



Förvaltning

Process
Skapad av
Godkänd av

DOKUMENTTYP

Godkänt datum
Version
Ärendenummer 2024-POL000060

Yttrande över planeringsdirektiv med preliminär budgetram – Medicinsk service

Innehåll

Yttrande över planeringsdirektiv med preliminär budgetram – Medicinsk service	1
1 Medicinsk service uppdrag och ansvarsområde.....	4
2 Åtgärder/prioriteringar för att nå verksamhetens mål 2025–2027 i rådande ekonomiska läge.....	5
2.1 Bättre liv och hälsa för fler.....	5
2.2 Tillgänglighet och kvalitet	5
2.2.1 Differentierade ambulansresurser	5
2.2.2 Översyn av ambulansstationernas placering för bättre insatstider	6
2.2.3 Region Skånes larmcentral.....	7
2.2.4 Sömlös övergång av patientärenden från 1177 på telefon till primärvården	7
2.2.5 Flytta ansvaret för primärvårdens provtransporter till Medicinsk service och inkludera transportkostnaden i analyskostnaden	8
2.2.6 Utveckling av molekylär diagnostik (genomiska analyser inklusive precisionsdiagnostik).....	8
2.2.7 Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp	9
2.2.8 Gemensamt kvalitetsledningssystem med en gemensam ackreditering.....	9
2.2.9 Utökad aferesverksamhet.....	10
2.2.10 NAT-screening av blodgivare	10
2.2.11 Se över struktur och lokalisering av laboratorier	11
2.2.12 Utvecklad användning av patientnära analys (PNA)	11
2.2.13 Befintligt sjukhus Helsingborg – Översyn/uppgradering av laboratoriemedicins befintliga lokaler	12
2.2.14 Patientsäkerhet	13
2.3 Hållbar utveckling i hela Skåne	14
2.3.1 Digitalisering.....	14
2.3.1.1 Införande av Skånes digitala vårdssystem (SDV)	14
2.3.1.2 Fortsatt införande av digitala beställningar och svar, eLAB RS.....	15

2.3.1.3 Förbättrad provlogistik genom automatiserad provsortering, standardiserade transportlådor och sorteringsrobotar	15
2.3.1.4 Utökning av automation för högvolymanalyser.....	16
2.3.1.5 Implementera artificiell intelligens (AI) som beslutsstöd inom patologi	17
2.3.1.6 Digital bildhantering inom cytologisk diagnostik.....	18
2.3.2 Miljö.....	18
2.3.2.1 Minska användningen av förbrukningsmaterial.....	18
2.3.2.2 Öka andelen fossilbränslefria transporter	19
2.3.2.3 Kartlägga utsläpp av kemikalier till avlopp	19
2.4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet.....	20
2.4.1 Säkra en hållbar och långsiktig kompetensförsörjning	20
2.4.2 Stöd medarbetarutveckling	21
2.4.2.1 Ledarskap	21
2.4.2.2 Kompetens- och tjänstemodell.....	22
2.4.2.3 Handledarutbildning.....	22
2.4.3 Använd kompetensen rätt.....	22
2.4.4 Attraktiv arbetsplats	22
2.4.4.1 Arbetsmiljö.....	22
2.4.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)	23
2.5 Långsiktigt stark ekonomi.....	24
2.5.1 Förutsättningar för en ekonomi i balans	24

1 Medicinsk service uppdrag och ansvarsområde

Medicinsk service bedriver hälso- och sjukvård samt forskning och utbildning. Verksamhet bedrivs vid alla sjukhusorter i Region Skåne. Utbudet omfattar tjänster inom laboratoriemedicin, bild- och laboratorieteknik, prehospital sjukvård, klinisk färdighetsträning, smittskydd samt vårdhygien.

Inom laboratoriemedicin finns följande verksamhetsområden:

- Arbets- och miljömedicin Syd och Biobank
- Klinisk genetik, patologi och molekylär diagnostik
- Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
- Klinisk kemi och farmakologi
- Klinisk mikrobiologi och vårdhygien
- Laboratoriemedicin Bas

Arbets- och miljömedicin, biobank, klinisk genetik, klinisk farmakologi samt Centrum för sällsynta diagnoser är solidariskt finansierat av Södra sjukvårdsregionen.

Förutom att förvaltningen är ansvarig för laboratorieverksamhet i egen regi, finns också ett ansvar för att kvalitetssäkra den patientnära analysverksamhet som utförs inom Region Skåne.

Bild- och laboratorieteknik ansvarar för funktionalitet, regionalisering, anskaffning och utveckling av bild- och laboratorieteknik.

Den prehospitala verksamheten inkluderar 1177 på telefon, prioriteringsfunktioner för ambulansresurser vid Region Skånes larmcentral samt drift av ambulanssjukvården i två av Region Skånes fyra ambulansdistrikt.

I ambulansuppdraget ingår även att samordna driften av ambulanssjukvården för samtliga fyra ambulansdistrikt, utarbeta och fastställa regionala vårdprogram och riktlinjer samt att säkerställa att utbildnings- och utvecklingsinsatser samordnas.

Medicinsk service organiserar och leder det regionala läkarstödet (RLS) som är tillgängligt dygnet runt för den prehospitala verksamheten för diskussion, stöd och beslut i kliniska situationer.

Medicinsk service bedriver forskning, utveckling och utbildning i nära samarbete främst med de skånska lärosätena men också nationellt och

internationellt. Practicum har ett utbildningsuppdrag som omfattar regionens medarbetare och lärosäten.

Fem av förvaltningens åtta verksamhetsområden har status som universitetssjukvårdsenheter. Detta efter att deras forsknings- och utbildningsverksamheter har bedömts enligt nationella kvalitetskrav på bland annat akademisk forskningsmeritering, undervisning, forskningsvolym, erhållna externa forskningsmedel, infrastruktur, och samverkan.

2 Åtgärder/prioriteringar för att nå verksamhetens mål 2025–2027 i rådande ekonomiska läge

2.1 Bättre liv och hälsa för fler

Medicinsk service har begränsad verksamhet som riktar sig direkt till medborgarna, till exempel i form av hälsofrämjande vård och förebyggande insatser. Av detta skäl fokuserar förvaltningens åtgärder och prioriteringar på övriga fyra regiongemensamma mål.

2.2 Tillgänglighet och kvalitet

2.2.1 Differentierade ambulansresurser

Idag finns differentierade ambulansresurser på de flesta ambulansstationer. Differentieringen innebär att den högsta kompetensen finns på akutambulanserna, som är till för de sjukaste patienterna. Mindre erfaren personal kan istället bemanna transportambulanser och därigenom öka sin kompetens. Effekten av differentieringen blir att patientens behov styr vilken ambulansresurs som skickas ut. Rätt kompetensnivå på rätt ambulansresurs gör att de ekonomiska resurserna nyttjas mer effektivt, utan någon försämring för patienterna.

Arbetet med differentierade ambulansresurser pågår kontinuerligt och kommer att fortgå under planperioden. En följd av differentieringen blir att tillgången till akutambulanser ökar om de inte är upptagna av andra uppdrag. Det leder till kortare insatstider och ökad patientsäkerhet.

Ett exempel på differentierade ambulansresurser är PAP-ambulanser (prehospital akut psykiatri) som idag finns i de sydvästra, nordvästra och nordöstra distrikten. PAP-ambulanserna är i drift måndag till söndag

klockan 15:00 – 01:30. För att täcka hela Skåne planeras ett pilotprojekt där de tre befintliga PAP-resurserna kan dirigeras gränslöst i hela Skåne för att säkerställa att invånare i samtliga kommuner kan få tillgång till PAP-ambulans. Pilotprojektet ska genomföras inom befintlig budget.

Ytterligare ett exempel på differentierade ambulansresurser är utvecklingen av ett enhetligt koncept för såväl intensivvårdsavdelningar som specialfordon för att möjliggöra specialtransporter av exempelvis neonatal- och intensivvårdspatienter. Konceptet gör det möjligt för fler fordon att genomföra specialtransporter och gör också transportererna mer patientsäkra.

Sedan juni 2023 bemannas en akutambulans av IVA-läkare och ambulanssjuksköterska onsdag till fredag under dagtid. Resursen används till ordinarie ambulansuppdrag när den inte behövs för IVA-överflyttningar. Det drivs som projekt tillsammans med intensiv- och perioperativ vård (IPV) i Malmö med målet att det ska utvecklas till att täcka veckans alla vardagar. Läkarresursen finansieras av IPV.

2.2.2 Översyn av ambulansstationernas placering för bättre insatstider

Kontinuerliga uppföljningar av tillgängligheten inom ambulansverksamheten har visat att det finns behov av såväl utökningar som nybyggnation av ambulansstationer under planperioden. Det mest angelägna behovet är att tillskapa en ny ambulansstation i Örkelljunga eftersom tillgänglighetsmålet på 18 minuter på kommunnivå idag inte nås för Örkelljunga kommun. För att förbättra insatstiderna behövs såväl en ny ambulansstation som en dygnsambulans. En avsiktsförklaring har tecknats med markägare i Örkelljunga för ny placering av ambulansstation.

På sikt finns även behov av ytterligare utökningar och nybyggnationer av ambulansstationer.

- Helsingborg – En dialog pågår om möjlighet att inrymma ett par ambulansresurser hos Räddningstjänsten i Bårslöv i avvaktan på att ytterligare en ambulansstation byggs i södra Helsingborg. En ny ambulansstation skulle både åtgärda dagens trångboddhet på stationen i norra Helsingborg och förkorta insatstiderna i södra Helsingborg och kringliggande kommuner.
- Landskrona – Utbyggnad av befintliga lokaler på grund av trångboddhet.

- Malmö – På sikt kommer en ytterligare ambulansstation att behöva byggas i norra Malmö. Det skulle både gynna insatstiderna och råda bot på dagens trångboddhet på ambulansstationen i Lockarp.
- Trelleborg – En avsiktsförklaring mellan Region Skåne och Trelleborgs kommun ska möjliggöra för regionen att köpa mark för att uppföra en ny ambulansstation i syfte att förbättra insatstiderna.

Dessa utökningar kommer att förbättra såväl patientsäkerheten genom kortade insatstider som den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Utökningar och nybyggnationer ryms emellertid inte inom befintlig budget, utan kräver ekonomiskt tillskott.

2.2.3 Region Skånes larmcentral

Enligt det nuvarande avtalet mellan SOS Alarm och Region Skåne ska Region Skånes larmcentral från år 2027 hantera samtliga inkommande larmsamtal från det sydvästra och det nordvästra distriktet.

Just nu utreds hur den framtida organisationen av Region Skånes larmcentral ska se ut.

2.2.4 Sömlös övergång av patientärenden från 1177 på telefon till primärvården

Tidigare utredning om samverkan mellan 1177 på telefon och primärvården gällande tidbokning föreslog att frågan skulle avvaktas till SDV är infört. SDV är ett regionalt journalsystem som möjliggör integration mellan primärvårdens och 1177 på telefons journalsystem. Integrationen underlättar informationsöverföring och journalföring mellan de två verksamheterna samt säkerställer att den blir korrekt och patientsäker.

1177 på telefon och primärvården kan efter genomförd journalintegration se över tidigare framtagna alternativ avseende sömlösa överföringar av patientärenden till vårdgivare inom primärvården. För patienten skulle en sådan lösning ge förbättrad tillgänglighet och snabbare vård.

Tidbokning eller annat alternativ för överföring av patientärenden kan emellertid öka samtalstiden hos 1177 på telefon, vilket skulle kunna leda till längre kötid i telefon. Om den ökade samtalstiden ska kompenseras krävs ytterligare bemanning, vilket inte kan hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

2.2.5 Flytta ansvaret för primärvårdens provtransporter till Medicinsk service och inkludera transportkostnaden i analyskostnaden

Primärvården bekostar idag transporten av prover till laboratorierna, men transporten organiseras av Regionservice som också sköter själva transporten. Dagens transportslingor är inte anpassade efter primärvårdens och laboratoriernas behov, vilket ger långa ledtider från kund till analyserande laboratorium. Kvaliteten på proverna äventyras då proverna ibland lagras över natten hos primärvården innan de hämtas upp nästa dag.

Om kostnaden för transporter flyttas från primärvården till Medicinsk service och inkluderas i analyskostnaden skulle det innebära förbättrad transportlogistik. Det skulle möjliggöra två hämtningar per dag på vårdcentralerna och samtliga prover skulle därmed hämtas upp samma dag som provet är taget. Det skulle ge snabbare och säkrare provsvar, jämnare provflöden och bättre arbetsmiljö på laboratorierna.

Vidare behöver en marknadsanalys göras gällande transporter för att avgöra om kostnaderna skulle kunna pressas genom att konkurrensutsätta transporterna helt eller delvis. Marknadsanalysen skulle också kunna utvärdera om alternativa transportmetoder skulle kunna komma ifråga, till exempel via cykel.

Beroende på vilken lösning man väljer är det sannolikt att kostnaden för transporter kommer att öka med anledning av ökad hämtningsfrekvens. Det finns dock viss möjlighet till effekthemtagning genom bättre nyttjande av automationer till följd av ett jämnare provflöde och färre prover som behöver tas om för att de blivit för gamla.

2.2.6 Utveckling av molekylär diagnostik (genomiska analyser inklusive precisionsdiagnostik)

Efterfrågan på molekylär diagnostik förväntas fortsätta att öka under de kommande åren, både avseende volym och typ av diagnostik. Detta hänger bland annat samman med den successiva utvecklingen av målstyrd behandling (så kallad "skraddarsydd behandling" eller precisionsmedicin) för olika cancerformer, vilket kräver diagnostik som kan karakterisera individens tumörtyp på molekylär nivå. Ett annat exempel där användningen av molekylär diagnostik har ökat är för barn med medfödd sällsynt sjukdom. För denna patientgrupp har användandet av molekylär diagnostik markant förbättrat möjligheterna att överhuvudtaget ställa diagnos, och därmed ge rätt information och behandling.

Utveckling av molekylär diagnostik är ofta kopplad till en ökad kostnad i utvecklingsfasen för respektive analystyp. Genom aktivt deltagande i Genomic Medicine Sweden (GMS), ett nationellt nätverk för utveckling av precisionsmedicin, erhålls ett ekonomiskt bidrag från Vinnova med flera för att utveckla verksamheten. Genom GSM finns också möjlighet att utveckla nya analyser i samverkan med övriga universitetsregioner, vilket reducerar utvecklingskostnaderna.

Möjligheten att utföra molekylär diagnostik i Region Skåne motsvarar i stort sett dagens kliniska behov och efterfrågan. Bedömningen är att det även under den kommande planperioden kommer att vara möjligt att möta den ökande efterfrågan.

2.2.7 Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp

Klinisk patologi i Region Skåne har de senaste åren förbättrat svarstiderna generellt, och även specifikt för standardiserade vårdförlopp (SVF). I dagsläget klarar verksamheten målen för de flesta SVF och jobbar vidare med förbättringar för att öka antalet SVF där det nationella målet för svarstid uppnås. Genom tilldelade medel ur den nationella cancersatsningen 2024, kommer verksamheten att ha möjlighet att öka automatisering och digitalisering inom patologin i Region Skåne, inklusive användande av AI för bildtolkning (se vidare punkt 2.3.1.5). Målet för dessa satsningar är att förkorta svarstiderna inom klinisk patologi, vilket även omfattar SVF.

2.2.8 Gemensamt kvalitetsledningssystem med en gemensam ackreditering

För hälso- och sjukvårdens laboratorier finns krav på att dessa ska vara kvalitetssäkrade genom ackreditering. De skånska laboratorierna har idag en ackreditering per verksamhetsområde (specialitet). För att bättre möta behovet av sammanhållen laboratoriemedicin inom Region Skåne har förvaltningen ansökt om gemensam ackreditering via Swedac. Arbete pågår med målsättning att införa enhetliga rutiner för efterlevnad till ISO-standarder och att uppfylla de lagkrav som påverkar laboratorieverksamheterna. De ekonomiska konsekvenserna är ännu inte helt identifierade, men med ett samlat kvalitetsledningssystem för regionens laboratorier minskas till exempel introduktion till respektive kvalitetsledningssystem i samband med verksamhetsövergångar. Gemensam utbildning för interna revisorer är framtagen vilket redan nu ger minskat behov av köpta utbildningar och medger ett samarbete över verksamhetsområdenas gränser.

Den 26 maj 2022 infördes förordningen för in vitro diagnostiska instrument och system (EU) 2017/746, IVDR¹. EU-förordningen leder till nya nationella regelverk med nya och utökade krav både på tillverkare och användare. IVDRs effekter på hälso- och sjukvården är ökat resursbehov baserat på krav på ökad dokumentation. Även risk för ökade kostnader och brist på tillgängliga produkter har lyfts, besannats och det finns inget som talar emot att detta kommer att fortgå. Övergången till IVDR sker successivt och förordningen ska vara helt införd år 2028.

2.2.9 Utökad aferesverksamhet²

Med den planerade utökningen av afereskapaciteten för tillvaratagande av celler till transplantation från och med 2025, kan Medicinsk service möta det kraftigt expanderande nationella uppdraget att ta emot Tobiasdonatorer. Samtidigt kan tillgängligheten för den regionala transplantationsverksamheten på Skånes universitetssjukhus (SUS) bibehållas. Detta gör det möjligt för fler patienter att få tillgång till livsavgörande behandling.

Verksamhetsområde Klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KIT) har idag det regionala uppdraget som vävnadsinrättning för tillvaratagande (aferes) och hantering av celler för extern tillverkning av avancerade terapiläkemedel (ATMP). Med förstärkt afereskapacitet, kan KIT även agera vävnadsinrättning för lokal ATMP-tillverkning. Leverans av cell-råvara för tillverkning såväl som för produktutveckling kan därmed säkerställas, i linje med Region Skånes strategi för ATMP. De ekonomiska förutsättningarna för uppdraget kommer att behöva regleras inom ramen för en överenskommelse med SUS.

2.2.10 NAT-screening av blodgivare

En del i strategin att stärka blodförsörjningen nationellt är att implementera så kallad NAT-screening av blodgivare. Detta är även ett led i en harmonisering i ett europeiskt perspektiv och förenklar utbyte av blodprodukter mellan NATO-länder i händelse av krig. NAT (Nucleic Acid Test) är ett samlingsnamn för analysmetoder som använder organismers gener (DNA eller RNA) för att identifiera smittämnen. Genom att testa blodgivare med NAT kan man identifiera smittämnen innan bäraren har

¹ In vitro-diagnostik, IVD, innebär att ett prov har tagits från människokroppen och sedan analyserats utanför kroppen. Det kan handla om till exempel blodprov eller vävnadsprov. IVDR reglerar de instrument och system som används vid in vitro diagnostik. [RISE får utvärdera produkter inom in vitro-diagnostik | RISE](#) 2024-09-02

² Aferes är olika typer av behandlingar där blodet vanligen delas upp i sina beståndsdelar. Man kan med aferesteknik ta bort olika beståndsdelar av blodet såsom plasma, olika typer av blodceller och fettämnen medan övriga delar av blodet ges tillbaka till patienten eller givaren. [Patientbehandling aferes, Klin immunologi och transfusionsmed - 1177](#), 2024-08-20

hunnit bilda antikroppar. Nuvarande karenstider för blodgivare kan därmed kortas och det öppnar upp för nya grupper att bli blodgivare, vilket stärker beredskapsförmågan i händelse av kris eller krig.

Regeringen har nyligen tagit beslut om ett stegvist införande av NAT-screening och Region Skåne har för 2024 fått 20 miljoner kronor för påbörja införandet i ett projekt som utgår från Socialstyrelsen. Erfarenheter och lärdomar av Region Skånes arbete ska tas tillvara vid det stegvisa införandet på ett nationellt plan. Projektet drivs i ett samarbete mellan Klinisk mikrobiologi och Klinisk immunologi och transfusionsmedicin.

2.2.11 Se över struktur och lokalisering av laboratorier

Den framtida strukturen och lokaliseringen av laboratorier inom regionen behöver ses över. Fokus bör ligga på att utreda vilka förutsättningar som finns för att centralisera vissa analyser och även på att klargöra möjligheterna till en fortsatt utveckling av patientnära analyser (se även punkt 2.2.12). I översynen bör också närsjukhusens behov av analysverksamhet utredas.

De ekonomiska konsekvenserna av förändrad struktur och lokalisering av laboratorierna går inte att bedöma förrän översynen är genomförd. Generellt kan dock antas att optimerad struktur och lokalisering skulle ge ökad kostnadseffektivitet samt förbättrade möjligheter till framtida kompetensförsörjning för verksamheten. Beroende på resultatet av översynen skulle vissa stordriftsfördelar kunna bli aktuella, med lägre kostnad per analyserat prov.

2.2.12 Utvecklad användning av patientnära analys (PNA)

Den patientnära analysverksamheten är en del av framtidens hälsosystem som kommer att påverka hur sjukvården bedrivs. Antal och omfattning av patientnära analyser ökar, och det finns en efterfrågan på ytterligare nya patientnära analyser och instrument. Under 2025 kommer fler än 500 patientnära instrument inom privata vårdcentraler, barnmorskeavdelningar och privata vårdgivare att kopplas upp mot SDV och kvalitetssäkras. För Medicinsk service innebär detta uppdrag en utökning motsvarande cirka tre heltidstjänster. Till stor del kommer kostnaden för personal att kunna hämtas hem via den årsavgift från nya användare som Medicinsk service erhåller.

Patientnära instrument kan, när kvaliteten är god, öka tillgängligheten i sjukvården. Under 2025 kommer ett flertal instrumenttyper att utvärderas för eventuellt införande i vården. Ett införande skulle möjliggöra att

medicinska beslut kan fattas snabbare så att patienter hamnar på rätt vårdnivå, samt att behandlingar kan sättas in eller avbrytas snabbare, vilket ökar vårdkvaliteten för patienten och tillgängligheten för sjukvården. Under kommande år kommer Medicinsk service även att utvärdera nyttan av vissa analysinstrument. Utvärderingen kan också bidra till att optimera flödet på röntgenavdelningarna.

Patientnära analyser har ofta en högre analyskostnad än analyser på ett centralt laboratorium och därför kan ett införande av nya patientnära analyser medföra högre kostnader för sjukvården. Personaltid på vårdenheten måste avsättas till att sköta instrument och genomföra analyser i stället för att vårda patienter. För Medicinsk service är engångskostnaden för att utvärdera och introducera ett nytt instrument relativt hög.

Med den nuvarande ekonomiska modellen, byggd på en fast avtalskostnad för användare, behövs många användare för att kostnader och intäkter för ett nytt analysinstrument ska vara i balans. För specialinstrument, där användarna är få, behöver den ekonomiska modellen ses över. Till exempel finns ett önskemål inom onkologi för ett patientnära hematologi-instrument som skulle kunna innebära snabbare svar till vårdenheten och därmed en snabbare behandling. Detta kan innebära avsevärda besparingar i den totala sjukvårdskostnaden för behandling och bättre tillgänglighet för patienter inom Region Skåne. För Medicinsk service kan ett sådant införande dock innebära en ekonomisk obalans (förlust) då utvecklings- och driftkostnaden kan överstiga intäkter från avtal då det finns få användare.

Utvecklingen av patientnära analyser inom olika verksamhetsområden inom Medicinsk service gör också att det finns skäl att se över den interna organisationen av resurser inom förvaltningen. Ökade PNA-samarbeten, inom och mellan förvaltningarna, kan få gynnsamma effekter för vården av patienter i Skåne som helhet.

2.2.13 Befintligt sjukhus Helsingborg – Översyn/uppgradering av laboriemedicins befintliga lokaler

År 2021 avbröts projektet gällande byggnation av nytt sjukhus på det befintliga sjukhusområdet i Helsingborg. Under lång tid dessförinnan hade investeringar i de befintliga lokalerna pausats, vilket lett till att underhållet av Medicinsk service lokaler idag är hårt eftersatt. Förvaltningen gör inom ramen för projektet Befintligt sjukhus Helsingborg (BSH) nödvändiga utrustningsinvesteringar och lokalanpassningar för att bedriva verksamhet i Helsingborg till dess att ett nytt sjukhus i Östra Ramlösa står klart. Investeringarna kommer att bidra till bättre tillgänglighet och kvalitet, hållbar utveckling och attraktivitet som arbetsgivare.

Inom patologin görs investeringar i dragskåp och system för distribution och uppsamling av brandfarliga och hälsovådliga kemikalier samt mindre lokalanpassningar. Investeringarna ger förbättrade arbetsflöden, en god och säker arbetsmiljö och en minskad miljöpåverkan genom begränsning av utsläpp av miljöfarliga ämnen till avlopp (se även punkt 2.3.2.3).

Inom Laboratoriemedicin Bas effektiviseras provlogistiken genom mindre lokalanpassningar och installation av system för automatisk hantering av prover och transportlådor (SAHPT) (läs mer under punkt 2.3.1.3). Provtagningen renoveras för att skapa en bättre upplevelse för såväl patienter som medarbetare och den anpassas inför de nya arbetssätt som SDV medför.

De investeringar som görs är begränsade till de som förvaltningen bedömer är absolut nödvändiga för att bedriva verksamhet i Helsingborg till dess att ett nytt sjukhus i Östra Ramlösa står klart. Den korta avskrivningstiden för fastighetsinvesteringar gör dock att ökade hyreskostnader är svåra att hantera inom befintlig budget.

Samtliga projekt inom Medicinsk service beräknas vara färdigställda senast 2026.

2.2.14 Patientsäkerhet

En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete. Utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet utgår från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Planen beskriver fyra grundläggande förutsättningar för säker vård – engagerad ledning och styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare. Uppdatering av planen pågår för 2025 och framåt.

Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet i ständig förändring och är beroende av ett välfungerande samspel mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande. Patientsäkerhet och ekonomi går oftast hand i hand, då arbetet med patientsäkerhet syftar till att minska vårdskadorna, för vilka kostnaderna är stora. Ofta är det dock inte den vårdförvaltning som bekostar utvecklingen av patientsäkerhet och kvalitet, som får minskade kostnader till följd av arbetet.

Förvaltningens mål är att kontinuerligt ha patienten och patientsäkerhet i fokus. Budskapet till medarbetare och chefer är att arbetet syftar till att ge invånare

och patienter bästa tänkbara omhändertagande och vård med hög kvalitet och patientsäkerhet.

Alla områden i handlingsplanen kräver fortsatt utveckling inom förvaltningens olika verksamheter. Ett område är arbetet med standardisering, digitalisering och automation. Ett annat, mer specifikt område är inom vårdhygien, som arbetar med att minska vårdrelaterade infektioner. Inom vårdhygien pågår arbete med regional handlingsplan, utveckling av punktprevalensmätningen för basala hygienrutiner och klädregler (BHK), samt integrering av infektionsverktyget inom SDV. Ett tredje område är arbetet inom ambulans och 1177 på telefon som en viktig del i nära vård.

Säkerhetskulturer behöver och kommer fortsatt att utvecklas under planperioden. En god säkerhetskultur bygger på en bra och trygg arbetsmiljö där alla medarbetare kan ta upp utmaningar, risker och förslag på förbättringar. Det är viktigt att kunna prata om vad som kan hända (risker) och vad som har hänt (avvikelser). Syftet är inte att leta efter vem som varit involverad eller om någon gjort fel, utan för att lära och bli bättre. Arbetet med avvikelser är ett viktigt sätt att lära och förbättra. Ett nytt avvikelssystem är på väg att införas, vilket bland annat förbättrar möjligheterna till uppföljning.

För att bli framgångsrik i patientsäkerhetsarbetet är det nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan hänt. Att arbeta med riskmedvetenhet och riskhantering är förebyggande och relativt nytt inom förvaltningen. Detta arbete kommer att fortsätta under planperioden.

2.3 Hållbar utveckling i hela Skåne

2.3.1 Digitalisering

2.3.1.1 Införande av Skånes digitala vårdssystem (SDV)

Införandet av SDV innebär bland annat att Medicinsk service integrerar digitala beställningar och svarsrapporter avseende samtliga beställningsbara analystjänster inom laboratoriemedicin i vårdens primära journalsystem. Det bidrar till ökad kvalitet genom att provtagningsstöd i journalen och standardisering av beställningsbart sortiment minskar risken för fel. Även möjligheten att följa provets väg från beställning via utförd provtagning, ankomstregistrering på laboratorium till genomförd analys och färdigt analyssvar, bidrar till ökad kvalitet.

Ett flertal av förvaltningens regionala verksamheter³ kommer att vara först ut med att införa SDV i mars 2025. Att vara med vid driftstart minskar behovet av regionala samexistensrutiner under SDV-utrullningen. Det underlättar driftsättningen för regionens vårdverksamheter och medger att tillgänglighets- och kvalitetsvinster kan realiseras fortare på regional nivå. Samtidigt behöver verksamheterna inom Medicinsk service arbeta i flera parallella system under hela driftsättningsperioden, något som måste hanteras med avseende på tillgänglighet och kvalitet.

Medicinsk service avslutar införandet av SDV våren 2026.

2.3.1.2 Fortsatt införande av digitala beställningar och svar, eLAB RS

eLAB RS är ett digitalt beställningssystem som används för beställningar till laboratoriemedicin. Målet är att ersätta 80 procent av pappersremisserna med digitala beställningar. eLAB RS är tillgängligt för användare (avdelning, mottagning, primärvård) inom Region Skåne.

Förvaltningens fortsatta fokus under kommande halvåret är fortsatt utökning av analysassortiment och fasvis utrullning av eLAB RS för PMO⁴ användare inom offentlig och privat primärvård.

Under planperioden 2025–2027 kommer eLAB RS och SDV att samexistera under utrullningen av SDV. Det innebär att eLAB RS kommer att fortsätta underhållas och stöd kommer att ges till användarna inom akutenheterna, slutenvården och primärvården.

För att åstadkomma en modern logistisk infrastruktur med hög grad av digitalisering och automatiserade analysprocesser (läs mer i punkt 2.3.1.3) och för att dra full nytta av de investeringar som gjorts i automationsutrustningar, är det nödvändigt att fortsätta använda eLAB RS tills SDV är helt infört. Det kommer att öka tillgängligheten såväl för vården som för patienterna.

2.3.1.3 Förbättrad provlogistik genom automatiserad provsortering, standardiserade transportlådor och sorteringsrobotar

Medicinsk service strävar mot visionen ”rör ej röret”, det vill säga helt automatiserad provhantering i alla steg, från det att ett prov är taget till dess att ett analysresultat lämnas till beställaren. Detta kan bara uppfyllas fullt ut genom att informationsflödet runt provet digitaliseras såsom kommer att ske

³ När SDV införs kommer det att finnas ett fullt beställningsbart analysassortiment. Samtliga av förvaltningens provtagningsenheter, ambulansverksamheten, den kliniska träningsverksamheten Practicum samt flertalet av laboratoriemedicins medicinska konsultationsfunktioner kommer att vara med vid första driftstart.

⁴ Primärvårdens nuvarande journalsystem

i SDV (läs mer i punkt 2.3.1.1), samt i väntan på SDV med hjälp av eLAB RS (se punkt 2.3.1.2). Genom att standardisera och automatisera moment, såsom manuell transport, upp- och ompackning samt sortering, kan den tid som sparas för vårdpersonalen istället ägnas åt mer värdeskapande patient- eller laboratoriearbete. Reducering av manuella moment innebär samtidigt att processerna runt provet standardiseras och kvaliteten kan höjas i alla aspekter med bäring på svarstider, provmaterialets kvalitet och analysvar. Detta borgar i slutändan för en ökad patientsäkerhet.

På de stora sjukhusen i Lund, Malmö, Helsingborg och Kristianstad skickas prover från avdelningar och mottagningar i rörpost- eller point to point-system direkt anslutna till laboratoriets helautomatiserade provbana där de analyseras. Till laboratorierna på dessa fyra sjukhus dirigeras numera även den absoluta merparten av alla prover som tas i primärvården. I Malmö och Lund har nyligen installerats system för automatisk hantering av prover och transportlådor (SAHPT). Projektet närmar sig slutet och är enligt senaste prognos i nivå med budgeterade medel. SAHPT planeras att installeras även i Helsingborg under 2025, med en beviljad budgetram inom projektet (se punkt 2.2.13). Efter att systemen i Lund, Malmö och Helsingborg har utvärderats, kommer överväganden att göras om motsvarande utrustning bör installeras i Kristianstad. I nuläget saknas dock investeringsbudget för SAHPT i Kristianstad.

Under planperioden 2025–2027 förväntas cirka 80 till 85 procent av samtliga prover som mottas av Medicinsk service kunna hanteras helt automatiskt. På närsjukhusen är den ekonomiska nyttan med automation just nu inte tillräckligt stor i förhållande till antalet prover. De prover som, på grund av provets hållbarhet eller situationens akuta karaktär, inte hinner transporteras till närmsta akutsjukhus kan därför inte bli föremål för helautomatisk hantering. Även vissa prover på akut- och universitetssjukhusen kräver av olika anledningar fortfarande manuell hantering.

2.3.1.4 Utökning av automation för högvolymanalyser

I den helautomatiserade process som beskrivs i punkt 2.3.1.3 kommer fler diagnostikområden och analyser att kunna inkluderas framgent, både avseende prover tagna i slutenvården och i primärvården. Ett exempel är inom molekyldiagnostik där Klinisk mikrobiologi kommer att flytta en viss typ av instrument till Malmö där de, för första gången, kopplas upp på Laboratoriemedicin Bas automationsbana. Första diagnostikområde som där testas är inom sexuellt överförbara sjukdomar, klamydia och gonorré, som är en ”volymanalys” med cirka 600 till 700 ankommande prov per dag.

Genom att koppla fler volymanalyser till samma automationsbana når man synergieffekter. Det blir möjligt att automatiskt fördela analyser som inte är tidskritiska till tider på dygnet när belastningen på automationen är lägre. Därmed nyttjas kapaciteten på exempelvis instrument, automationsbana, automatisk kyllagring bättre över dygnet, samtidigt som analyserna kan genomföras utan att behöva ta in extra personal på obekvämt arbetstid.

2.3.1.5 Implementera artificiell intelligens (AI) som beslutsstöd inom patologin

AI kan användas som beslutsstöd inom patologin genom att analysera digitala bilder av vävnadsprover och identifiera mönster som kan indikera sjukdomar, såsom cancer. AI-algoritmer kan snabbt och noggrant upptäcka anomalier, vilket hjälper patologer att ställa diagnoser med högre precision och hastighet. Det leder till mer pålitliga diagnoser med lägre risk för mänskliga fel. Den uppsnabbade analysprocessen frigör också tid för patologer att fokusera på mer komplexa fall.

En förutsättning för implementering av AI inom patologin är att bildhanteringen sker digitalt. Den digitala bildhanteringen medger också fjärranalys och samarbetsmöjligheter, som gör specialistutlåtanden mer tillgängliga.

Redan under 2024 kommer ett första införande av AI-stöd att införas med fokus på bröst-, prostata- och huddiagnostik. Detta kommer att ske med hjälp av beviljade anslag från Regionalt Cancercentrum Syd. Införandet kommer att samplaneras med andra regioner inom Södra Sjukvårdsregionen så att samverkan och samarbetet mellan regionerna kan utvecklas vidare.

Under perioden 2025–2027 planeras AI-baserade system att implementeras brett inom patologin i Region Skåne. Avancerad mjukvara kommer att installeras, personal kommer att utbildas och AI-lösningar kommer att integreras i befintliga arbetsflöden.

Värt att notera är att det inte finns någon allmän AI-applikation för hela patologin, utan varje subspecialitet har sina egna behov och kräver speciellt utvecklade algoritmer. Utvecklingen inom AI sker väldigt fort och algoritmerna blir snabbt effektivare. Detta innebär att Region Skåne behöver upphandla produkter inom området med högre frekvens än vanligt, vilket kommer att ställa höga krav på flexibilitet och tillgänglighet inom både inköps- och IT-organisationen.

Den rådande ekonomiska situationen kan emellertid påverka implementeringen av AI inom patologin genom begränsade budgetar och

resurser. Trots initialt höga investeringskostnader kan långsiktiga kostnadsbesparingar motivera fortsatt investering i AI-teknologi genom effektivare arbetsflöden och minskade diagnostiska fel.

2.3.1.6 Digital bildhantering inom cytologisk diagnostik

Digital cytologi representerar en banbrytande utveckling inom laboriemedicin som förbättrar diagnostiken av cellprover. Traditionellt har cytologi inneburit att utbildade specialister undersöker cellprover under mikroskop för att upptäcka tecken på sjukdomar, såsom cancer. Med digital cytologi skannas dessa prover och omvandlas till digitala bilder som kan analyseras patientsäkert med hjälp av avancerad mjukvara och artificiell intelligens.

Digital bildhantering inom cytologisk diagnostik förväntas göra betydande framsteg under planperioden. Den teknologiska utvecklingen kommer att fokusera på förbättrade arbetsflöden, snabbare skanning och mer avancerade analysalgoritmer. Integrationen av maskininlärning och artificiell intelligens kommer att möjliggöra automatiserad screening av cellprover, vilket ökar noggrannheten och minskar svarstiden.

Under 2025 kommer Region Skåne att införa ett nytt system för digital cytologi, vilket gör regionen till en av de första större verksamheterna i Sverige med ett digitalt rutinstöd för cervixcytologi. Införandet kommer att ge flera positiva effekter, såsom en mer exakt, snabbare och tillförlitlig diagnostik. Det kommer också att möjliggöra samarbete utan geografiska begränsningar då digitala bilder enkelt kan delas med specialister för utlåtanden. Vidare kommer de förbättrade arbetsflödena att frigöra tid, som kan användas till att fokusera på komplexa fall. Därutöver kommer ett minskat antal fysiska prover och transporter att bidra till en minskad miljöpåverkan.

Införandet, som finansieras av redan beviljade investeringsmedel, kommer att möjliggöra en reduktion av personalresurser. Det kommer att ge en positiv ekonomisk effekt under kommande år.

2.3.2 Miljö

2.3.2.1 Minska användningen av förbrukningsmaterial

Medicinsk service kommer under planperioden att arbeta för att minska användningen av förbrukningsmaterial samt möjliggöra miljöbättre alternativ, utan att ge avkall på patientsäkerheten. Miljöbättre varor är oftast

dyrare, men skulle kunna finansieras genom att minska över- och felanvändning av förbrukningsmaterial.

Som stöd i arbetet finns den regiongemensamma guiden *Hållbara materialval*. Den utgör en grund för arbetet med att minska klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsmaterial och guiden kommer efterhand att utökas med fler material. Syftet med guiden är att påbörja, genom inspiration och vägledning, arbetet med att minska Region Skånes konsumtion av förbrukningsmaterial. Guiden ska även underlätta val av miljöbättre varor samt minska överanvändning. Detta arbete kommer att leda till minskad resursförbrukning, minskad klimatpåverkan samt minskade avfallsmängder.

2.3.2.2 Öka andelen fossilbränslefria transporter

För att öka andelen fossilbränslefria transporter, i enlighet med Region Skånes *Miljöprogram 2030*, är det viktigt med åtgärder såsom kravställning i upphandling samt åtgärder rörande beställarbeteende som effektiviserar transporter.

Under planperioden kommer ambulansverksamheten att arbeta med kommunikation och beteendepåverkan för att få fler att tanka HVO100 i de fall det är möjligt och det inte innebär en alltför stor tidsåtgång. Det kommer att innebära en kostnadsökning om det tankas mer HVO100. I dagsläget är HVO100 ambulansverksamhetens huvudsakliga fossilbränslefria alternativ. För att få till stånd fler fossilbränslefria alternativ kommer även andra drivmedel att utvärderas utifrån ett miljömässigt och ekonomiskt perspektiv samt med särskilt fokus på resiliens och beredskap för oförutsedda händelser.

2.3.2.3 Kartlägga utsläpp av kemikalier till avlopp

I takt med att tillsynsmyndigheterna (miljöförvaltningarna i de olika skånska kommunerna) ökar sina krav på förvaltningen att veta vilka kemikalier som hanteras samt hur de hanteras i ett avfallsskede, måste förvaltningen få en grundläggande kontroll på avfallsflödena.

Ett kartläggningsarbete är påbörjat på flera av de orter där Medicinsk service bedriver verksamhet (se exemplet Helsingborg i punkt 2.2.13). Efterhand som kartläggningen fortskrider ökar kontrollen och förvaltningen kommer under kommande år att successivt börja arbeta med att hitta lösningar som gör att kemikalier inte släpps ut på avloppsnätet samt att kemikalier hanteras på det miljömässigt bästa sättet. Det måste också ställas krav i hela kedjan, från upphandling, hantering och slutligen kvittblivning,

som säkerställer att ämnen som är särskilt skadliga ur miljöhänsyn helt undviks.

Under planperioden kommer också arbetet med riskbedömningar att fortsätta. Riskbedömningar minskar risken för utsläpp av särskilt farliga ämnen från verksamheterna. De bidrar även till ökad kunskap om hanteringen av produkter som minimerar utsläppen. Ökad kunskap ger ökad förståelse för de utsläpp som finns i verksamheten.

Det arbete som förvaltningen gör med kartläggning och riskbedömningar medför ingen direkt kostnad utöver nedlagd arbetstid.

2.4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

2.4.1 Säkra en hållbar och långsiktig kompetensförsörjning

En av Medicinsk service största utmaningar är att säkra kompetensförsörjningen inom befintlig budgetram. Detta behöver ske genom att behålla och kompetensutveckla befintliga medarbetare och genom att noggrant analysera behovet av nyrekrytering. I likhet med andra sjukvårdsorganisationer har Medicinsk service de senaste åren haft en ökad personalrörlighet. Detta leder till ökat behov av introduktion, upplärning och handledning, vilket i sig är kostnadsdrivande. Den ökade personalrörligheten beror på en större intern rörlighet mellan förvaltningens olika enheter, pensionsavgångar samt på ökad konkurrens från andra arbetsgivare. Vikten av att organisera en god kunskapsöverföring till nyanställda medarbetare kan inte nog understrykas.

Flertalet yrkesgrupper är mer svårrekryterade än tidigare. Det gäller inte minst biomedicinska analytiker, erfarna allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Svårigheterna att nyrekrytera beror både på ökad konkurrens om välutbildade medarbetare och på att antalet studenter som avlägger examen är fallande. Inom förvaltningens verksamheter pågår stora förändringar i arbetssätt och teknik, som i sin tur ger behov av nya kompetenser och ökade krav på kompetensutveckling av befintliga medarbetare och chefer. Detta medför ett behov av att ha ett än närmare samarbete med lärosätena för att säkerställa att utbildningarnas innehåll uppfyller verksamhetens krav. Det leder också till ett behov av att nyanställa personal med kompetens inom teknik och it. Under planeringsperioden krävs långsiktigt arbete både med nyrekryteringar och för att behålla medarbetare. Den årliga kompetensförsörjningsplanen innehåller, utöver

analyser och utvärderingar av tidigare års prioriteringar, även kommande års prioriteringar.

Viktiga aktiviteter för att förbättra kompetensförsörjningen blir att uppmuntra fortsatt arbete efter uppnådd pensionsålder samt att delta och marknadsföra förvaltningen vid student- och arbetsmarknadsmässor. Förvaltningen kommer även att medverka i konceptet digitala studiebesök, vilket är en satsning som drivs av Regional utveckling i samarbete med Koncernstab HR i syfte att synliggöra förvaltningens olika yrkesgrupper. Deltagande på mässor och medverkande i konceptet digitala studiebesök är regionala satsningar som bekostas av Koncernkontoret.

2.4.2 Stöd medarbetarutveckling

2.4.2.1 Ledarskap

Ambitionen är att ledarskapet ska utvecklas mot ett än mer målfokuserat, resultatorienterat och strategiskt ledarskap som omfattar alla aspekter av verksamheten och dess utveckling. Detta medför att prioriteringar måste göras för att stötta cheferna i deras arbete och ge rätt förutsättningar för att bedriva ett hållbart ledarskap.

En förutsättning för att behålla erfarna chefer är att erbjuda en god arbetsmiljö. Det kräver satsningar på kompetenshöjande insatser, administrativt stöd, utvecklingsmöjligheter och attraktiva arbetsvillkor. Enligt avgångsenkäten som presenteras i den årliga kompetensförsörjningsplanen, är ledarskapet den näst viktigaste orsaken till avgång. Detta visar på vikten av att utbilda förvaltningens chefer för att på så vis få medarbetarna att stanna. En minskad personalrörlighet bidrar på lång sikt till besparingar för förvaltningen.

Det krävs också ett systematiskt arbete med att identifiera framtida chefer, vilket görs via programmet framtida chef. Viktigt blir därför att stödja genom god introduktion av nya chefer, att erbjuda riktade kompetenshöjande insatser för chefer och att erbjuda mentorsstöd till nya chefer. Förvaltningen uppmuntrar även nya chefer att ta del av Region Skånes ledarskapsakademi som erbjuder kompetensutvecklingsinsatser för att leda sig själv, att leda medarbetare och verksamhet, att leda i förändring, förbättring och komplexitet. Ledarskapsakademin ska vara samlingspunkten för ledarskapsutvecklingen i hela Region Skåne.

2.4.2.2 Kompetens- och tjänstemodell

Kompetens- och tjänstemodellen (KTM) är en regional satsning för att skapa enhetliga strukturer för professionell utveckling och kontinuerligt lärande i Region Skåne. Syftet är att öka förutsättningarna för en god och säker vård samt att bidra till en attraktiv arbetsplats.

Medicinsk service kommer under planperioden att arbeta med att identifiera karriärsteg för yrkesgrupper inom förvaltningen som ett steg i att implementera KTM. Avsikten är att öka attraktiviteten och motivationen hos medarbetarna. Förvaltningen har redan sedan hösten 2023 en anställd projektledare som arbetar med ovanstående nämnda strukturarbete. Satsningen finansieras dels på regional nivå, dels på förvaltningsnivå inom den ekonomiska ramen.

2.4.2.3 Handledarutbildning

Förvaltningen satsar på att genomföra handledarutbildning för befintliga medarbetare i syfte att säkerställa en god kvalitet vid introduktion och handledning av nyanställda. En god introduktion och fortsatt handledning bidrar till att nyanställda väljer att stanna och i förlängningen till en minskad personalrörlighet. Satsningen sker inom den ekonomiska ramen.

2.4.3 Använd kompetensen rätt

För att säkerställa att kompetensen används optimalt, resurseffektivt och för att skapa utvecklingsmöjligheter i vardagen behöver arbetet med rätt använd kompetens (RAK), kompetensmixplanering, ske kontinuerligt och systematiskt på varje arbetsplats. Grundbultarna i RAK är kontinuerlig översyn av arbetsorganisationen och arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper.

Inom förvaltningens verksamheter pågår stora förändringar i arbetssätt på grund av ökad automation och digitalisering. Utifrån denna aspekt behöver förvaltningen inventera tillgången till och behovet av teknisk kompetens.

RAK ska i praktiken inte medföra några ytterligare kostnader, utan ska på sikt öka effektiviteten.

2.4.4 Attraktiv arbetsplats

2.4.4.1 Arbetsmiljö

Viktiga faktorer för att vara en attraktiv arbetsgivare är att medarbetarna upplever en stolthet över sitt arbete och sin arbetsgivare. Dessutom behövs ett fokus på arbetsmiljöfrågorna, inte minst de psykosociala frågorna.

Ambitionen är därför att arbetsmiljön och arbetet ska fortsätta utvecklas till att vara stimulerande, trivsamt, välorganiserat och säkert samt att monotona och repetitiva arbetsuppgifter ska minimeras. Under planeringsperioden kommer flera kompetenshöjande insatser att genomföras inom arbetsmiljöområdet för skyddsombud och chefer, i syfte att öka kunskapen om och fokuseringen på arbetsfältet.

Det finns ett systematiskt arbete med arbetsmiljöfrågor, vilket bland annat framgår av den årliga uppföljningsenkäten av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM). Identifiering av både risker och hälsofrämjande förbättringsområden görs löpande genom till exempel arbetsmiljöronder och riskbedömningar vid förändring. Även Region Skånes årliga medarbetarenkät och avgångsenkät (som skickas till de som slutar sin anställning i Medicinsk service) utgör underlag för fortsatt utveckling av arbetsmiljön. Alla dessa aktiviteter kommer att fortgå under planperioden.

Ett fortsatt systematiskt långsiktigt arbete med att öka frisknärvaron är av vikt för att säkra kompetensförsörjningen. I detta arbete inkluderas åtgärder på enhetsnivå för att öka frisknärvaron. Förvaltningen har också introducerat konceptet friskfaktorer enligt Suntarbetsliv⁵. Konceptet är kostnadsfritt och ska på så sätt kunna utföras inom den ekonomiska ramen. Friskfaktorerna behövs för att medarbetare ska må bra, utvecklas och orka prestera. Målsättningen är att frisknärvaron i förvaltningen på årsbasis ska vara minst 65 procent, att jämföra med 54,2 procent för år 2023.

2.4.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

I utbildningsuppdraget ingår att erbjuda verksamhetsförlagd utbildning för studerande till biomedicinsk analytiker och specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård. För att än mer stärka mottagandet av studenter behövs en satsning på kvalificerad handledarutbildning och därmed öka antalet handledare. Handledarkompetens krävs för att handleda vid VFU, andra studenter, nyanställda, praktikanter och prao-elever. Studenter som gör sin verksamhetsförlagda utbildning hos Medicinsk service är vårdens framtida medarbetare. Deras upplevelse av praktiktiden är avgörande i deras val av arbetsgivare.

Alla satsningar sker inom den ekonomiska ramen.

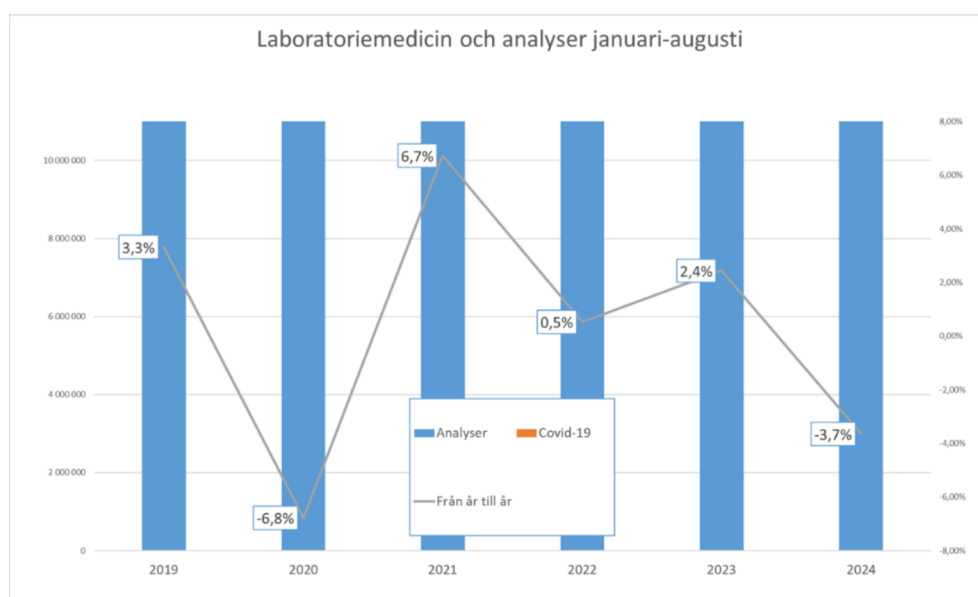
⁵ [Jobba med friskfaktorer – 8 säkra sätt - Suntarbetsliv](#)

2.5 Långsiktigt stark ekonomi

2.5.1 Förutsättningar för en ekonomi i balans

Laboratoriemedicins produktion av analyser är den faktor som har störst betydelse för förvaltningens ekonomiska förutsättningar. Produktionen av laboratorieanalyser görs efter beställningar av analyser från sjukhus, vårdcentraler och andra vårdenheter som en följd av deras produktion av vård.

Laboratoriemedicins analysvolym ökade från år till år fram till och med 2019. När covid-19 pandemin började påverka hälso- och sjukvården 2020 föll produktionen av analyser eftersom stora delar av den planerade hälso- och sjukvården omprioriterades och sköts fram. Under 2023 återhämtade sig mängden beställningar och produktionen av laboratorieanalyser. Under perioden januari till augusti 2024 har produktionen av laboratorieanalyser minskat med 3,7 procent jämfört med 2023. Detta ska jämföras med en ökning med 2,0 procent som är en förutsättning för att nå budgetmålet 2024 och en ekonomi i balans. I nuläget finns ingen bild över hur vårdproduktionen och beställningarna av analyser kommer att utvecklas under resten av 2024 eller under planperioden 2025–2027.



Prognosen för 2024 är sedan majuppföljningen negativ och uppgår till -25 miljoner kronor. Den negativa prognosen förklaras av att beställningarna av laboratorieanalyser är lägre än budgeterat, vilket innebär lägre intäkter. Under 2024 arbetar Medicinsk service med en handlingsplan motsvarande 30 miljoner kronor för den laboratoriemedicinska verksamheten och även inom den regionbidragsfinansierade verksamheten krävs

kostnadsbegränsande åtgärder. Prognosen -25 miljoner kronor är baserad på ett antagande om att vårdproduktionen och beställningarna av laboratorieanalyser ökar under hösten 2024.

I nuläget motsvarar en intäktsminskning med en procent cirka 15 miljoner kronor. För laboriemedicin är intäkterna helt rörliga utifrån beställningarna av analyser medan kostnaderna för att producera laboratorieanalyser till största delen är fasta på kort och medellång sikt.

Åtgärder som kommer att behöva vidtas under planperioden 2025–2027 för att hålla budget följer av det allmänna ekonomiska läget inför 2025 och förvaltningens ekonomiska situation såsom den beskrivits och prognostiserats för 2024 i uppföljningen.

Inför budget 2025 saknas fortfarande information om ett flertal faktorer som till exempel eventuella kostnadsökningar från koncerninterna leverantörer som Regionsservice, Regionfastigheter och Digitalisering IT och MT samt en prognos för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens produktion.

För laboriemedicin uppskattas finansieringsbehovet 2025 till 186 miljoner kronor, vilket motsvarar en generell prisökning med 11,3 procent. För bild- och laborieteknik är motsvarande uppskattning 20 miljoner kronor eller 15,2 procent. Kostnadsökningar uppskattas också inom tjänsteområdena patientnära analysinstrument och blodgasavtal samt Practicum.

Av regionstyrelsens beslut om planeringsdirektiv från den 23 maj 2024 § 109 framgår en uppräkningsfaktor på 1,0 procent för regionbidrag till hälso- och sjukvård. Regionbidrag 2024 för Medicinsk service är 617 miljoner kronor varför en uppräkning med 1,0 procent blir 6 miljoner kronor. Inom de regionbidragsfinansierade delarna av Medicinsk service uppskattas lönerevision och övriga kostnadsökningar uppgå till 22 miljoner kronor år 2025, vilket medför en ekonomi i obalans och behov av åtgärder.

I övrigt planerar förvaltningen för övertagande av specialambulans, så kallad kemambulans, från Premedic AB från och med 2025 till en årskostnad av cirka 21 miljoner kronor.

Utöver regionbidrag 2024 tillkommer att fakturera regionstyrelsen tolv miljoner kronor för dygnsambulans i Trelleborg i enlighet med beslut i regionstyrelsen den 28 april 2022 § 87. Inför 2025 föreslås denna post ingå i regionbidraget för Medicinsk service.

Sammantaget medför dessa kostnadsökningar utan angiven finansiering en effekt på 231 miljoner kronor i budget för 2025.