

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. Hjälpmedelscentrum 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 bröstadiologer är klara och upplärning av ytterligare en bröstadiolog 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 arbete 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 medicencentrum, 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. Arbete 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.

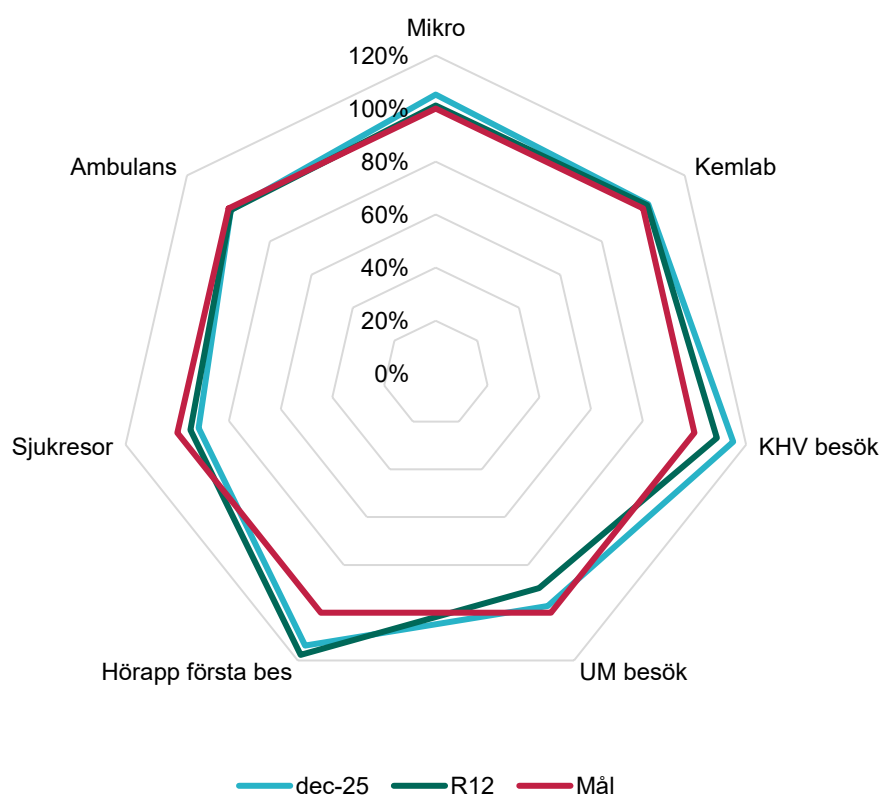
Den utbildning som erbjuds i våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är grunden för arbetet. Verksamheterna erbjuder möjlighet att HBTQI-diplomera sig för fördjupad kunskap om dessa målgrupper. Det finns också nya metodstöd och webbutbildningar som kan användas brett i verksamheterna. Samarbetet med externa aktörer som socialtjänst, polis och idéburen sektor har stärkts genom gemensamt webinarie, förtydligad information på webben och samverkan i regionala nätverk. Barnhus Halland lyfts fram som en viktig aktör för barn som utsatts för våld eller övergrepp. Arbete 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.

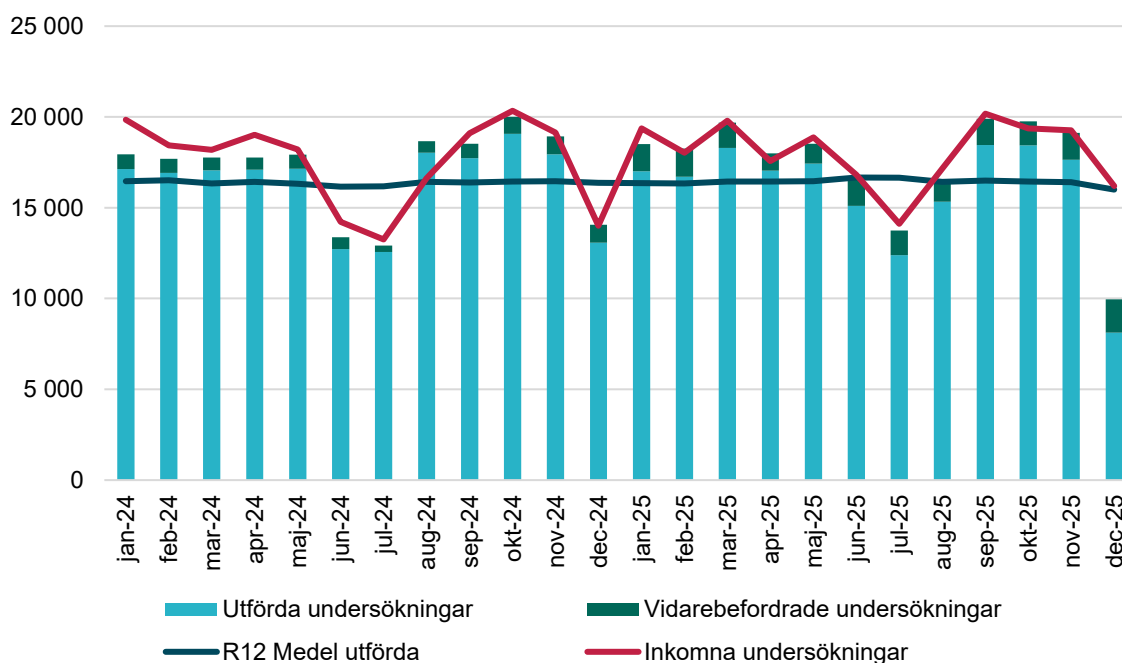
Ungdomsmottagningen har viss utmaning gällande tillgängligheten, vilket bedöms bero på att många tider avbokas med kort varsel. Arbete pågår för att lättare kunna tillgängliggöra tider med kort varsel.

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

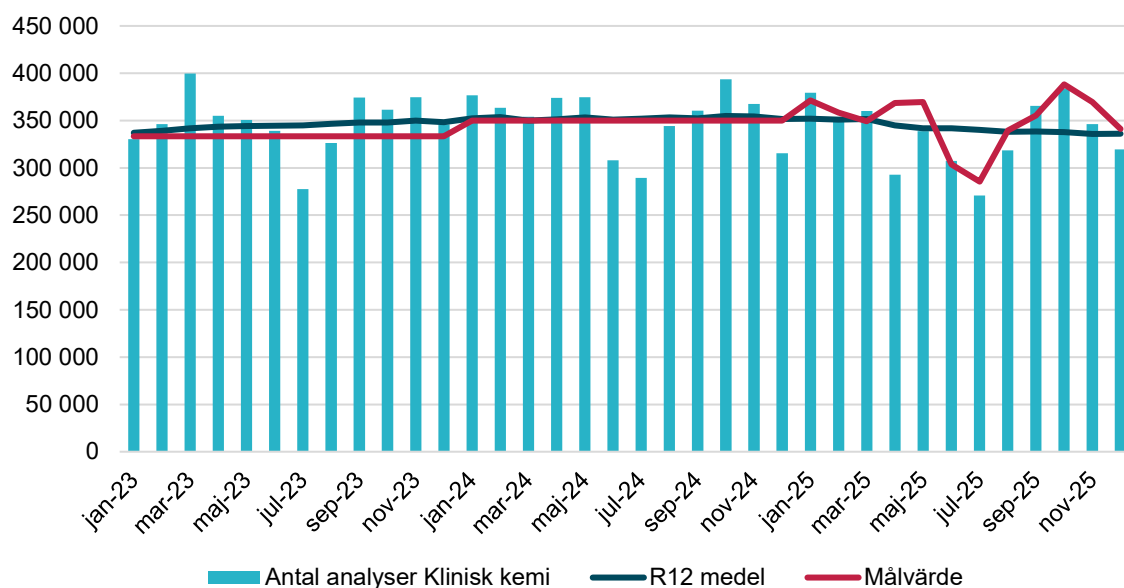
3.1.2 Produktion och kvalitet

Röntgenundersökningar



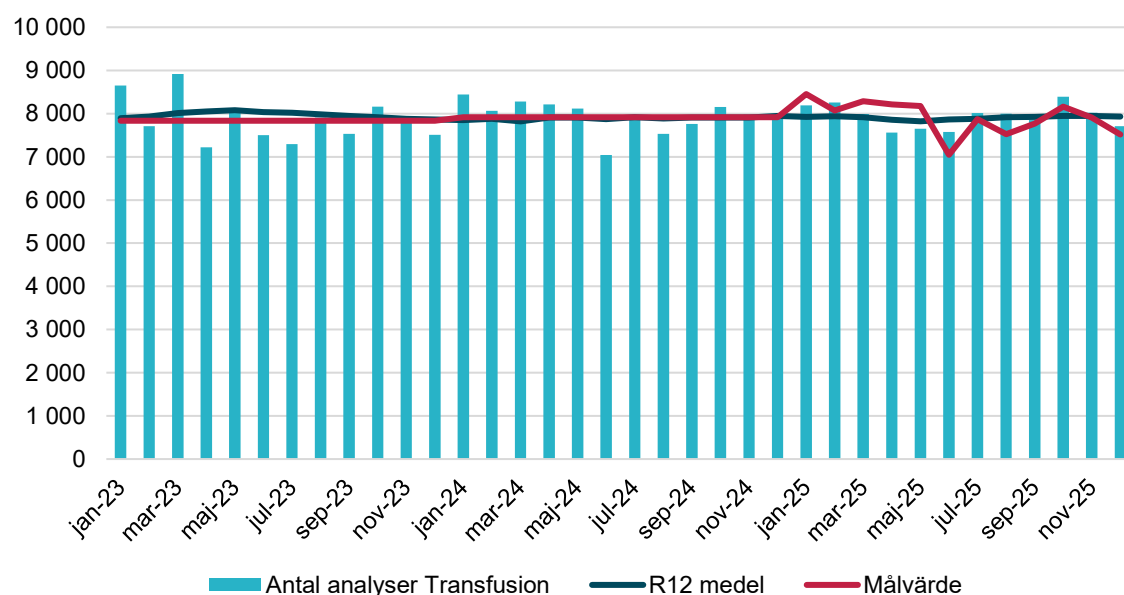
Från och med årsskiftet är röntgen anslagsfinansierat enligt den nya finansieringsmodell som beslutats. Alla remisser ska nu ställas till Röntgen Halland, som antingen kan utföra begärd undersökning själva, eller vidarebefordra remissen till en vårdgarantiaktör. Under året har 6 374 fler undersökningar 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



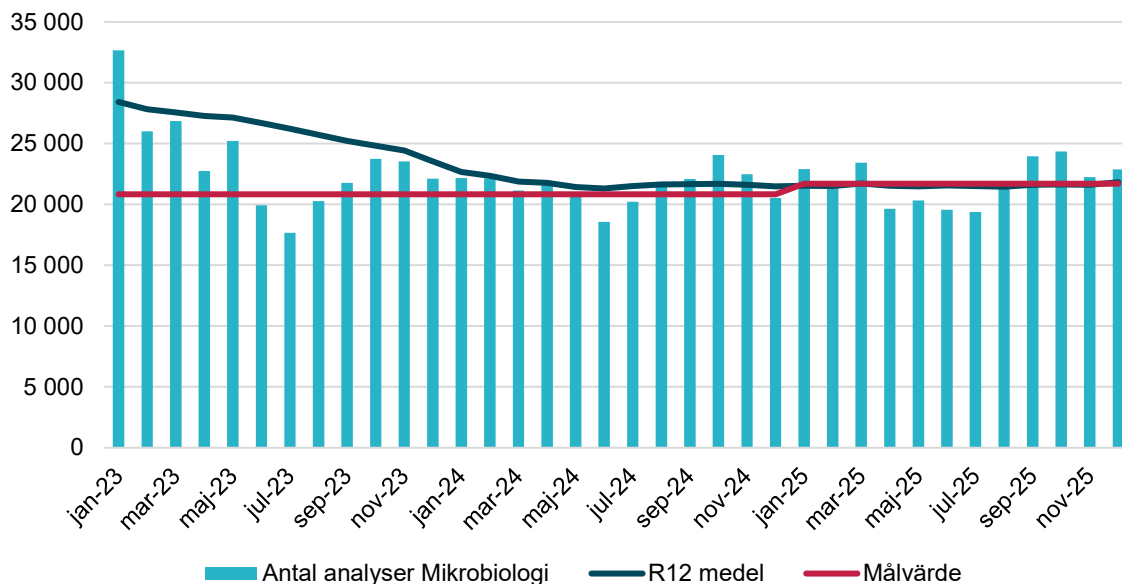
I samband med införandet av Cosmic syntes en kraftig nedgång i antal analyser, till följd av vårdverksamheternas generellt lägre vårdproduktion och därmed färre beställda prover. Under hösten återhämtade produktionen sig, men sett över hela året blev det en volymminskning vilket också påverkat verksamhetens ekonomiska resultat.

Analysen transfusion



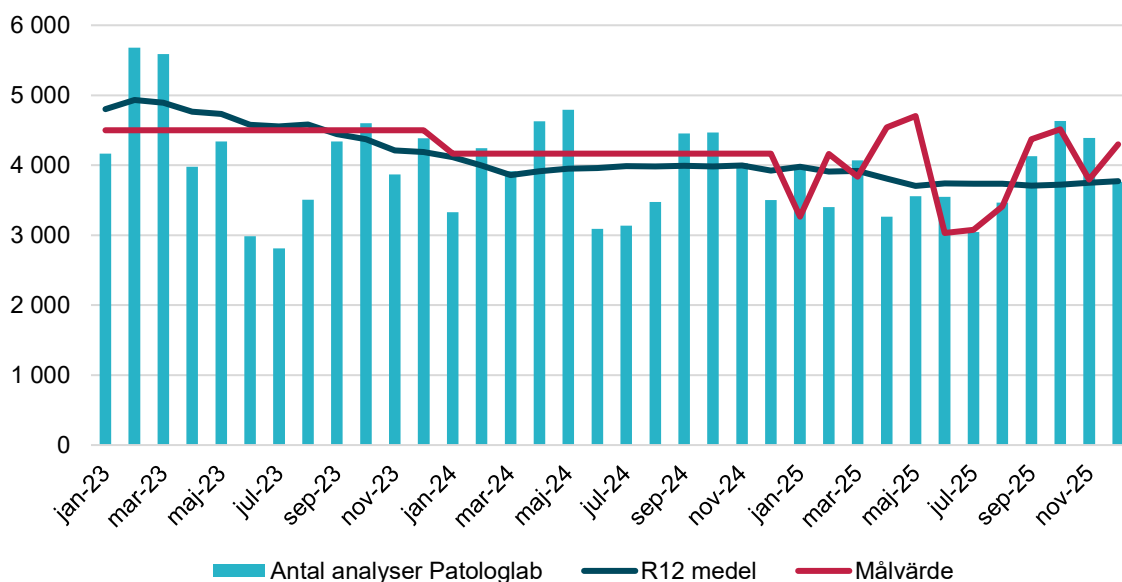
Inom transfusionsmedicin sågs också en nedgång i samband med Cosmic-införandet, men sett över hela året nådde volymerna upp till normal produktion.

Analysen mikrobiologi



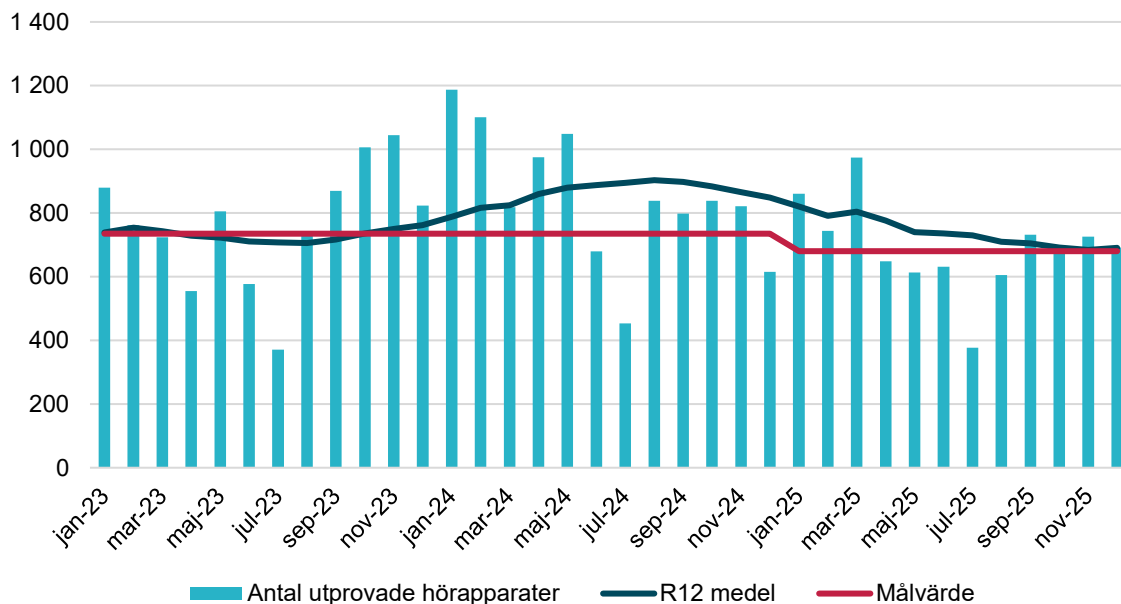
När det gäller analyser inom mikrobiologin så sågs samma påverkan som för övriga laboratoriekliniker med volymminskningar i samband med Cosmic-införandet. Precis som för transfusionsmedicin så har det varit en högre produktion under senare delen av året och verksamheten har därmed kunnat återhämta hela vårens produktionstapp.

Analysen patologi



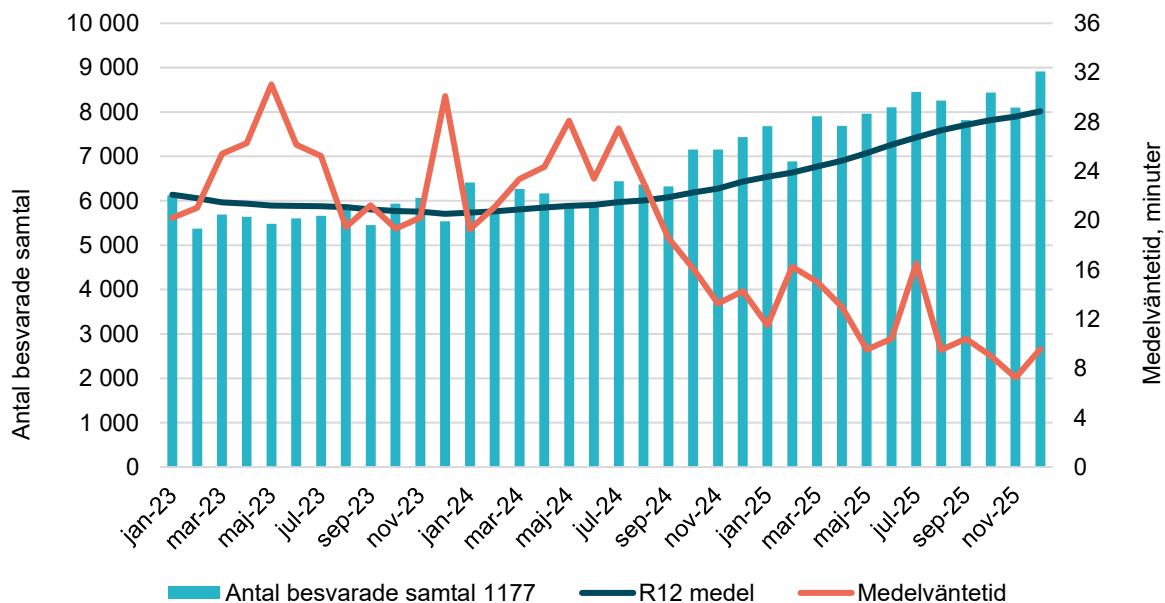
Antal analyser inom patologi minskade under 2024, vilket delvis är en anledning till verksamhetens underskott. I samband med Cosmic-införandet så minskade volymerna ytterligare, men är nu tillbaka på normala produktionsnivåer. Grundproblematiken från 2024 kvarstår dock.

Antal utprovade hörapparater



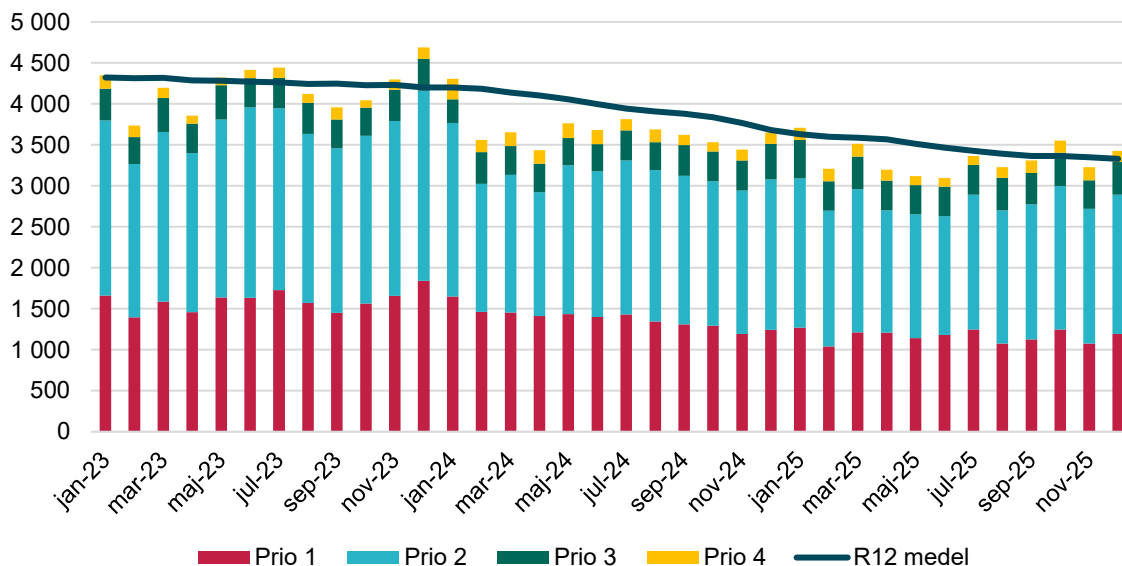
Utprovning av hörapparater blev också påverkat av Cosmic-införandet där produktionen sjönk under vår och sommar. Under hösten och vintern har produktionen dock börjat återhämta sig och har fyra månader på raken uppgått till målvärdet. Produktionen är dock lägre än 2024 då det genomfördes större kökortsinsatser då.

Antal samtal 1177



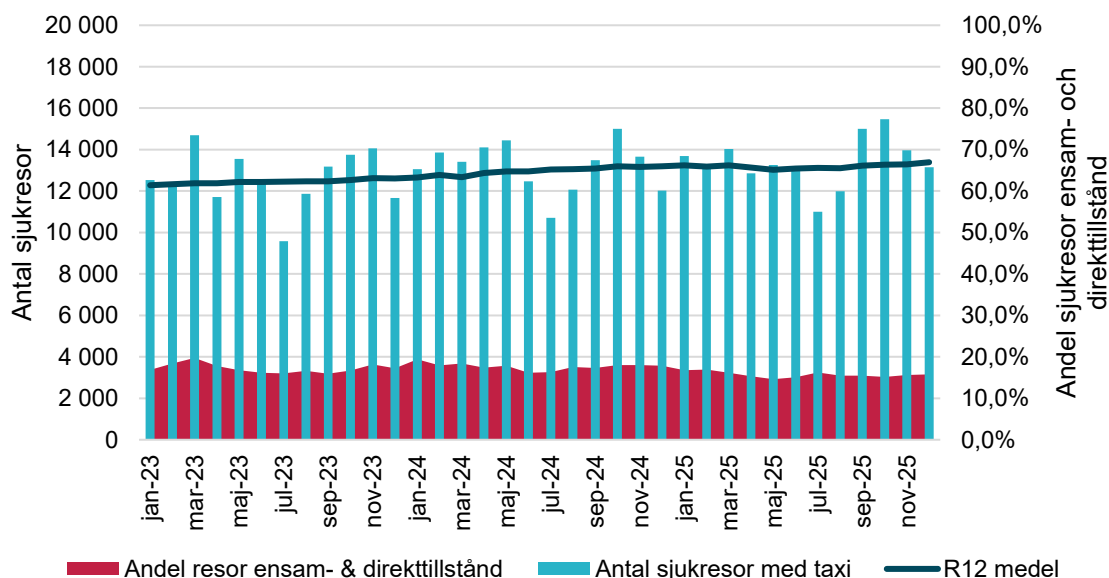
1177 på telefon fortsätter att visa fina resultat där antalet besvarade samtal ökar samtidigt som medelväntetiden sjunker. Det är verksamhetens första helår utan samverkan och resultaten visar på en mycket lyckad förändring.

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.

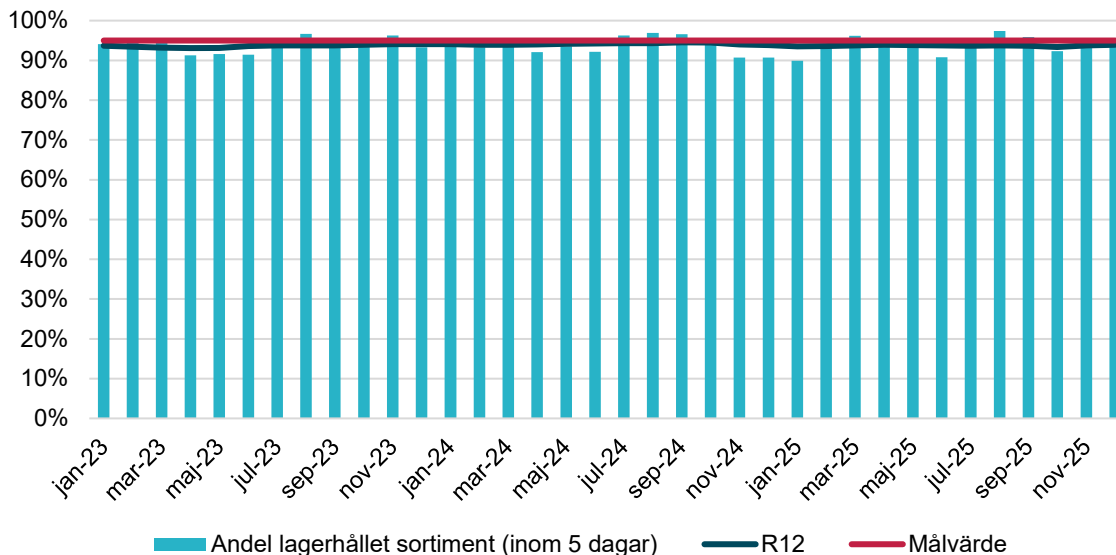
Antal sjukresor med taxi



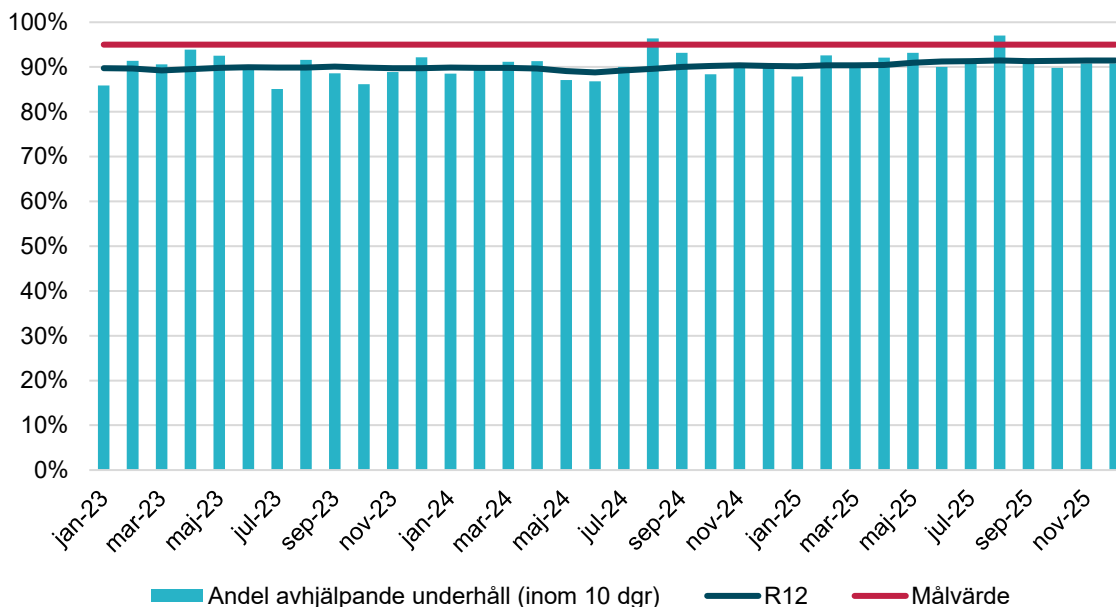
Inom sjukresor brukar det synas en stadig ökning, men efter Cosmic-införandet har ökningstakten minskat. Årets sista fyra månader visar dock att en tydlig ökning igen och när man summerar året syns en ökningstakt med 1,5 % enligt R12. Indikatorn har kompletterats med andelen resor med ensam- eller direkttillstånd, vilka i nuläget uppgår till 15,8 %.

Hjälpmedelssupdrag

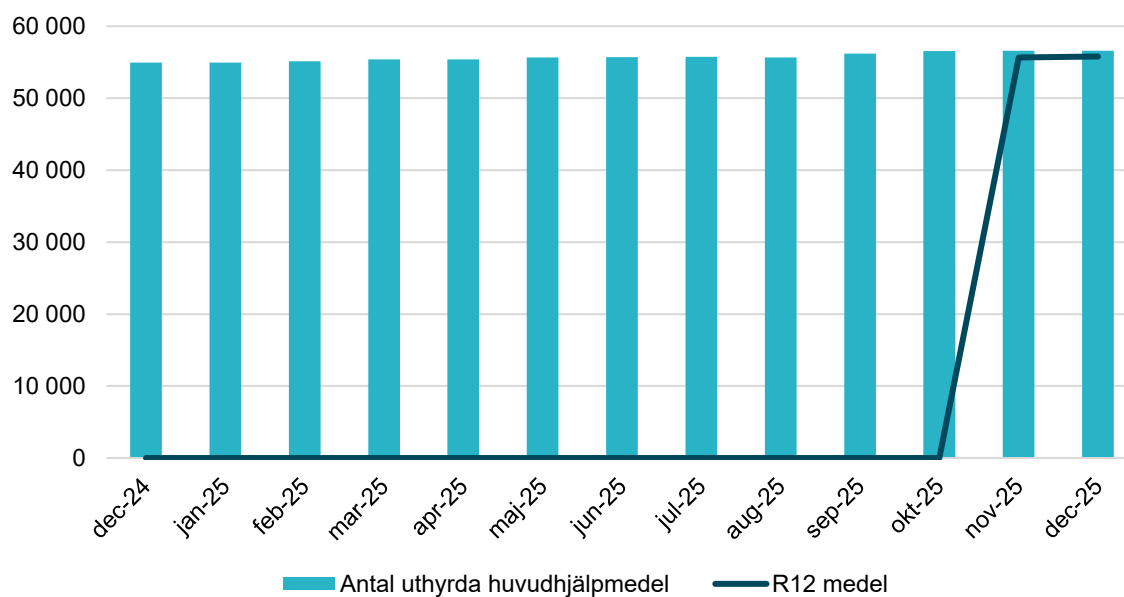
I samband med årsrapportering görs en särskild uppföljning av indikatorer inom hjälpmedelssupdraget.



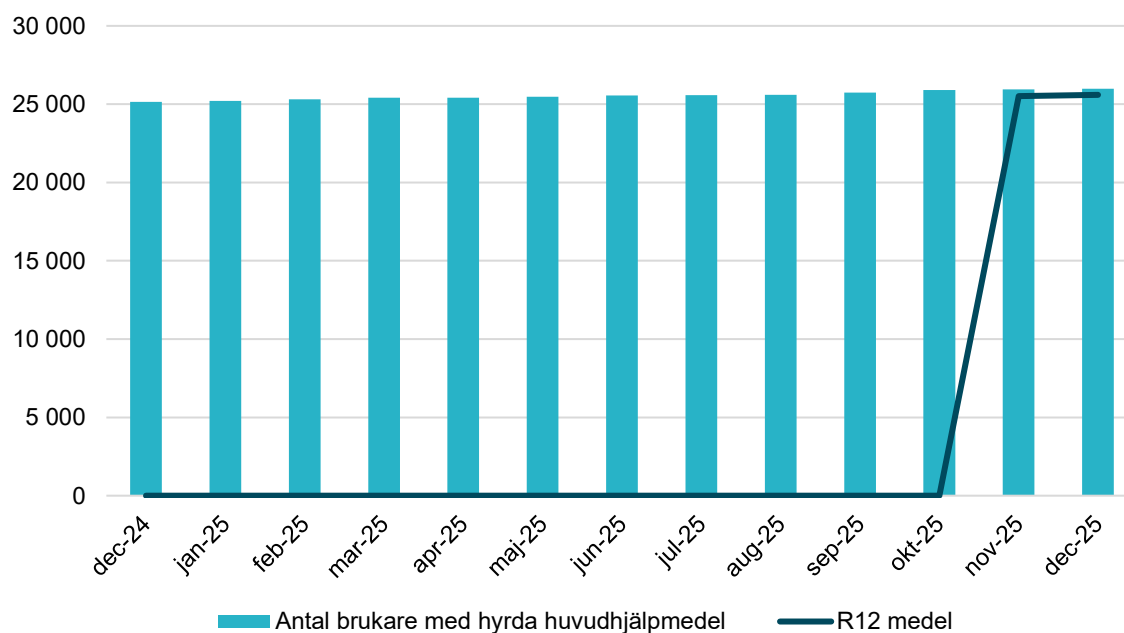
När det gäller andelen lagerhållet sortiment inom fem dagar visar resultatet att verksamheten i princip når målvärdet, där R12 visar att man ligger på 94 % mot målvärdet 95 %. Resultatet är detsamma som föregående år.



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.

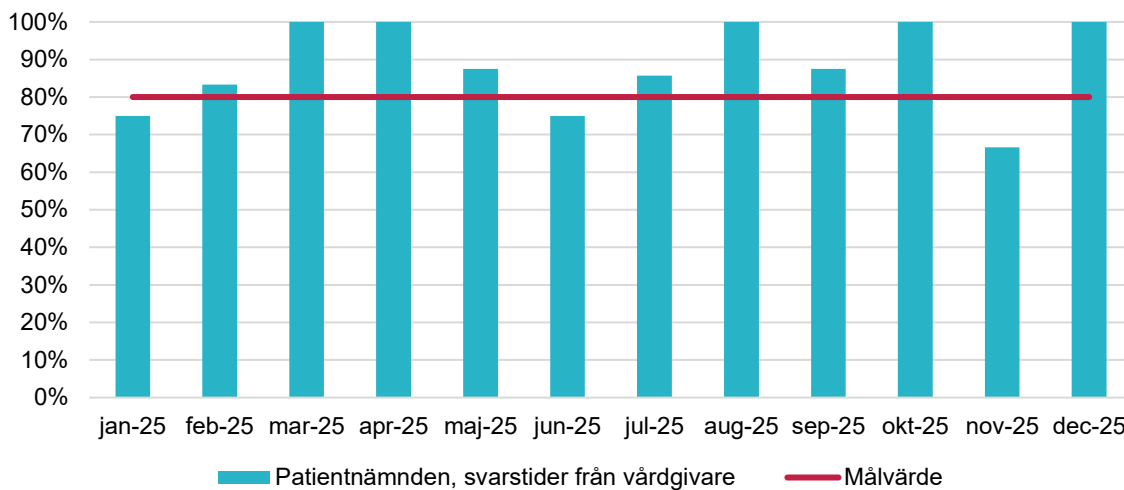


När det gäller verksamhetens produktion så har nya mått tagits fram för året. Ovan visas antal uthyrda huvudhjälpmedel. Sedan årsskiftet har dessa ökat med 1 622 st eller 3,0 % i årstakt. Måttet behöver följas över längre tid för att ge en långsiktig trend.

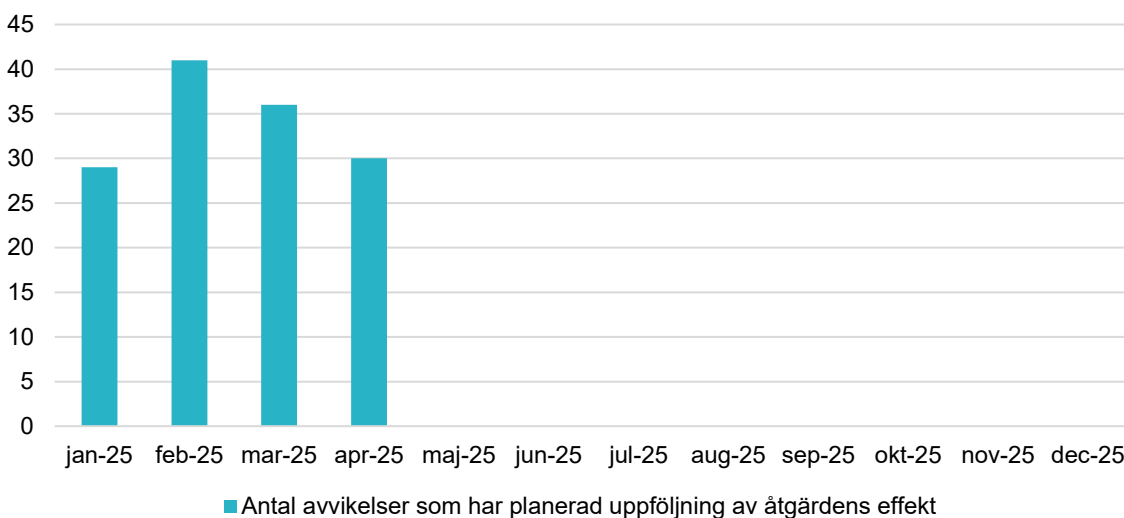


Även måttet antal brukare med hyrda huvudhjälpmedel är nytt för året. Här syns en ökningstakt med 3,3 % sedan årsskiftet, vilket motsvarar 840 fler brukare. Måttet behöver följas över längre tid för att ge en långsiktig trend.

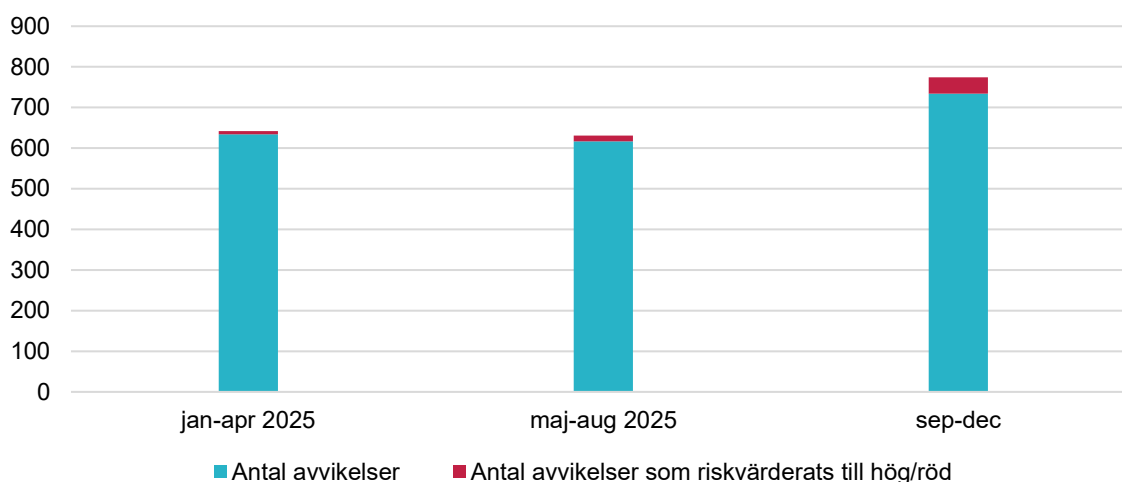
Patientsäkerhet



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.

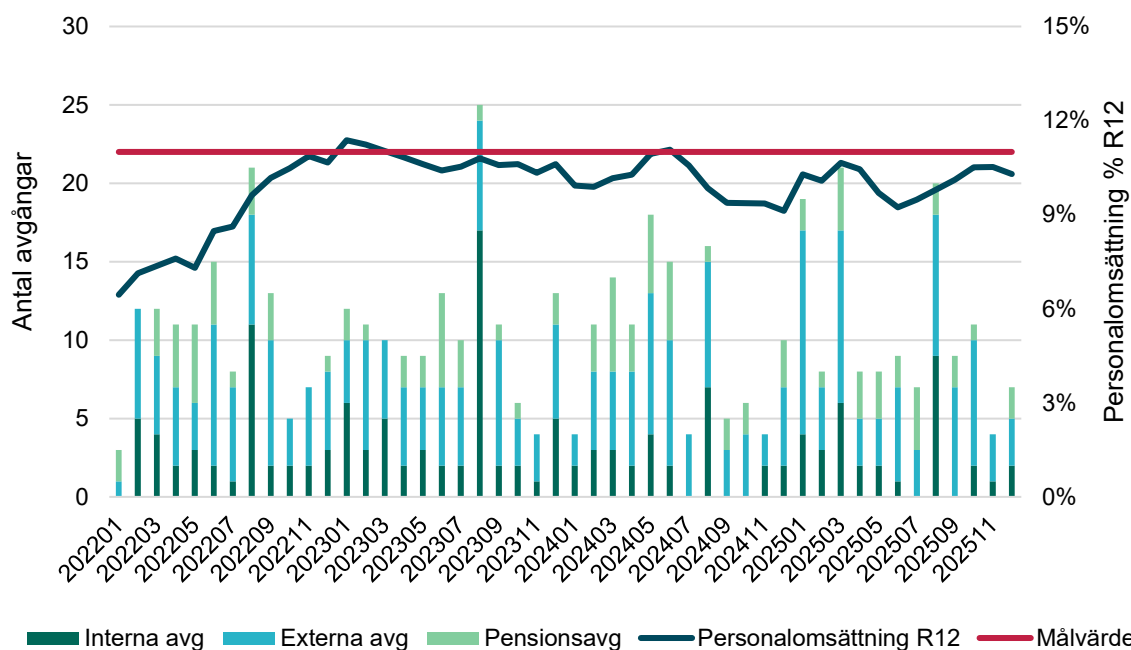
Ett arbete som kommer arbetas vidare med under 2026 är att göra rutinen för riskbruk och beroende av alkohol och droger mer känd i organisationen.

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).

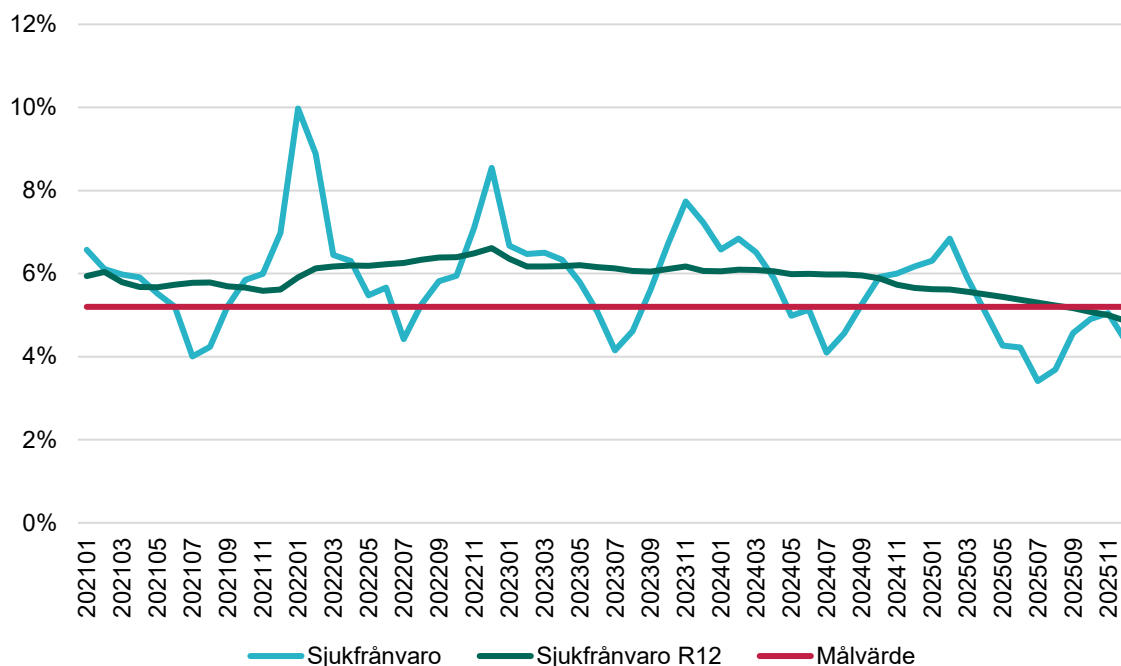
Personalomsättningen är högst inom Lednings- och verksamhetsstöd på 15,1 %, vilket överstiger målvärdet. Medicinsk diagnostik ligger på 14,2 % vilket också är över målvärdet. Övriga områden ligger inom värdet, Hälsa och funktionsstöd har 8,2 % och Ambulans sjukresor och 1177 på telefon har 6,2 %. Personalomsättningen 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



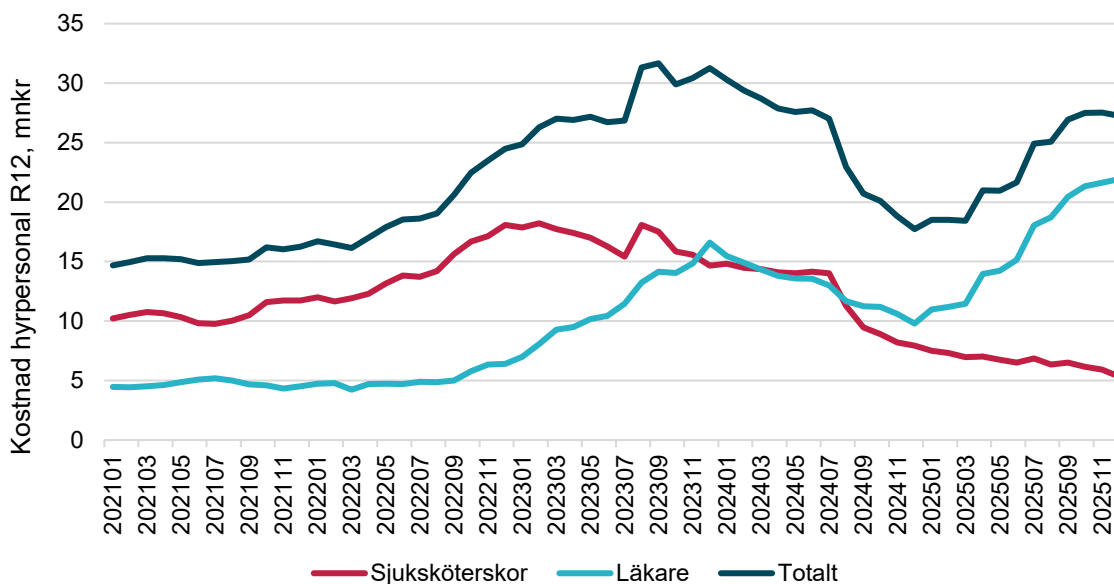
Sjukfrånvaron för förvaltningen uppgår till 4,9 %, vilket innebär att förvaltningen ligger under målvärdet. Sjukfrånvaron har minskat med -0,8 % jämfört med ett år sedan och minskningar syns främst inom kort och lång sjukfrånvaro.

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.

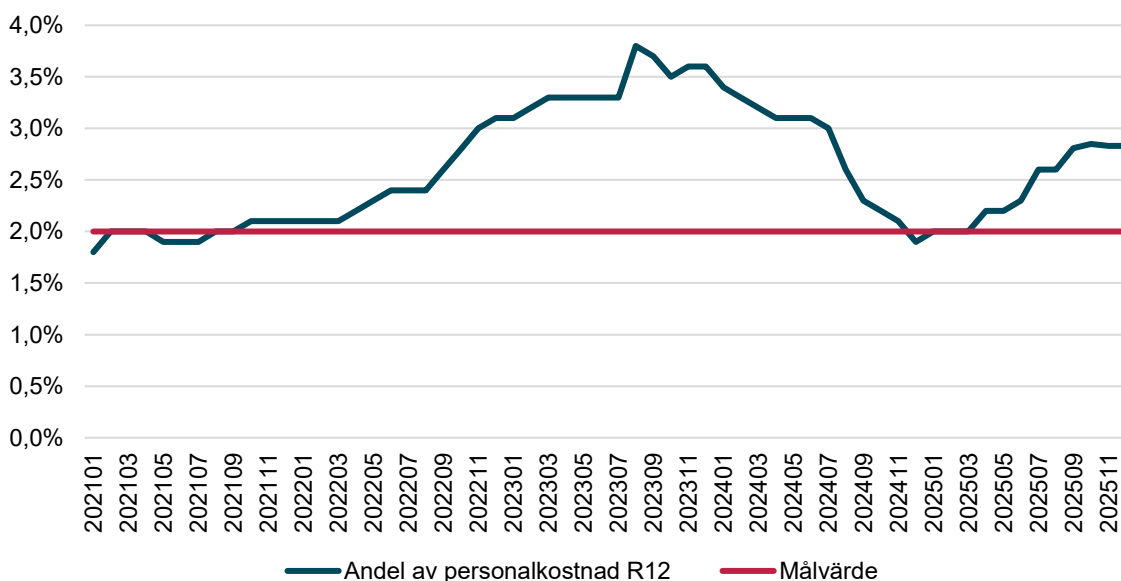
Sjukfrånvaron för de olika verksamhetsområdena är Ambulans sjukresor och 1177 på telefon 4,3 %, Hälsa och funktionsstöd 5,3 %, Medicinsk diagnostik 4,9 % samt Lednings- och verksamhetsstöd 1,6 %. Sjukfrånvaron för de olika könen skiljer sig åt och kvinnors sjukfrånvaro uppgår till 5,1 % medan männen 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.

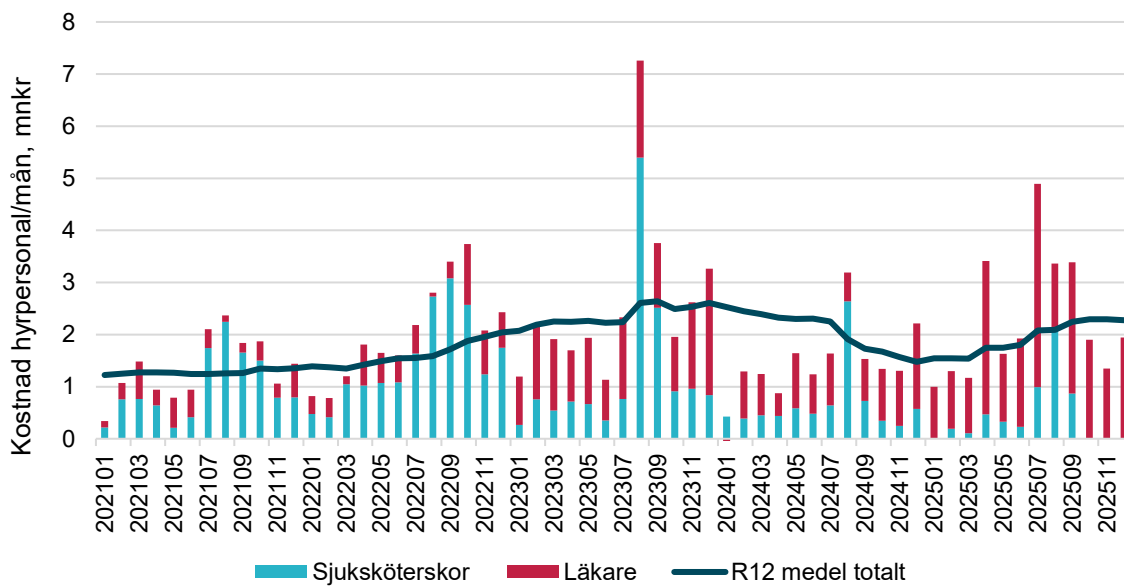


Under fjolåret arbetade förvaltningen med ett uttalat mål att minska kostnaderna för hyrpersonal, bland annat som del i flera verksamheters åtgärdsplaner. Arbetet var framgångsrikt och man lyckades sänka kostnaderna med -43 %, men utvecklingen har tyvärr vänt under 2025. Det är för tillfället endast 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	Arsbudget	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
- Bårssystem sjukresor 2,9 mnkr