

Uppföljningsrapport 2 januari - augusti

Regionservice
Augusti 2026



Region Halland

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
1.1 Verksamhet, inklusive kundperspektiv	3
1.2 Ekonomi	4
1.3 Medarbetare	4
2 Kvalitetsstyrning	6
2.1 Verksamhet	6
3 Målstyrning	7
3.1 Regionfullmäktiges fokusområde - En organisation med utvecklings- och motståndskraft	7
3.2 Regionfullmäktiges fokusområde - En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård.....	17
3.3 Regionfullmäktiges fokusområde - En digital kraftsamling för framtidens välfärd	19
3.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden	21
4 Medarbetare	24
4.1 Personalomsättning	24
4.2 Sjukfrånvaro	25
4.3 Antal månadsanställda.....	27
4.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen.....	27
5 Ekonomi	28
5.1 Ackumulerad budgetavvikelse	28
5.2 Prognos budgetavvikelse.....	32
5.3 Investeringar	33
5.4 Uppräkning verksamhetsutveckling 1 procent.....	34

1 Sammanfattning

1.1 Verksamhet, inklusive kundperspektiv

Under perioden januari–augusti 2026 har Regionservice fortsatt utveckla verksamheten i linje med förvaltningens målbild och rollen som värdeskapande partner för stöd och service inom Region Halland. Kundperspektivet har stärkts genom utveckling av ett förvaltningsgemensamt arbetssätt för kundundersökningar, fortsatt utveckling av servicetjänster samt ett ökat fokus på att följa upp kundnytta, kvalitet och leveransförmåga. Servicetjänsterna har samtidigt vidareutvecklats med målet att skapa ökad nytta för kärnverksamheten och bidra till att rätt kompetens används till rätt arbetsuppgifter.

Arbetet med hållbarhet har fortsatt genom insatser för att minska klimatpåverkan från transporter, utveckla hållbar livsmedelsproduktion och skapa bättre förutsättningar för systematisk uppföljning av matsvinn. Flera verksamhetsområden har samtidigt genomfört konkreta miljöinsatser inom områden som källsortering, minskad pappersförbrukning, hållbara resor, återbruk och utvecklad avfallshantering. Arbetet med cirkulära logistiklösningar har utvecklats genom ökad användning av återanvändbara emballage och förbättrade logistikflöden, samtidigt som samverkan kring matavfallsinsamling och införande av mikroplastfilter i tvättstugor stärker förvaltningens arbete med att minska miljöpåverkan. Ett mer systematiskt arbete med mätning och uppföljning av matsvinn har bidragit till ökad kunskap, förbättrad resurseffektivitet och minskade livsmedelsinköp.

Utvecklingsarbetet har även präglats av ett ökat fokus på digitalisering och teknikutveckling. Regionservice har vidareutvecklat digitala arbetssätt, automatiserade processer och informationsdriven verksamhetsutveckling. Förvaltningen har också bidragit till fortsatt förvaltning och utveckling av Cosmic genom aktiv medverkan i de administrativa processerna kring ekonomiadministration, fakturering och kundstöd. Parallellt har insatser genomförts för att stärka den digitala mognaden och förmågan att arbeta systematiskt med nyttorealiserings- och verksamhetsutveckling.

Regionservice har samtidigt fortsatt stärka förvaltningens robusthet och långsiktiga utvecklingsförmåga genom arbete med kritiska processer, kontinuitetsplanering, informationssäkerhet och beredskap. Förvaltningen har även bidragit aktivt till arbetet med Hallands nya vårdmiljö genom analyser, samordning och framtagande av beslutsunderlag för framtidens service- och stödverksamhet. Sammantaget visar perioden på en fortsatt utveckling mot en mer kundorienterad, hållbar, robust och datadriven verksamhet där miljömässig hållbarhet, digitalisering och ständiga förbättringar integreras i den ordinarie verksamhetsutvecklingen. Detta stärker Regionservice förmåga att möta framtida behov och skapa värde för regionens kärnverksamheter.

1.2 Ekonomi

Nämndens ekonomi bedöms vara i strukturell balans med en prognos på avvikelse om +5,0 mnkr vid årets slut. Det är en förstärkning med +3,0 mnkr sedan föregående rapportering.

Särskilt noteras följande under andra tertialet;

- ännu inga synliga ekonomiska effekter efter händelser i omvärlden - däribland kriget i Iran och sommarens värmeböljor i Europa
- överskott från avyttringar av fordon på +2,4 mnkr
- personalrelaterad kostnad på -2,5 mnkr
- enstaka interna obalanser förekommer och bearbetas med hjälp av intern åtgärdsplan

Resultaträkning

Omsättning; ack jan-aug: 581,8 mnkr (föregående år: 561,1 mnkr)

Resultat; ack jan-aug: +10,2 mnkr (+8,1 mnkr)

Verksamhet (mnkr):

	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget	Prognos avvikelse
Ordinarie verksamhet	6,0	4,3	4,0	2,0	-2,0	0,0
Förrådsvaror	0,7	-0,8	0,0	0,7	0,0	0,0
Förstärkt försörjningsberedskap (riktad finansiering)	3,5	4,6	0,0	3,5	0,0	5,0
Resultat	10,2	8,1	4,0	6,3	-2,0	5,0

Årsprognos budgetavvikelse

Nämndens prognos för utfall/resultat är +3,0 mnkr vilket föranleder att årets prognosticerade budgetavvikelse är +5,0 mnkr. Det är en förstärkning med +3,0 mnkr från föregående rapport.

Investeringar

Budget: 14,9 mnkr

Prognos avvikelse: +4,2 mnkr

Årets prognosticerade avvikelse kopplat till investeringsbudgeten härrör från en blandning av avbrutna samt uppskjutna behov. Cirka 1,9 mnkr kopplas till införandet av nytt centrallager som inte kommer färdigställas under året.

1.3 Medarbetare

Regionservice har för perioden 624 månadsanställda medarbetare, som till största del arbetar heltid. Mer än hälften av medarbetarna är yngre än 50 år, och nästan tre fjärdedelar är kvinnor. Personalomsättningen har minskat till låg nivå, betydligt lägre än riktvärdet. Trenden med en minskande sjukfrånvaro håller i sig, med en korttidsfrånvaro som ligger mycket nära målvärdet och en sammantagen sjukfrånvaro som är lägre än förra året.

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

- Fortsatt arbete med inkluderande arbetsgivare för att skapa möjligheter för personer som står längre ifrån arbetsmarknaden. Arbetet drivs i nära samverkan med arbetsförmedling, arbetsmarknadsenheter och övriga samarbetspartners kopplade till utbildning och arbetsmarknad. Förutom att erbjuda praktikplatser och anpassade

anställningar av olika slag ingår också arbetet med språkutveckling och språkombud.

- Utvecklingsarbete vad gäller schema och bemanning utifrån perspektiven verksamhet, arbetsmiljö, kompetens och ekonomi.
- Fortsatt arbete med handlingsplaner för att utveckla arbetsmiljön.
- Utbildningsinsatser inom olika områden, exempelvis ergonomi, kränkande särbehandling och AI.

Den utveckling och de aktiviteter som pågår i verksamheterna har en positiv inverkan på förutsättningarna för både medarbetare och chefer. Fakta (indikatorer avseende sjukfrånvaro, personalomsättning, rekrytering och pulsmätningar) pekar på att arbetsmiljön generellt sett är god. På några enheter pågår ett aktivt strukturerat arbete för att komma till rätta med känd och ofta långvarig problematik.

Regionservice, liksom Region Halland i övrigt, står inför stora förändringar i form av påbörjad utbyggnad och utveckling av de tre sjukhusområdena, uppbyggnad av civil beredskap och förändrade arbetssätt genom AI och digitalisering. Detta ger nya möjligheter, till exempel förbättrad fysisk arbetsmiljö och mindre belastande arbetssätt). Samtidigt behöver förvaltningen vara inställd på att stora förändringar kräver stora insatser och under perioder kan innebära utmaningar för arbetsmiljö, medarbetare och chefer.

2 Kvalitetsstyrning

2.1 Verksamhet

Förvaltningsspecifika indikatorer	Utfall (ÅR)	Målvärde	Kommentar
— OSA-värde		67	Indikatorn följs upp till årsredovisningen.

Förvaltningsspecifika indikatorer	Utfall (UR)	Målvärde	Kommentar
— Matsvinn gram per ätande =Matsvinn exklusive tallriksvinn / ätande	52,6		Målvärde saknas då 2026 används som basår.
● Matsvinn patientkost (g/portion)	97 g	90 g	Målvärdet har överskridits, men utfallet bedöms fortfarande som godkänt enligt fastställda gränsvärden.
● Nöjda användare	4	4	Arbete pågår att ta fram metod och arbetssätt för undersökning av kundnöjdhet.

Förvaltningsspecifika indikatorer	Ackumulerat medelvärde (Månad)	Målvärde	Kommentar
● Koldioxidutsläpp personbilar RGS (g/km)	49	75 g/km	Det ackumulerade utfallet understiger målvärdet.
● Koldioxidutsläpp godstransporter (g/km)	68	80 g/km	Understiger fortsatt målvärdet.

Förvaltningsspecifika indikatorer	Ackumulerat utfall (Månad)	Målvärde	Kommentar
● Korttidssjukfrånvaro	2,87 %	3,3 %	Utfallet når målvärdet.

3 Målstyrning

3.1 Regionfullmäktiges fokusområde - En organisation med utvecklings- och motståndskraft

3.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

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

Årsprognos

 Uppfylls

Kommentar

Arbetet med att identifiera och öva på kritiska processer har fortsatt, och under perioden har förvaltningens samtliga verksamhetsområden övat minst en kritisk process. Övningarna ger fakta på samband och beroenden av kritiska resurser och ger en grund för fortsatt kontinuitetsplanering för ökad redundans och motståndskraft. Flera verksamheter har reviderat och utvecklat reservrutinerna och kontinuitetshanteringen med grund i övningarnas resultat.

Förvaltningen har fortsatt att bidra i arbetet med samordnad robust försörjning, vilket är en viktig del i att stärka regionens samlade beredskap. Planering pågår för införande av ett nytt lager- och logistiksystem efter det att upphandling har slutförts. Efterarbete för att omhänderta resultat av utvärdering av vattenläcka i Varberg tidigare i år har påbörjats och kommer att fortsätta under hösten.

En översyn av förvaltningens krisstab har genomförts vilket har ökat redundans och gett rätt kompetens på rätt funktion. Ytterligare utbildningsinsatser för funktionerna har påbörjats.

Förvaltningen bidrar i regionens arbete med samordnad robust försörjning, som syftar till att stärka processen för försörjning av olika typer av materiel och produkter till sjukvården, både i vardag och kris. En del av arbetet är att upphandla och införa ett nytt digitalt lager- och logistiksystem, som kommer stärka försörjningsflödet både utifrån kvalitet och effektivitet samt minska sårbarheten. Det kommer att innebära förändrade arbetssätt för både de som beställer produkter och de som levererar produkter, som tex. Logistiks-service inom Regionservice. Under hösten väntas upphandlingen vara klar, och planering för införande pågår.

Förvaltningen har också påbörjat ett arbete för att stärka informationshantering och informationssäkerhet. Arbetet innebär att tydliggöra krav och roller och kommer att fortsätta under året och även nästa år.

Flera aktiviteter i syfte att stärka verksamheternas förmåga har genomförts eller pågår, vilket visar på en god genomförandekraft inom målområdet. Resultatet av övningar på kritiska processer har gett en faktabaserad grund för fortsatt arbete med att öka förvaltningens förmåga att hantera kriser. För att ytterligare öka förvaltningens bidrag till att stärka regionens

samlade förmåga att möta fredstida krissituationer och höjd beredskap krävs att de kritiska serviceprocesserna övas integrerat med annan samhällsviktig verksamhet i regionen, till exempel hälso- och sjukvård.

Fortsatt arbete fokuserar på att ytterligare stärka förvaltningens krisberedskap genom att ta tillvara resultat från genomförda övningar på kritiska processer samt utvärderingar från tidigare övningar och händelser. Det finns också ett behov av regiongemensamma övningar, vilket har eskalerats till berörda regionala funktioner. Det kommande lager- och logistiksystemet innebär förändrade arbetssätt, vilket kommer att ställa krav på systematisk förändringsledning och i viss mån ny kompetens.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Kritiska processer är identifierade och kartlagda (UR1)	84 %	100 %	Utfallet är oförändrat sedan UR1, vilket innebär att målvärdet ännu inte uppnåtts. Samtidigt bedöms arbetet ha gått in i en ny fas där tyngdpunkten successivt har förskjutits från identifiering och kartläggning till övning, kontinuitetsplanering och utveckling av förmåga. Förvaltningen har därmed stärkt kunskapen om kritiska beroenden och sårbarheter, men behöver fortsatt säkerställa att samtliga identifierade kritiska processer kartläggs för att skapa en heltäckande grund för det fortsatta robusthetsarbetet.
 Andel genomförda övningar kopplade till kritiska processer (UR2)	25 %	60 %	Utfallet uppgår till 11 genomförda övningar, vilket motsvarar 25 % av målet till årsredovisningen. Samtliga verksamhetsområden har genomfört minst en övning, vilket innebär att förvaltningens interna målsättning för UR2 har uppnåtts. Genomförda övningar har bidragit till ökad kunskap om kritiska processer, beroenden och sårbarheter samt gett underlag för fortsatt kontinuitetsplanering. Under årets återstående månader fortsätter arbetet med ytterligare övningar för att successivt stärka Regionservice robusthet och förmåga att upprätthålla prioriterade verksamheter vid kris och höjd beredskap.
 Antal övningar kopplade till kritiska processer per verksamhetsområde (ÅR)		4	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

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

Årsprognos

 Uppfylls

Kommentar

Arbetet med att följa upp den säkerhetsinventering som gjordes 2024 har fortsatt och den visar att de flesta åtgärdsförslag är omhändertagna. Arbetet med att bestämma tillträdeszoner och begränsa tillträde för obehöriga har fortsatt och åtgärdsförslag är i vissa fall överlämnade till fastighetsägaren.

Det pågår ett regiongemensamt arbete med att ta fram nya rutiner för tillträde och passage som syftar till att öka förutsättningarna för en säker hantering. Regionservice deltar i arbetet.

Resultaten visar på en svag positiv utveckling i efterlevnad av rutiner kopplat till ordning och placering av gods i kulvertar samt hastighetsbegränsningar, med det är fortsatt variationer mellan olika sjukhus.

Det pågår ett övergripande arbete med att avgränsa kulvertområdet i Varberg för obehöriga, åtgärder ska implementeras under hösten. Förvaltningen verksamheter har dock uppmärksammat behov av kompletteringar och detta förts vidare till ansvariga för fastigheten.

Fortsatt arbete fokuserar på att stärka säkerheten i verksamhetsmiljöerna genom riktade åtgärder och fortsatt uppföljning. Hastighetsmätaren med digital skärm har monterats och aktiverats i Halmstad, effekten av denna kommer att utvärderas för att se om det kan bli aktuellt att montera upp fler. Parallellt fortsätter uppföljning och uppdatering av den genomförda säkerhetsinventeringen i resterande verksamheter, i syfte att identifiera ytterligare åtgärdsbehov.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel brandskyddskontroller som finns dokumenterade i Stratsys (följsamhet till rutin)		100 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Andel genomförda åtgärder utifrån lämnade förslag i säkerhetsinventeringen 2024	90 %	100 %	UR1- Av de 27 åtgärdsförslag som följdes upp inom verksamheterna Måltidsservice, Städ & VNS samt Receptionerna var 24st åtgärdade. Två av de förslag som inte är åtgärdade handlar om större projekt kopplat till ombyggnad av receptioner i Kungsbacka och på Regionens hus där det sistnämnda dock är på projektstadiet. Det tredje icke omhändertagna förslaget gäller brandövning inom Måltidsservice som inte är genomfört på alla platser, dock är detta planerat att genomföra under året. UR2 - Ytterligare 24 åtgärdsförslag följdes upp inom verksamheterna Teknik och fastighet, Logistiks-service, Stab och ledning samt några gemensamma för förvaltningen. 22 av dessa var genomförda och det som återstår är Skalskydd för SRÖ-rum HSH som är ett pågående projekt samt förbättrat skalskydd i och kring förrådet HSH. Totalt är nu 46 av de 51 kontrollerade förslagen genomförda (90%)
 Antal genomförda stickprov rörande rutinefterlevnad av "Regler kring trafik och gods i kulvert"	3	3	På sjukhuset visar genomförda stickprov att de framsteg som gjorts kvarstår, enstaka brister kan hittas men är oftast tillfälliga oundvikliga pga platsbrist. I Halmstad kan vissa förbättringar noteras men det noteras fortfarande brister i felplacerat gods samt felaktigt framförande av fordon. det sistnämnda handlar främst om för höga hastigheter men också att man

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
			kör med passagerare på flakmoped eller pratar i telefon vid körning.

3.1.1.3 Aktivt bidra i arbetet med framtidens sjukhusstruktur.

Årsprognos

◆ Uppfylls delvis

Kommentar

Regionservice har under perioden fortsatt bidra aktivt till arbetet med Hallands nya vårdmiljö (HNV) genom deltagande i arbetsgrupper, analyser, utredningar, samordning och framtagande av underlag. Arbetet har omfattat flera verksamhetsområden och syftat till att säkerställa att service- och stödfunktionernas behov och perspektiv beaktas i det programgemensamma arbetet.

Under perioden har även ett ökat fokus lagts på att tydliggöra Regionservice långsiktiga behov och förutsättningar, bland annat genom arbete med logistik- och måltidsrelaterade analyser samt framtagande av underlag för framtida vägval.

Arbetet har fortsatt varit omfattande och tvärfunktionellt där förutsättningar, ledning och styrning organiseras genom en programledning med delprojekt, utredning och analyser. Regionservice bidrar till programmet i form av deltagande och representation i arbetsgrupper och projekt utifrån behov av kompetens. Regionservice har bidragit med verksamhetskunskap, analyser och samordning inom flera delar av programmet. Regionservice har under perioden internt organiserat en struktur för att kunna möta och hantera inkommande förfrågningar och behov av projektdeltagande.

Samtidigt har Regionservice behövt signalera begränsningar för arbetet under perioden enär kapaciteten för tillgängliga kompetenser och resurser är begränsade. Regionservice har inte till fullo uppfyllt målet utifrån att under givna planeringsförutsättningar kunna bidra enligt programmets önskan.

Arbetet synliggör behov av tydlighet kring arbetssätt, förväntningar, kompetens och planering. För verksamheterna innebär detta att analyser och underlag i vissa delar har behövt tas fram utan full förståelse kring framtida användning, önskad ambition och detaljeringsgrad eller hur resultaten ska omsättas i kommande steg. Detta ökar risk för behov av omarbetningar och begränsar möjligheten att effektivt driva arbetet framåt.

Nämndsmålet påverkas i hög grad av förutsättningar rörande programmets och projektens fortsatta styrning, prioriteringar och beslut.

Regionservice fortsätter att bidra i forum och arbetsformer kopplade till Hallands nya vårdmiljö. Initiativ har genomförts för att påkalla en utveckling av arbetsformer. Fokus under kommande period är att fortsatt tydliggöra verksamhetens behov och förutsättningar samt att bidra med beslutsunderlag som stödjer kommande vägval och prioriteringar inom programmet.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
Antal timmar nedlagda	1 504		Under perioden januari–augusti 2026 har totalt 1 504 timmar lagts på arbete kopplat till Hallands nya vårdmiljö (HNV), fördelat över flera verksamhetsområden inom Regionservice. Antalet nedlagda timmar har ökat under uppföljningsperiod 2 (795 timmar) jämfört med uppföljningsperiod 1 (709 timmar), trots att perioden inkluderar semesterledighet under juli månad. Ökningen speglar att arbetet har gått in i mer intensiva analys-, utrednings- och samordningsfaser med ett ökat behov av verksamhetsmedverkan från Regionservice. Uppföljning av nedlagda timmar fortsätter för att skapa jämförbarhet över tid samt utgöra underlag för dialog om prioritering, bemanning och fortsatt resursbehov.

3.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

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

Årsprognos

 Uppfylls

Kommentar

Under perioden har den andra av fyra planerade så kallade pulsmätningar genomförts. Pulsmätningen syftar till att undersöka arbetsmiljön och är ett komplement till medarbetarundersökningen. Pulsmätningen riktar sig till förvaltningens samtliga medarbetare och chefer, som får besvara sammantaget åtta påståenden om olika arbetsmiljöaspekter.

Den andra mätningen visar ett något bättre resultat än den första, främst vad gäller tydlighet i arbetsuppgifter, öppet klimat och delaktighet. Medarbetarna upplever att de är insatta i arbetsplatsens mål och har rimlig arbetsbelastning, ett gott arbetsklimat och engagemang. Resultatet visar att ett fortsatt utvecklingsområde handlar om att få tillräckligt med information i rätt tid. Under perioden har insatser också påbörjats för att stärka samverkan med fackliga parter. I nuläget handlar det om att stärka dialogen på olika nivåer. Fler insatser planeras framåt.

Arbetet med att erbjuda praktikplatser för personer långt från arbetsmarknaden fortsätter. Arbetet möjliggör en breddad rekryteringsbas för verksamheten, och bidrar också till att stärka denna grups möjligheter på arbetsmarknaden. Arbetet stärker också Region Hallands arbetsgivarvarumärke.

Verksamheterna har också arbetat med hållbara scheman, dvs. schema som beaktar både verksamhetens behov, arbetsmiljö och lagkrav på arbetstider och återhämtning. Hållbara scheman är en viktig förutsättning för ett långvarigt och hållbart arbetsliv. De aktiviteter som pågår i verksamheterna bidrar till att stärka arbetsmiljön och vårt arbetsgivarvarumärke.

Personalomsättningen har minskat och ligger på en låg nivå. Det kan tolkas som att medarbetare trivs och väljer att arbeta kvar. Det är också ett högt söktryck till näst intill

samtliga av förvaltningens anställningar som annonseras ut.

Resultatet av pulsmätningarna visar att det generellt sett finns en grund i verksamheterna vad gäller struktur, tydlighet och ett gott klimat. Bristerna handlar bland annat om bristande information och att få information i rätt tid. Det är således ett utvecklingsområde för förvaltningen, och kan påverka upplevelsen av delaktighet och transparens. För gruppen chefer har resultatet också förbättrats, förutom vad gäller aspekten tillräckligt med tid för att utföra uppdraget, som har minskat. Det är också det främsta utvecklingsområdet för chefsgruppen.

Den låga personalomsättningen och det höga söktrycket vid rekryteringar indikerar att arbetsplatserna generellt sett har ett gott renommé och arbetsgivarvarumärke.

Fortsatta insatser behöver fokusera på att förbättra informationsflöden och stärka delaktigheten i organisationen. Under hösten kommer en workshop för att stärka samverkan med fackliga parter att äga rum, vilket är en av flera insatser för att stärka kommunikation och information mellan chefer och medarbetare. Arbetet med att stärka chefers förutsättningar, både organisatoriskt och kompetensmässigt, kommer att fortsätta.

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

3.1.2.2 Minska sjukfrånvaro bland medarbetarna.

Årsprognos

 Uppfylls

Kommentar

Inom Regionservice pågår ett arbete med att minska sjukfrånvaron. Arbetet tar sin utgångspunkt i arbetsmiljöplanen och omfattar ett systematiskt arbete med friskfaktorer, uppföljning och analys av sjukfrånvaron samt rehabinventeringar. Det systematiska arbetsmiljöarbete som varje dag bedrivs på arbetsplatsnivå påverkar också sjukfrånvaron i positiv riktning.

Indikatorerna för den totala sjukfrånvaron och för korttidssjukfrånvaron, som båda finns i kvalitetsstyrningen, visar på en fortsatt minskad sjukfrånvaro. Den totala sjukfrånvaron närmar sig målvärdet, och korttidssjukfrånvaro, som ligger på 3,32 % har nästan uppnått målvärdet på 3,30 %.

Genomförda insatser, såsom utbildning kopplat till tidiga insatser och arbetsanpassning samt rehabinventeringar, har bidragit till att öka chefernas kunskap, struktur, tydlighet och trygghet i rehabiliteringsarbetet. Det arbetsmiljöarbete som dagligen pågår i verksamheterna är den viktigaste delen i en hållbar arbetsmiljö och grunden för en låg sjukfrånvaro.

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

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
— Sjukfrånvaromått jämfört med referensobjekt - Måltidspersonal		7,5 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
— Sjukfrånvaromått jämfört med referensobjekt - Lokalvårdare		8,5	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

3.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

3.1.3.1 Minska klimatpåverkan från materialförbrukning och avfall

Årsprognos

◆ Uppfylls delvis

Kommentar

Under uppföljningsperioden har verksamhetsområdena fortsatt att utveckla sitt miljöarbete genom både konkreta åtgärder i den dagliga driften och mer långsiktiga utvecklingsinsatser. Gemensam Administrativ Service har arbetat med källsortering, minskad pappersförbrukning, digitala mötesformer och hållbara resor. Logistikservice har utvecklat arbetet med cirkulär emballagehantering genom att införa fler skåp för sterilt material i det logistiska flödet. Utvärdering visar på en stor arbets- och kostnadsbesparing både hos Logistikservice men även hos kund.

Städ- och vårdnära service har fokuserat på att minska klimatpåverkan från materialförbrukning och avfall genom effektivare materialanvändning, ökat återbruk samt utvecklad avfallshantering. Ett omfattande arbete med att införa mikroplastfilter i tvättstugor tillsammans med Fastighet har påbörjats och ett samarbete kring insamling av matavfall på Halmstad sjukhusområde har etablerats tillsammans med Logistikservice och Hallands sjukhus.

Teknik och Fastighet har stärkt arbetet inom kemikalie- och avfallshantering genom att fastställa och implementera en ny rutin för kemikaliehantering samt genom utbildnings- och informationsinsatser inom området. Fokus har varit att säkerställa en säker hantering av kemiska produkter.

Verksamheternas arbete visar en tydlig inriktning mot ökad resurseffektivitet, minskad miljöpåverkan och förbättrad efterlevnad av interna och externa krav. Flera av insatserna har dessutom potential att skapa både ekonomiska och verksamhetsmässiga vinster genom minskad materialförbrukning, effektivare logistikflöden och förbättrade arbetssätt.

Samverkan mellan olika verksamhetsområden framstår som en viktig framgångsfaktor, särskilt i arbetet med matavfallsinsamling, mikroplastreducering och cirkulära logistiklösningar. Samtidigt befinner sig flera av initiativen fortfarande i utvecklings- eller implementeringsfas,

vilket innebär att de fulla effekterna ännu inte kan mätas.

Analysen visar också att engagerade medarbetare, miljöombud, tydliga rutiner och kontinuerlig utbildning är avgörande för att skapa långsiktig effekt. Det finns fortsatt behov av uppföljning, kunskapshöjande insatser och utvecklade nyckeltal för att säkerställa att genomförda åtgärder ger önskad miljönytta och blir en naturlig del av verksamheternas ordinarie arbetssätt.

Verksamheterna kommer att fortsätta genomföra och utveckla pågående miljöinsatser inom respektive område. Fokus ligger på att:

- Fortsätta arbetet med källsortering, minskad pappersförbrukning, digitala mötesformer och hållbara resor.
- Vidareutveckla cirkulära logistiklösningar och utöka användningen av återanvändbara emballage och transportsystem.
- Följa upp och utvärdera projektet med mikroplastfilter i tvättstugor samt ta ställning till breddinförande utifrån miljönytta och kostnadseffektivitet.
- Implementera och utveckla rutiner för insamling av matavfall i samverkan mellan berörda verksamheter.
- Fortsätta arbetet med minskad materialförbrukning, ökat återbruk och förbättrad avfallssortering.
- Säkerställa efterlevnad av den nya kemikalierutinen genom utbildning, kommunikation och systematisk uppföljning.
- Utveckla uppföljning och egenkontroll genom relevanta indikatorer och nyckeltal för att tydligare kunna mäta effekter och identifiera ytterligare förbättringsmöjligheter.

Sammantaget bedöms arbetet ligga i linje med verksamheternas miljömål och bidra till Regionervice fortsatta utveckling mot en mer resurseffektiv, cirkulär och hållbar verksamhet.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Mängd inköp av plastmaterial (artiklar)		10 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Andel genomförda & signerade riskbedömningar	53 %	100 %	Av totalt 469 produkter är 248 riskbedömda, vilket motsvarar 53 % av samtliga produkter. Det innebär att 47 % (221 produkter) fortfarande saknar en fullständig riskbedömning. De produkter som ännu inte har en fullständig riskbedömning fördelar sig enligt följande: • 71 produkter är inte riskbedömda • 12 riskbedömningar behöver slutföras • 88 riskbedömningar återstår att signera • 50 riskbedömningar är för gamla och behöver uppdateras Andelen genomförda riskbedömningar har ökat sedan UR1. Samtidigt har antalet inventerade produkter också ökat, vilket gör att vissa antal kan uppfattas som högre jämfört med tidigare uppföljningar. Arbetet behöver därför fortsätta för att öka andelen genomförda riskbedömningar och nå målet att 100 % av alla produkter ska vara riskbedömda.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel hanterade exponeringsscenarioer	62 %	100 %	Totalt finns det 106st exponeringsscenarioer och av dessa är det 66st som är hanterade, vilket motsvarar 62%. Det är en höjning från UR1 men fortsatt behöver vi arbeta mer med olika åtgärder för att nå 100%.

3.1.3.2 Främja resurseffektiva och fossilfria transporter

Årsprognos

 Uppfylls delvis

Kommentar

Arbetet med att se över Regionsservice transport- och logistikflöden har påbörjats inom flera områden. Analysen visar att transporterna av hjälpmedel i de norra delarna av länet har ökat kraftigt, vilket innebär att nuvarande kapacitet närmar sig sin gräns. Samtidigt har verksamheten identifierat överleveranser inom vissa transportflöden, framför allt av laboratorieprover till Närsjukvården och leveranser till kommunala läkemedelseenheter.

Ökningen av hjälpmedelstransporter bedöms vara en direkt följd av utvecklingen mot ökad vård i hemmet, vilket ställer högre krav på logistikverksamhetens kapacitet och planering. De identifierade överleveranserna indikerar samtidigt att det finns potential att effektivisera transportflöden och minska både resursförbrukning och miljöpåverkan.

Arbetet med sparsam körning har ännu inte kommit så långt att effekter kan analyseras. Bristen på lämpliga digitala verktyg för uppföljning försvårar möjligheten att mäta körbeteenden, bränsleförbrukning och potentiella miljövinster. Dialog med regionens IT- och digitaliseringsavdelning (ITD) pågår för att hitta en långsiktig lösning.

Planerade åtgärder framåt är att:

- Tydliggöra överenskommelser och leveransupplägg med kommunala läkemedelseenheter för att minska överleveranser och öka effektiviteten.
- Fortsätta arbetet med att identifiera och införa en IT-lösning för uppföljning av sparsam körning och driva frågan vidare tillsammans med IT- och Digitalisering på Regionkontoret. Vid behov eskalera arbetet för att säkerställa att nödvändigt systemstöd kommer på plats.

Sammanfattningsvis visar arbetet att det finns betydande möjligheter att effektivisera transportflödena och minska miljöpåverkan, men att både kapacitetsutmaningar och behov av förbättrad uppföljning behöver hanteras för att målen ska kunna uppnås fullt ut.

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

3.1.3.3 Främja hållbar livsmedelsproduktion och minska matsvinn.

Årsprognos

● Uppfylls

Kommentar

Måltidsservice har under året stärkt sitt arbete med att matsvinnet genom systematiska mätningar av lagringssvinn, kökssvinn, serveringssvinn, tallrikssvinn och överproduktion. Matilda Svinn har implementerats som stöd för uppföljning och analys. Flera verksamheter har genomfört lokala förbättringsinsatser, bland annat justerad portionsplanering utifrån konsumtionsmönster och ökad dialog med medarbetare kring svinnets omfattning och orsaker. Livsmedelsinköpen har samtidigt minskat jämfört med tidigare år, vilket indikerar en mer resurseffektiv produktion och planering.

Arbetet visar att matsvinnfrågan har blivit en integrerad del av verksamhetens kvalitets- och hållbarhetsarbete. Genom ökad mätning, visualisering av resultat och regelbundna uppföljningar har kunskapen om svinnets orsaker ökat i organisationen. De genomförda åtgärderna bidrar till minskad miljöpåverkan, bättre hushållning med resurser och förbättrad ekonomi. Samtidigt kvarstår utmaningar, framför allt kopplat till serveringssvinn i restaurangverksamheten och behovet av fortsatt beteendepåverkan för att uppnå de långsiktiga målen enligt EU:s avfallsdirektiv om minskat matsvinn.

Fokus framåt är att fortsätta utveckla arbetet med mätning, analys och uppföljning av matsvinn genom Matilda Svinn och verksamhetens månatliga uppföljningsmöten. Arbetet med att anpassa produktion, portionsstorlekar och sortiment efter faktisk efterfrågan fortsätter, liksom insatser för att öka medarbetarnas delaktighet och kunskap kring hållbar resursanvändning. Målsättningen är att successivt minska matsvinnet, stärka hållbar livsmedelsproduktion och bidra till en robust verksamhet som använder resurser på ett effektivt och ansvarsfullt sätt.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
● Matsvinn g/tallrik (portion)	97	90	Mätningen ägde rum under april 2026 så därav att utfallet är samma som för UR1. Svinnet var 97 gram per bricka (patient) (fg period 115 gram). Totala mängden tallrikssvinn från patienterna var 1020 kg på två veckor då mätningen genomfördes. 11 589 stycken brickor lämnade köket och 1433 förblev orörda, det vill säga att 12,4% av dem kom tillbaka orörda (fg period 10,5%). Mätningen genomförs två gånger per år och nästa mätning sker i oktober.
— Co2e per kg inköpta livsmedel		1,8	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

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

3.2.1 En region som tillhandahåller nära och sammanhållen vård

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



Kommentar

Regionservice har under perioden fortsatt utveckla servicetjänsterna med fokus på kvalitet, tillgänglighet, hållbarhet och effektiv resursanvändning. Inom flera verksamhetsområden har utvecklingsinsatser genomförts som stärker förutsättningarna för en mer ändamålsenlig serviceleverans. Exempelvis har patientmåltider utvecklats genom förbättrade menyer, recept och måltidsupplägg, vårdnära servicetjänster har fortsatt bidra till att avlasta vårdverksamheten från arbetsuppgifter som inte kräver vårdkompetens och administrativa stödtjänster har vidareutvecklats för att avlasta hälso- och sjukvården från administrativa arbetsuppgifter. Digitala lösningar har samtidigt utvecklats för att effektivisera administrativa processer och uppföljning. Arbetet med tjänstekataloger, kvalitetssäkring och avtalsuppföljning har också bidragit till ökad tydlighet och bättre förutsättningar att följa upp levererade tjänster.

Utvecklingen visar att Regionservice successivt stärker kvaliteten och effektiviteten i sina servicetjänster genom ett mer systematiskt arbetssätt. Förbättringar inom bland annat Måltidsservice, vårdnära service, administrativt stöd, digitalisering och kvalitetsstyrning bidrar sammantaget till att frigöra tid för vårdverksamheten och skapa bättre förutsättningar för kärnuppgiften. Störst effekt uppnås där servicetjänsterna är väl integrerade i verksamheten och där roller, ansvar och arbetssätt är tydliga. Samtidigt förändras verksamheternas behov kontinuerligt, vilket ställer krav på att Regionservice löpande anpassar sina tjänster och utvecklar nya stödformer. Exempelvis har införandet av Tessa tydliggjort behovet av utökat specialiststöd inom löne- och personaladministrativa frågor. Under perioden har även arbetet med en gemensam utvecklingsmodell och ett mer processororienterat arbetssätt fortsatt. Syftet är att skapa bättre förutsättningar att systematiskt identifiera utvecklingsbehov, prioritera förbättringsinsatser och omsätta förändringar till långsiktigt hållbara arbetssätt. Därigenom stärks Regionservice samlade förmåga att utveckla, följa upp och förbättra sina tjänster över tid. För att fullt ut realisera potentialen krävs fortsatt utveckling av gemensamma arbetssätt, digitala lösningar, uppföljning och samverkan med vårdverksamheterna.

Under återstående del av året prioriteras att:

- fortsätta utveckla och implementera den gemensamma utvecklingsmodellen samt stärka det processororienterade arbetssättet för att skapa långsiktig förmåga till verksamhetsutveckling och förbättring,
- stärka uppföljningen av kvalitet, kundnytta och effekter för vårdverksamheterna,
- vidareutveckla digitala arbetssätt, AI-stöd och tjänster som bidrar till minskad administration och effektivare resursanvändning,
- utveckla det administrativa stödet till verksamheterna, bland annat genom förstärkt specialiststöd och fortsatt utveckling av administrativa processtöd,
- fördjupa samverkan med vårdverksamheterna för att säkerställa att serviceinsatser

utformas utifrån verksamheternas behov och bidrar till att rätt kompetens används till rätt arbetsuppgift.

Dessa insatser bedöms stärka förutsättningarna för att nå målet om trygga, hållbara och tillgängliga servicetjänster som bidrar till att vårdpersonalens kompetens används effektivt.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel slutstäd som genomförs av Regionservice	89 %	80 %	Fortsatt höga siffror och utfallet överstiger målnivån på 80 %. Andelen speglar ett ökat genomförande av slutstäd från Regionservice jämfört med UR1, drivet av behov från vården, samtidigt som det innebär en risk att tränga undan andra insatser inom vårdnära service.
 Televäxeln svarstid (s)	13	18	Svarstiden under perioden är fortsatt god och under uppsatt målvärde.
Mobil incheckning över tid			Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Antal telefonsupport-samtal			Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Andel arbetsorder för avhjälpande underhåll som är påbörjade inom rätt prioriterad tid	81 %	85 %	Utfallet för augusti uppgår till 81 % och det ackumulerade utfallet till 80 %, vilket innebär att målet på 85 % ännu inte har uppnåtts. Resultatet bedöms dock påverkas av brister i hur arbetsorder prioriteras vid registrering. Samtliga arbetsorder som skickas in från verksamheterna sätts initialt till prioritet akut eller inom 24 timmar, oavsett ärendets faktiska karaktär. Detta innebär att arbetsorder som egentligen avser exempelvis felanmälningar med 14 dagars åtgärdstid eller beställningar med 45 dagars åtgärdstid kan registreras med en för hög prioritet. Om prioriteringen inte hinner korrigeras innan den ursprungliga tiden löper ut registreras arbetsordern som förfallen, trots att den hanterats enligt rätt servicenivå. Detta bedöms skapa ett mörkertal i statistiken och medföra att nyckeltalet underskattar den faktiska måluppfyllelsen. Arbete pågår för att förbättra registrering, prioritering och uppföljning av arbetsorder för att säkerställa en mer rättvisande mätning av verksamhetens leveransförmåga. Målet bedöms vara möjligt att närma sig under året genom förbättrade rutiner för registrering och prioritering av arbetsorder, men det finns en risk att utfallet även fortsättningsvis påverkas av nuvarande registreringssätt.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Leveransprecision i paket- och godstransporter	90 %	96 %	Utfallet för augusti landar på 90 % mot målet 96 %, vilket är en tydlig förbättring jämfört med juli (82 %) och juni (66 %), och ligger nu i nivå med de resultat som sågs under första kvartalet. Återhämtningen drivs av HMC, som stiger till 86 % efter en svag period i juni–juli (76 respektive 68 %). Trenden är positiv men fortsatt ojämn med månadsvisa variationer, och det återstår arbete för att nå och hålla målnivån. Den främsta orsaken till att målnivån inte nås är fortsatt att ett antal paket skapas upp i systemet men aldrig skannas vidare i flödet – de saknar därmed status "Levererad" och drar ner resultatet. Detta kan bero på att skanning inte genomförs som avsett i alla led. Med den förbättrade statistiken, som nu gör det möjligt att identifiera var i flödet och i vilka områden bristen uppstår, samt det uppdaterade spårbarhetssystemet Intra (FacilityOS, uppdaterat vecka 21), finns bättre förutsättningar att rikta punktinsatser mot specifika områden där skanning brister, snarare än att arbeta generellt. Sammantaget ger detta bättre förutsättningar att styra mot och hålla målnivån på 96 %.
 Antal nya driftsatta automatiserade flöden eller e-tjänster		5	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

3.3 Regionfullmäktiges fokusområde - En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

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

Årsprognos

 Uppfylls

Kommentar

Arbetet med att öka förvaltningens digitala mognad fortsätter enligt plan. Förstudien "Digitala lösningar för framtidens serviceflöden" har fastställts och portföljstyrningen har vidareutvecklats genom krav på genomförbarhetsanalys och nyttoestimat för alla nya behov. Flera aktiviteter har påbörjats, bland annat inom patienttransport, arbetsorder och felanmälan samt städplanering och städ. Upphandlingen av ny lager- och logistiklösning närmar sig avslut

och avtalssignering planeras till oktober. Upphandlingen av ett kostdatasystem, egenkontroll och uppföljning av matsvinn har genomförts och implementationen i verksamheten pågår.

Därutöver har planering genomförts för en uppdragsutbildning som ska stärka Regionservice förmåga att hantera komplexa förändringar, konferensen AI och Digitalisering 2026 samt utbildningsinsatser inom Copilot, Teams och Outlook för ledning och nyckelpersoner.

Förvaltningen har gått från fokus på enskilda digitala initiativ till en mer mogen och styrd digital utveckling. Krav på genomförbarhetsanalys och nyttoestimat stärker förmågan att prioritera rätt investeringar och säkerställer att resurser läggs på insatser med störst verksamhetsnytta.

Att flera verksamhetsområden nu driver konkreta digitaliseringsinitiativ visar att digitalisering i högre grad blivit en del av verksamhetsområdenas utveckling.

Förstudien "Digitala lösningar för framtidens serviceflöden" är fastställd och har omsatts i konkreta aktiviteter såsom patienttransport, arbetsorder och felanmälan samt städplanering och städ, vilket visar på god förflyttning från analys till genomförande.

Upphandlingen av lager- och logistiklösningen är nära avslut, vilket innebär att en strategiskt viktig förmåga för försörjning och logistik snart kan realiseras. Arbetet med kostdatasystem samt uppföljning av matsvinn har genomförts och implementeringen i verksamheten pågår, vilket stärker datadrivet kvalitetsarbete och ger bättre förutsättningar för uppföljning, styrning och verksamhetsutveckling.

Planerade utbildningsinsatser och konferensen AI och Digitalisering 2026 bygger kompetens och skapar förutsättningar för fortsatt förändringsarbete.

Fortsatt utveckla portföljstyrningen genom att konsekvent prioritera insatser utifrån genomförbarhet och nytta. Stärka organisationens förändringsförmåga och digitala kompetens genom utbildningsinsatser för chefer och nyckelpersoner.

	Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
■	DIMIOS-mätning		3,5	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
■	Användning av nya Microsoft 365-funktioner för chefer		80 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

3.3.2 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

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

Årsprognos

● Uppfylls

Kommentar

Regionservice bidrar till förvaltning och utveckling av Cosmic genom aktiviteter inom de administrativa delarna av systemet kopplade till ekonomiredovisning. Berörda verksamheter är Huvudreceptionerna och Redovisningsservice, med uppdrag inom registrering, rapportering,

redovisning och stöd i fakturafrågor. Inom Redovisningsservice har ett samarbete etablerats med Regionkontoret IT och digitalisering för förvaltning, utveckling, förbättring och förändring av Cosmics administrativa processer. Samarbetet omfattar månatliga möten. Arbetet med loggning av personal har påbörjats.

De vårdrelaterade ärendena har hittills varit dominerande i dialogen med IT och digitalisering. Det innebär att Regionsservice behöver följa utvecklingen noggrant för att kunna utveckla de lokala processerna inom tjänsteleveransen utifrån verksamhetens behov.

Arbetet med de administrativa processerna i Cosmic fortsätter att utvecklas. Arbete pågår för att få till behörighetsroller som bättre motsvarar verksamhetens behov, men frågan inväntar fortfarande hantering hos Cambio. IT och digitalisering har även utvecklat en modul för bilagor vid fakturering till Försäkringskassan avseende EU-patienter. Regionsservice har under sommaren skannat in ett stort antal underlag för att möjliggöra framtida digital överföring när Försäkringskassans mottagande lösning är på plats.

3.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden

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

Årsprognos

 Uppfylls

Kommentar

Regionsservice har under perioden bedrivit ett omfattande förbättringsarbete inom flera verksamhetsområden. Konceptet "Röda tråden" har fortsatt, vilket innebär en standardisering av restaurang- och cateringverksamheten genom gemensamma rutiner, utbud och prissättning. Samtidigt har digitala stöd för uppföljning av matsvinn införts och ett nytt bassortiment för livsmedel och näringspreparat implementerats. Annat förbättringsarbete har bland annat fokuserat på utveckling av tjänstekataloger, avtalsuppföljning, fakturahantering samt digitala och automatiserade administrativa processer. Kompetensutvecklingsinsatser och utveckling av kompetenskort har också genomförts för att stärka verksamheternas långsiktiga förmåga. Parallellt har arbete bedrivits med successionsplanering och kompetensförsörjning för att säkerställa nyckelkompetenser, minska personberoenden och skapa ökad redundans i verksamheten. Sammantaget har arbetet bidragit till ökad struktur, bättre uppföljning och mer effektiva arbetssätt inom flera delar av förvaltningen.

Genomförda förbättringsinsatser visar en tydlig förflyttning mot mer standardiserade, datadrivna och systematiska arbetssätt. Genom utvecklade arbetssätt, bättre uppföljning, ökad digitalisering och ett mer strukturerat arbete med kompetensförsörjning har förvaltningen stärkt sina förutsättningar att förena kvalitet, hållbarhet och ekonomisk effektivitet. Arbetet bidrar även till ökad robusthet genom att säkerställa att rätt kompetens finns tillgänglig vid rätt tillfälle och att kritiska funktioner inte blir beroende av enskilda personer. Samtidigt befinner sig flera initiativ fortfarande i implementeringsfas och den fulla effekten av genomförda förändringar har ännu inte realiserats. Vissa aktiviteter har även behövt anpassas eller senareläggas till följd av andra prioriterade utvecklingsinsatser.

Under återstående del av året prioriteras fortsatt implementering och uppföljning av

genomförda förbättringsinsatser. Fokus ligger på att vidareutveckla digitala stöd och uppföljningsverktyg, följa effekterna av genomförda förändringar samt fortsätta arbetet med standardisering, sortimentsstyrning, avtalsuppföljning och automatiserade arbetssätt. Arbetet med kompetensförsörjning och redundans fortsätter genom successionsplanering, kunskapsöverföring och nya arbetssätt för bemanningssamverkan mellan verksamheter. Parallellt stärks utvecklingskapaciteten genom ökade resurser för e-tjänster, automatiseringar, processbeskrivningar och lokala rutiner i syfte att ytterligare förbättra kvalitet och effektivitet i verksamheten.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel nya avvikelser hanterade inom rätt tid (3mån)	91,5 %	100 %	Utfallet uppgår till 91,5 procent, vilket är i nivå med resultatet vid UR1 (92 procent). Resultatet omfattar de avvikelser från 2026 som är äldre än tre månader och som har övergått till uppföljning eller har avslutats i avvikelssystemet. Avvikelser som befinner sig i uppföljningsfas bedöms som färdigbearbetade och ingår därför i utfallet. Resultatet visar att hanteringen av avvikelser i huvudsak sker inom fastställd tid och att arbetssättet är stabilt över tid. Att resultatet i princip är oförändrat jämfört med UR1 indikerar att nuvarande arbetssätt fungerar väl, men att ytterligare förbättringar krävs för att nå full måluppfyllelse.
 Andel avvikelser som leder till rotorsaksanalys och åtgärdsplan	44,5 %	100 %	Utfallet uppgår till 44,5 procent, jämfört med 46 procent vid UR1, vilket innebär att resultatet är relativt oförändrat. Resultatet är fortsatt under målvärdet på 100 procent. Utfallet baseras på 128 avvikelser som vid rapporteringstillfället var avslutade eller under uppföljning i avvikelssystemet. Det låga utfallet beror främst på att orsaksanalys inte genomförs för samtliga avvikelser. Samtliga avvikelser som innehåller en dokumenterad orsaksanalys har också en tillhörande åtgärdsplan. Det är endast en mindre andel avvikelser saknar åtgärdsplan. Resultatet indikerar inte nödvändigtvis bristande avvikelshantering utan speglar att verksamheterna i vissa fall bedömer att mindre eller enstaka avvikelser inte kräver en fullständig rotorsaksanalys. Under perioden har det därför diskuterats om kravet på rotorsaksanalys ska anpassas efter hur allvarlig, omfattande eller återkommande avvikelserna är. För mer komplexa, kritiska eller återkommande avvikelser bedöms rotorsaksanalyser skapa störst verksamhetsnytta och bidra till ett mer systematiskt förbättringsarbete. En översyn av den förvaltningsgemensamma rutinen för avvikelshantering pågår. Inriktningen är att tydliggöra när rotorsaksanalys ska genomföras och säkerställa ett mer ändamålsenligt och riskbaserat arbetssätt, där fokus läggs på de avvikelser som har störst påverkan på kvalitet, patientsäkerhet eller verksamhet. Efter beslutad rutin kommer implementering och uppföljning att genomföras i verksamheterna för att skapa ett mer enhetligt arbetssätt och öka kvaliteten i avvikelshantering.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel gamla dokument i Omnia	0 %	0 %	Utfallet uppgår till 0 procent, vilket innebär att samtliga styrdokument som Regionservice ansvarar för är giltiga vid uppföljningstillfället. Resultatet innebär en förbättring jämfört med UR1 då utfallet uppgick till 1,4 procent ogiltiga styrdokument. Resultatet visar att arbetet med att följa upp, revidera och fastställa styrdokument har haft avsedd effekt. Att samtliga dokument är giltiga stärker förutsättningarna för en enhetlig styrning och säkerställer att verksamheten har tillgång till aktuella styrande dokument. Samtidigt är resultatet en ögonblicksbild och flera dokument kommer att nå sitt giltighetsdatum under hösten, vilket innebär att ett kontinuerligt arbete krävs för att bibehålla måluppfyllelsen. Arbetet fortsätter med löpande uppföljning och revidering av styrdokument inför kommande giltighetsdatum. Ansvariga dokumentägare får automatiska påminnelser i god tid innan dokument blir ogiltiga, vilket skapar förutsättningar för att planera och genomföra nödvändiga uppdateringar. Fokus framåt är att säkerställa att samtliga styrdokument även fortsättningsvis hålls aktuella och giltiga.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

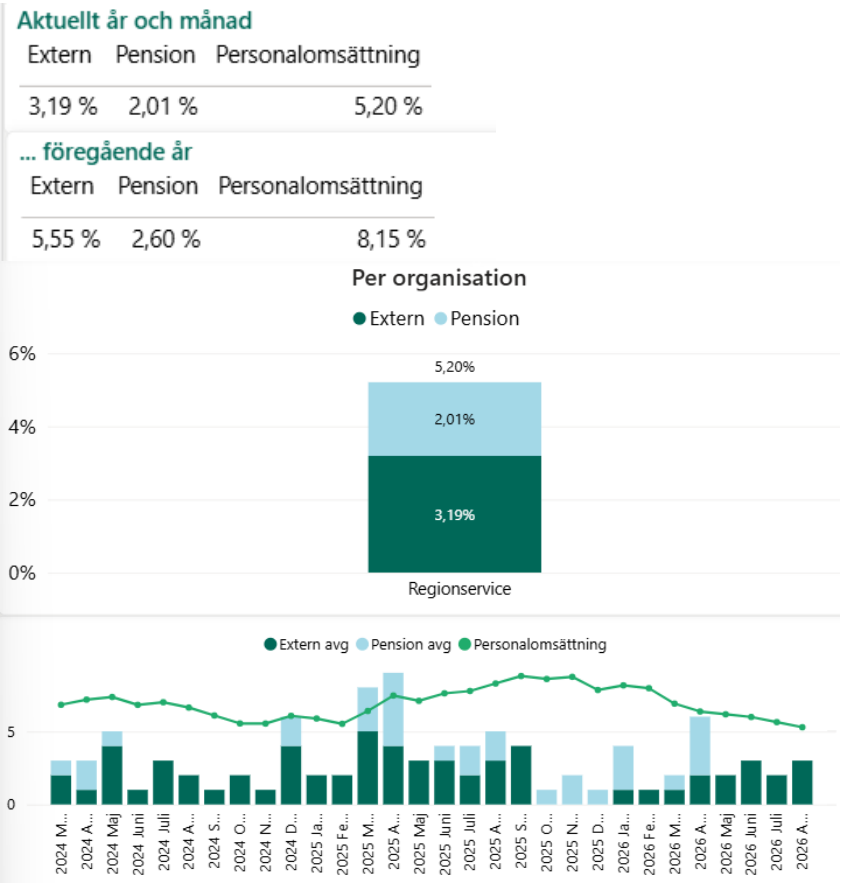
Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
● Personalomsättning	5,2 %	8,5 %

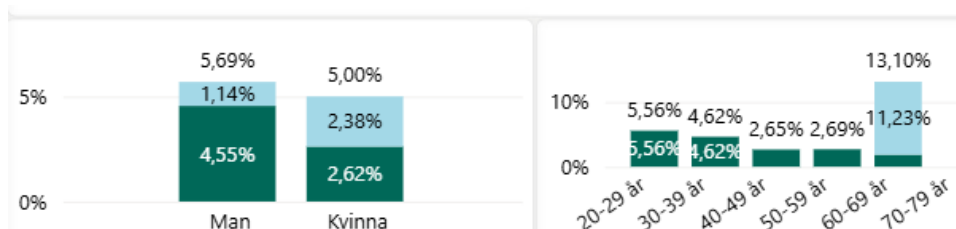
Personalomsättning

Personalomsättningen ligger på 5,20 % jämfört med 8,15 % motsvarande period föregående år. Både pensionsavgångar och extern personalomsättning har minskat.

Det är något högre personalomsättning för män än för kvinnor.
De yngre medarbetarna har en högre benägenhet att byta arbete, vilket är en trend som håller i sig från föregående perioder.

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





4.2 Sjukfrånvaro

Indikatorer	Utfall R12	Utfall månadsvärde	Målvärde R12
♦ Sjukfrånvaro	6,77 %	5,71 %	6,5 %

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron som helhet för rullande tolv månader (R12) har minskat jämfört med motsvarande period föregående år, 6,77 % jämfört med 7,01 %. Det innebär att sjukfrånvaron ligger strax över målvärdet om 6,5 %. Korttidsfrånvaron har minskat något under samma period, från 3,4 % till 3,32 % vilket betyder att sjukfrånvaro till och med dag 14 nu ligger strax över målvärdet (3,30 %). Långtidssjukfrånvaron har minskat något från 2,19 % till 2,16%.

Av förvaltningens verksamhetsområden så är det två vars sjukfrånvaro ligger högre än målvärdet på 6,5 %: Måltidsservice (7,17%) samt Stöd och vårdnära service (9,21%).

Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män (7,29 % mot 5,58 %). Korttidssjukfrånvaron är något högre för kvinnor än för män medan kvinnorna har högre långtidssjukfrånvaro (2,41 % för kvinnor jämfört 1,56 % för män). Den högre sjukfrånvaron för kvinnor torde kunna förklaras av strukturella faktorer, såsom arbetsmiljöexponering, rapportering av sjukdom och livssituation utanför arbetet.

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

Sjukfrånvaron hos deltidsanställda är högre jämfört med de som arbetar heltid.

Heltidsanställda har en sjukfrånvaro på 6,2 % (R12) och deltidsanställdas sjukfrånvaro ligger på ca 12,15 %. Av förvaltningens 624 månadsanställda arbetar drygt 87,5 % heltid, vilket innebär att ca 80 personer arbetar deltid. Det betyder, enkelt räknat, att ungefär 10 personer av dessa är sjukskrivna. Gruppen är således för liten för att alla dra några slutsatser om.

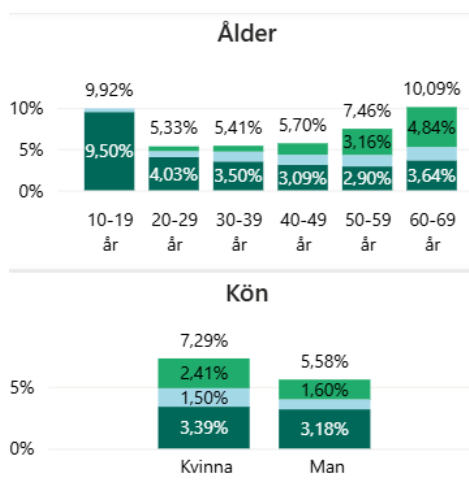
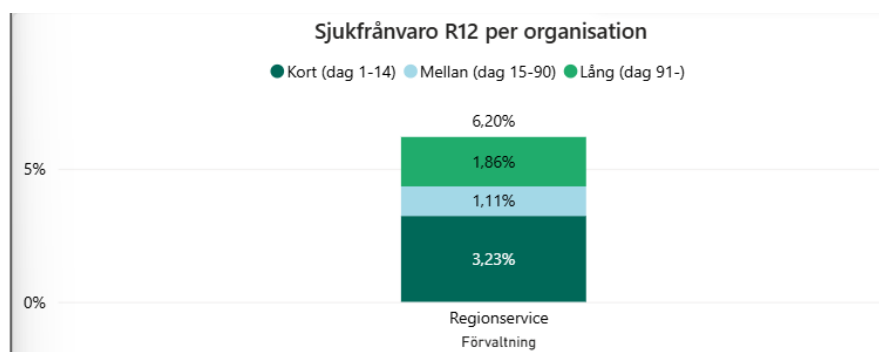
Förvaltningen har under de senaste åren bedrivit ett målmedvetet arbete genom olika insatser för att minska sjukfrånvaron, vilket troligtvis bidrar till den nedåtgående trenden. Arbetet med att ytterligare minska sjukfrånvaron är fortsatt ett prioriterat fokusområde, och insatserna ytterligare kommer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

Aktuellt år och månad (R12)			
Kort (dag 1-14)	Mellan (dag 15-90)	Lång (dag 91-)	Sjukfrånvaro
3,32 %	1,29 %	2,16 %	6,77 %

Sjukfrånvaro mätt i rullande tolv månader (R12) under motsvarande period föregående år var 7,01 %. Korttidssjukfrånvaron var 3,4 %.

(Jämförelse mot föregående år kan inte visualiseras i bild då integrationen mellan personalsystem och uppföljningssystem tillfälligt är bristande och inte har kunnat åtgärdas innan färdigställd uppföljningsrapport ska lämnas).

Sjukfrånvaro rullande tolv månader för 2026



Indikatorer	Utfall R12	Utfall månadsvärde	Målvärde R12
Korttidssjukfrånvaro	3,32 %	2,87 %	

4.3 Antal månadsanställda

Indikatorer	Antal månadsanställda	Kommentar
Antal månadsanställda	624	Antalet månadsanställda uppgår till 624, jämfört med 614 under samma period föregående år. Ökningen motsvarar 1,5%. Av de månadsanställda är 95,4 % tillsvidareanställda vilket är en ökning med 1,7 procentenheter från samma period förra året. 87,5% av medarbetarna arbetar heltid, vilket är en ökning med 0,6 % från samma period förra året och i linje med inriktningen om att fler bör arbeta heltid. 70,7% av medarbetarna är kvinnor och 29,3 % är män. Det är en marginell ökning av män sedan året innan då det var 28,6 % män. 58 % av medarbetarna är yngre än 50 år. Den yngsta åldersgruppen, personer under 30 år, omfattar 7 % av samtliga medarbetare och är mindre än gruppen över 59 år som är på 18 %.

4.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Aktiviteter i arbetsmiljöplanen 2026

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

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

1. Tillsammans med chefer genomföra rehabinventering per chefsområde.

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

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

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

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

Arbetet med friskfaktorer behöver sträcka sig över flera år och status bedöms vara i enlighet med plan. Region Halland har fastställt en reviderad arbetsmiljöpolicy som utgår ifrån bland annat friskfaktorerna. Policyn kommer att implementeras i förvaltningens verksamheter under hösten och nästa år. Det innebär att friskfaktorer ska vara en tydlig del av det löpande arbetsmiljöarbetet.

5 Ekonomi

5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	10 Mnkr	4 Mnkr	6 Mnkr

Ackumulerad budgetavvikelse

Nämnden Regionservice redovisar ett positivt ackumulerat utfall om +10,2 mnkr med en periodiserad budgetavvikelse om +6,3 mnkr.*

Intäkterna överstiger budgeterade nivåer med 2,9% (+16,3 mnkr) vilket primärt drivs av löpande försäljning av tekniska tjänster till regionens fastighetsförvaltning i bland annat byggprojekt. Förmedlingen av förrådsvaror, som tidigare har varit en starkt bidragande faktor till budgetavvikelse, har däremot varit mer återhållsam under sommarperioden.

Personalkostnaderna överstiger efter sommarperioden lagd budget med -2,8 % (-6,9 mnkr) och beror delvis på verklig kostnadsutveckling i ökade resurser för att möta nya avtalade åtaganden samt obudgeterade personalrelaterade engångskostnader. Därtill finns rent periodiseringsmässiga fördelningar som temporärt driver upp avvikelser. Det finns dock fortsatt en god koppling mellan resurs och finansiering.

Verksamhet (mnkr):

	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget	Prognos avvikelse
Ordinarie verksamhet	6,0	4,3	4,0	2,0	-2,0	0,0
Förrådsvaror	0,7	-0,8	0,0	0,7	0,0	0,0
Förstärkt försörjningsberedskap (riktad finansiering)	3,5	4,6	0,0	3,5	0,0	5,0
Resultat	10,2	8,1	4,0	6,3	-2,0	5,0

Ordinarie verksamhet

I den *ordinarie verksamheten* är det ackumulerade utfallet +6,0 mnkr. Utfallet är likt senaste rapportering bättre än föregående års utfall samma period men förbättringen utgörs av ett tillfälligt stärkt resultat efter överskott från avyttrade fordon (+2,4 mnkr) tillsammans med flera små effekter av åtgärder inom interna handlingsplaner.

Budgetanslaget på 2,0 mnkr avseende renoveringen av matvagnar återspeglas i tabellen ovan där *ordinarie verksamhet* har en årsbudget att förhålla sig till på -2,0 mnkr. Renoveringarna är pågående men än så länge har endast en mindre andel av kostnaderna hunnit bokföras (ca -0,3 mnkr) vilket inte matchar periodiseringen av kostnadsbudgeten. Detta medför en positiv effekt på den periodiserade avvikelserna på +1,7 mnkr inom den ordinarie verksamheten.

Överlag är den ekonomiska utvecklingen fortsatt balanserad. Den främsta oron framledes utgörs av risken för allmänna prisökningar, både efter oron i omvärlden i och med kriget i Iran men likaså mer riktade prisökningar på livsmedel efter sommarens värmeböljor. Den ekonomiska påverkan i utfallet hittills är dock fortsatt marginell.

Förstärkt försörjningsberedskap

Verksamheten för *förstärkt försörjningsberedskap* bidrar med +3,5 mnkr av förvaltningens ackumulerade utfall. Verksamheten, som tillkom år 2023, är också kopplad till Regionkontorets

uppdrag för *samordnad robust försörjning* i syfte att uppnå en förflyttning för stärkt uthållighet i regionens materialförsörjning. Årets finansiering på 7,8 mnkr inkommer i tolfte delar från Regionkontoret och upparbetade kostnader till och med augusti uppgår till -1,7 mnkr. Kostnaderna utgörs av arbete inför och kring nytt centrallager samt lagersystem tillsammans med löpande tillfälliga kostnader för externt inhyrda lager samt andra kostnader med beröring till förvaltningens arbete med förstärkt försörjningsberedskap.

Förrådsvaror

Verksamheten *Förrådsvaror* följs upp utifrån förutsättningen att det över tid ska redovisa ett nollresultat. Undantagen är eventuell periodiseringspåverkan i samband med bokslut. Ackumulerat utfall efter augusti är marginellt positivt, +0,7 mnkr.

Översikt verksamhetsområden

Resultatsammanställning per verksamhetsområde (mnkr):

Organisationsområde(T)	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget
Gemensam administrativ service	0,9	1,4	1,6	-0,7	0,0
Logistikservice	4,7	1,5	1,0	3,6	0,0
Måltidsservice Halland	-0,8	-1,8	-1,0	0,2	-2,0
Regionservice gemensamt	4,7	5,6	0,0	4,7	0,0
Stab och ledning	0,6	0,9	0,5	0,1	0,0
Städ- och Vårdnära service	-0,6	2,0	1,7	-2,3	0,0
Teknik och Fastighet	0,7	-1,5	0,1	0,6	0,0
Totalsumma	10,2	8,1	4,0	6,3	-2,0

- *Gemensam administrativ service* - redovisar ett positivt ackumulerat utfall på +0,9 mnkr med en negativ avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till -0,7 mnkr vilket är något sämre än föregående år. Serviceverksamheten har en god samlad följsamhet mot budget. Teknikplattformen, den del av verksamhetsområdet där externt inköpta telefoniprodukter och telefonitjänster kostnadsförmedlas till interna kunder, införde i år en uppdaterad prismodell utifrån att flera nya upphandlade avtal med externa leverantörer påbörjades. Balansen mellan intäkter och kostnader ser god ut men på grund av negativ volymutveckling förväntas ett mindre underskott om -0,5 mnkr (-1 %) för helåret.
- *Logistikservice* - redovisar ett positivt ackumulerat utfall på +4,7 mnkr och en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +3,6 mnkr vilket är bättre än föregående års jämförbara utfall. Skillnaden på +3,2 mnkr mellan innevarande år och föregående år utgörs i sin helhet av temporära effekter i form av överskott inom fordonshanteringsverksamheten efter avyttringar av fordon tillsammans med periodiseringseffekter inom sålda förrådsvaror.
- *Måltidsservice* - redovisar ett negativt ackumulerat utfall på -0,8 mnkr med en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +0,2 mnkr. Den positiva avvikelsen mot periodiserad budget uppkommer dock på grund av att kostnaderna för renoveringen av matvagnarna inte möter periodiseringen av budget. Förbättringen i utfallet relativt föregående år uppkommer efter aktiviteter ifrån intern åtgärdsplan där bland annat reducering av restaurangernas verksamhet under sommartid har gett önskad effekt. Verksamheten har likväl utmaningar i att upprätthålla balans i sin ekonomi men fortsätter aktivt bearbeta åtgärder för att uppnå detta till kommande år.
- *Regionservice gemensamt* - redovisar ett positivt ackumulerat utfall på +4,7 mnkr med en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +4,7 mnkr. Här återfinns

bland annat nämndens finansiering för förstärkt försörjningsberedskap, förvaltningsgemensamma kostnader samt utvecklingsmedel som nyttjas löpande under året. Avvikelsen utgörs huvudsakligen av outnyttjade medel för förstärkt försörjningsberedskap.

- *Stab och ledning* - förvaltningens stabsfunktioner redovisar ett ackumulerat utfall på +0,6 mnkr med en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +0,1 mnkr.
- *Städ- och vårdnära service* - redovisar ett negativt ackumulerat utfall på -0,6 mnkr och en negativ avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till -2,3 mnkr vilket är en tydlig försämring mot föregående år. Den strukturella ekonomiska balansen bedöms ändå intakt inom hela verksamhetsområdet sen prisjustering medgavs inför året inom avropsstädningen/storstädning. Däremot har verksamhetens utfall under perioden maj-juli belastats av obudgeterade personalrelaterade engångskostnader uppgående till knappt -2,5 mnkr.
- *Teknik och fastighet* - redovisar ett positivt ackumulerat utfall på +0,7 mnkr och en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +0,6 mnkr vilket är en tydlig förbättring mot föregående år. Förbättringen utgörs delvis av den ökade snö- och halkbekämpningen som infann sig under början av året tillsammans med den höga aktiviteten gentemot regionens pågående byggprojekt. Verksamhetens fastprissatta avtal med Regionfastigheter, där driften av regionens byggnader regleras, redovisas med ett svagt överskott om knappt +0,8 mnkr.

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

Indikator	Utfall mnkr	Målvärde mnkr
Periodresultat	10,2 Mnkr	3,5 Mnkr

5.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning för nämnden (mnkr), konto 2 positioner:

Kontogrupp	Ack utfall	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget	Resultatprognos
3 Verksamhetens intäkter	581,8	565,6	16,3	850,1	886,9
30 Patientavgifter och andra avgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	
36 Försäljning av andra tjänster	444,3	433,6	10,7	652,1	
37 Försäljning av material och varor	136,5	132,4	4,2	198,5	
38 Erhållna bidrag	0,9	0,3	0,6	0,5	
39 Övriga intäkter	0,1	-0,7	0,8	-1,0	
4 Kostnader för personal och förtroendevalda	-255,5	-248,6	-6,9	-383,6	-396,6
40 Lön arbetad tid	-142,0	-140,2	-1,8	-217,3	
41 Lön ej arbetad tid	-27,5	-26,0	-1,5	-39,1	
43 Kostnadsersättningar och naturaförmåner	-0,7	-0,0	-0,7	-0,0	
44 Pensionskostnader	-0,3	0,0	-0,3	0,0	
45 Sociala och andra avgifter enligt lag och avtal	-81,2	-78,9	-2,3	-121,9	
46 Övriga personalkostnader	-3,9	-3,6	-0,3	-5,3	
5 Kostnader för köpt verksamhet, inköp av material och varor samt bidrag	-140,8	-139,0	-1,8	-208,5	-217,0
50 Köp av verksamhet	0,0	0,0	0,0	0,0	
55 Verksamhetsanknutna tjänster	-7,7	-7,6	-0,1	-11,4	
56 Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	-102,2	-97,9	-4,3	-146,8	
57 Material och varor	-30,9	-33,5	2,6	-50,2	
6 Övriga verksamhetskostnader kkl 6	-110,8	-106,4	-4,5	-158,6	-172,9
60 Lokal- och fastighetskostnader	-48,1	-45,8	-2,3	-68,7	
62 Hyra/leasing av anläggningstillgångar	-1,4	-1,4	0,0	-2,1	
63 Energi mm	-0,0	0,0	-0,0	0,0	
64 Förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial	-23,4	-19,2	-4,2	-28,8	
65 Reparation och underhåll	-15,4	-17,7	2,3	-25,6	
66 Kostnader för transportmedel	-19,3	-19,8	0,5	-29,8	
67 Transporter och frakter	-2,8	-2,1	-0,7	-3,2	
68 Resekostnader	-0,2	-0,3	0,0	-0,4	
69 Information och PR	-0,0	0,0	-0,0	0,0	
7 Övriga verksamhetskostnader kkl 7	-63,9	-67,0	3,1	-100,5	-96,6
70 Representation	-0,0	0,0	-0,0	0,0	
72 Tele- och IT-kommunikation samt postbefordran	-33,6	-34,2	0,6	-51,3	
73 Försäkringsavgifter och övriga riskkostnader	-0,2	-0,2	-0,0	-0,2	
75 Övriga tjänster	-24,1	-24,9	0,8	-37,4	
76 Övriga kostnader	-0,6	-1,9	1,3	-2,8	
78 Förlust vid avyttring och utrangering av anläggningstillgångar	-0,0	0,0	-0,0	0,0	
79 Avskrivningar	-5,3	-5,9	0,6	-8,8	
8 Intäkter och kostnader utanför verksamhetsresultatet	-0,6	-0,6	0,0	-0,9	-0,7
85 Finansiella kostnader	-0,6	-0,6	0,0	-0,9	
Resultat	10,2	4,0	6,3	-2,0	3,0

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
-496 Mnkr	-515 Mnkr	-18 Mnkr	-506 Mnkr	-9 Mnkr	3,7 %	1,9 %	-1,8 %

Kostnadsutveckling

Nämndens kostnadsutvecklingstakt är efter avslutad period -1,8%. Kostnadsutvecklingstakten hade justerat för förrådsvaror, som påverkar utfallet med -125,9 mnkr, varit -1,4%.

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
504 Mnkr	525 Mnkr	21 Mnkr	509 Mnkr	16 Mnkr	4,1 %	0,9 %	3,1 %

Intäktsutveckling

Nämndens intäkter är 20,6 mnkr högre än föregående år och 15,8 mnkr högre än budget. Justerat för förrådsvaror, hade intäktsutvecklingen ökat med 11,2 mnkr jämfört med föregående år och varit 11,5 mnkr högre än budget. Intäktsutvecklingstakten är 3,1% före justering respektive 2,9% efter justering.

5.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	3 Mnkr	-2 Mnkr	5 Mnkr

Prognos budgetavvikelse

Nämndens samlade prognos för helårets budgetavvikelse stärks med +3,0 mnkr till +5,0 mnkr.

Prognosen består av,

- ordinarie verksamhet: 0,0 mnkr (ingen förändring)
- förstärkt försörjningsberedskap: +5,0 mnkr (+3,0 mnkr)
- förrådsvaror: 0,0 mnkr (ingen förändring)

Ordinarie verksamhet

Verksamheten bedöms fortsatt i sin helhet vara i strukturell och långsiktig balans. Engångskostnader som infallit under året har hittills kunnat mötas med likvärdiga engångsintäkter varför prognosen för ordinarie verksamhet fortsatt är i balans.

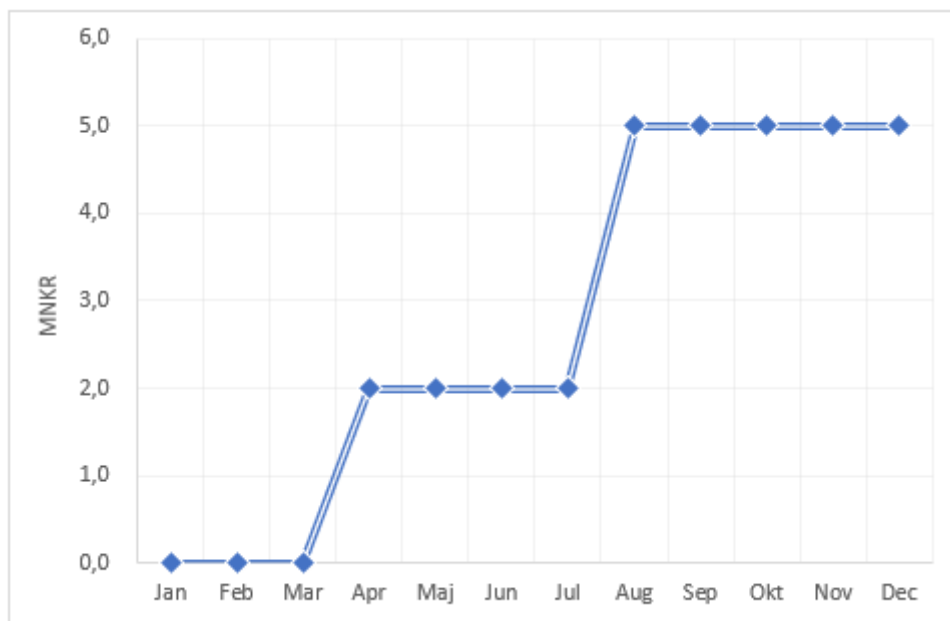
Förstärkt försörjningsberedskap

Prognosen för verksamheten kring utökad uthållighet inom regionens materialförsörjning innefattade vid föregående rapport ett införande av ett nytt lagersystem under detta år. Införandet bedömdes driva mycket kostnader. Under sommaren har det blivit klart att införandet istället kommer att ske i huvudsak under nästa år.

5.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Nämndens prognos stärks med +3,0 mnkr sedan föregående rapportering till +5,0 mnkr. Förstärkningen sker inom den del som kallas verksamheten för *förstärkt försörjningsberedskap*.

Nämndens prognos (mnkr), per månad



5.2.2 Åtgärdsplan

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

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

5.3 Investeringar

Indikatorer	Utfall	Tilldelad ram	Prognos
Investeringar	2 657 tkr	14 940 tkr	10 720 tkr

Investeringar (tkr)	Utfall	Budget	Prognos	Avvikelse
GAS	690	1 650	1 280	370
Stab	0	0	0	0
Måltidsservice	267	4 950	3 000	1 950
Logistikservice	1 575	4 900	3 000	1 900
Teknik & Fastighet	0	1 990	1 990	0
Städ- och VNS	125	1 450	1 450	0
RGS gem	0	0	0	0
Summa	2 657	14 940	10 720	4 220

5.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
10,7 Mnkr	14,9 Mnkr	4,2 Mnkr

Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Prognosticerad investeringsbudgetavvikelse uppgår till 4,2 mnkr och utgörs väsentligen av;

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

- Måltidsservice: inköp av diskmaskin för matvagnar uteblir
- Gemensam administrativ service: diverse justeringar i flera inköp

5.4 Uppräkning verksamhetsutveckling 1 procent

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

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

Budgetmässigt avdelade utvecklingsmedel är huvudsakligen fördelade till olika insatser inom:

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