (+)			43
Realisationsvinst / realisationsförlust		14	
Justering för gjorda avsättningar, pensioner (+)		1 005	282
Justering för ianspråktaga avsättningar (-)			
Övriga ej likviditetspåverkande poster Ökning (+) Minskning. (-)		-19	13
Ökning (-) / minskning (+) kortfristiga fordringar		181	41
Ökning (-) / minskning (+) förråd och exploatering		-14	-7
Ökning (+) minskning (-) kortfristiga skulder		199	-191
Kassaflöde från den löpande verksamheten		1 875	1 161
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Bruttoinvesteringar i materiella /immateriella anläggningstillgångar (-)		-737	-844
Försäljningspris materiella / immateriella anläggningstillgångar (+)			83
Investeringar i finansiella anläggningstillgångar (-)			
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar (+)			106
Erhållna investeringsbidrag, övriga investeringsinkomster (+)		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	23	-737	-655
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Nyupptagna lån (+)			
Amortering av skuld (-)		0	-93
Ökning/minskning av långsiktiga fordringar		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	24	0	-93
UTBETALNING AV BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR			
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur			
Årets kassaflöde		1 137	413
Likvida medel vid årets början		7 878	9 015
Likvida medel vid årets slut		9 015	9 428