

A photograph of three medical professionals in an operating room. They are wearing blue scrubs and green surgical caps. They are gathered around a Philips medical monitor. The monitor displays two images: a circular cross-section on the left and a longitudinal view on the right. The professional on the right is pointing at the longitudinal view. The monitor has a 'PHILIPS' logo at the top and 'Core M2' at the bottom left. The background is a blurred operating room environment.

Månadsrapport april 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden



Månadsrapport

Perioden i korthet

Jämfört med föregående år visar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en förbättrad tillgänglighet i flera mått samt sänkt sjukfrånvaro.

Det ackumulerade resultatet per april ligger i linje med förvaltningsplanen, där planerade besparingar och effektiviseringar ingår. Delvis försenad ekonomisk effekthemtagning kompenseras av statsbidrag och positiv utveckling av läkemedelskostnaderna jämfört med budget.

Produktionen i öppenvården är något lägre än föregående år, men tillgängligheten förbättras.

Antalet slutenvårdsoperationer fortsätter att öka enligt plan för att minska kön och minska den köpta vården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förbättrar prognosen, både från februari samt från det budgeterade, och av Regionfullmäktige accepterade underskottet på minus 600 miljoner kronor till minus 545 miljoner kronor. Det är framför allt genom att förvaltningen lyckas genomföra för statsbidragen avsedda åtgärder och uppnå förväntad effekt av dem till en lägre kostnad som leder till en positiv ekonomisk effekt.

Framtid och utmaningar

I närtid ligger fokus på att finjustera planeringen inför sommaren.

Fokus för resten av året ligger på att genomföra förvaltningsplanen och dess uppdrag som att fortsätta förbättra tillgängligheten och minska sjukfrånvaron. Det är viktigt men utmanande att ytterligare stärka tillgängligheten och säkerställa full effekt av riktade statsbidrag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ambitiös målsättning för minskning av hyrbemanningen. Hyrbemanningen minskar något jämfört med samma period föregående men det är utmanande att nå den budgeterade målsättningen. Köpt vård från kommunerna genom specialistvårdsavtal innebär fortsatt stora kostnader och är ett område där fortsatta insatser behövs från förvaltningen.

Deltagandet i större byggprojekt i Köping och Västerås innebär ett ökat resursbehov och ställer allt högre krav på prioritering för chefer och medarbetare.

För att nå rätt kapacitet i förhållande till behovet av tillgänglighet till såväl öppenvård, operationer som vårdplatser kommer förvaltningen framåt att behöva lägga stort fokus på produktions- och kapacitetsstyrning.

Omställningen till nära vård enligt målbilden för HoS29 är avgörande för att långsiktigt säkra en hållbar verksamhet med hög kvalitet för invånarna.

Denna rapport behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-05-20

Diarienummer: HSF260121

Månadsrapport april 2026

Perioden i siffror

- Fysiska egenproducerade läkarbesök, +2,0 %.
Besök övriga yrkesgrupper, -1,8 %.
- Läkarbesök vårdcentral inklusive Journottagning -1,6 %, totala antal besök vårdcentralernas professioner, -2,0 %.
- Slutenvårdsoperation +8,8 %, dagkirurgi +6,5 %, klinikegna operationer -13,4%.
- Tillgänglighet första besök och operation/åtgärd visar i år en förbättring med 7,9 respektive 8,2 procentenheter i jämförelse mot föregående år.
- Tillgänglighet primärvård, kontakt samma dag fortsätter förbättras, 93,3 % jämför med 90,1 % föregående år.
- Beläggningsgrad på samma nivå som föregående år 90,9% (90,8 %).
- Lägre sjukfrånvaro jämfört med föregående år 7,7 % (8,6 %).
- Förändring arbetad tid motsvarande årsarbete, +119, varav 47 lägre sjukfrånvaro
- Resultat ackumulerat sista april -213 mnkr, 177 mnkr sämre än budget, 13 mnkr bättre än föregående år.
- Bruttokostnadsutveckling 4,5 %.
- Prognos -545 mnkr, 55 mnkr bättre än accepterat underskott.

Perioden i korthet

- Trots färre operationer ses en ökad knivtid med 8,3%.
- Fortsatt positiv utveckling av tillgängligheten inom ett flertal verksamheter.
- Fortsatt lägre kostnader för externt inhyrd personal jämfört med föregående år.
- Utökat engagemang i NAV-projektet
- Planering inför sommarperioden
- Systematiskt arbete med Strategisk karta och milstolpar mot HoS29

Måluppfyllelse

Mål	Utveckling/Måluppfyllelse	Kommentarer
Förtroende för regionens hälso- och sjukvård	-	Resultat i juni 2026, prognos i delårsrapport
Följsamhet till nationellt screeningprogram	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport
Verksamhet bedrivs på rätt nivå	Positiv	Delvis årsvärde. Det behövs mer arbete uppströms för att säkerställa rätt vårdnivå.
Verksamhet bedrivs med god tillgänglighet	Positiv	Indikatorer visar generellt bättre tillgänglighet och färre väntande gällande besök/åtgärd
Verksamhet bedrivs med god kvalitet	Positiv	Majoriteten av indikatorerna visar positiv måluppfyllelse
Stannar och utvecklas i förvaltningen	Positiv	Delvis årsvärde.
Vara en professionell uppdragsgivare	-	Mätning sker 2026, prognos i delårsrapport
Verksamhet ska bedrivas inom given ram	Positiv	Bättre resultat än både föregående år och beviljat underskott i förvaltningsplan

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas på rätt nivå

Indikator	Utfall 2025	Mål 2026	Utfall 2026	Prognos utveckling	Kommentar
Positiv inställning till 1177 vårdguidens E-tjänster	77%	85%	-	-	Mätning 2025 i paritet med riket, ny mätning tidigast i delårsrapport.
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre	16,7%	15,0 %	16,7%	Positiv	Effekt av närvårdsteam, förvaltningens arbete med kommunerna kring förbättrad utskrivningsprocess, samt klinikers och kommunernas insatser för att förebygga inläggning.
Primärvårdens kostnadsandel av samtlig hälso-och sjukvård	17,4 % (2024)	18,0%	-	-	Mätning 2025 under sommaren, redovisas i delårsrapport.
Påbörjade iKBT-behandlingar inom primärvården	329	450	-	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport och redovisning i årsredovisning.

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet

Indikator	Utfall 2025	Mål 2026	Utfall 2026	Prognos utveckling	Kommentar
Primärvård kontakt samma dag	90,1 %	100 %	93,3 %	Positiv	Några vårdcentraler som legat lågt har förbättrat sin tillgänglighet.
Primärvård medicinsk bedömning	81,5 %	85 %	79,8 %	Oförändrat	I nivå med föregående år.
Specialistsjukvård besök	73,9 %	95 %	81,8 %	Positiv	Fortsatt positiv utveckling där antal väntande över 90 dagar kunnat reducerats med 30 % under året.
Specialistvård åtgärd	67,1 %	90 %	75,3 %	Positiv	Fler gjorda dag- och slutenvårdsoperationer samt validering av väntelistor har påverkat värdet positivt.
BUP, besök	77,9 %	90 %	87,8 %	Positiv	Nya arbetssätt leder till ett ökat antal besök.
BUP, utredning	42,0 %	80 %	93,1 %	Positiv	Fortsatt satsningar på att köpa utredningar kortar köerna.
BUP, behandling	50,8 %	80 %	66,7%	Positiv	Effektivare processer har bidragit till en förbättrad tillgänglighet.
Belägningsgrad vårdplatser	90,8 %	87 %	90,9 %	Oförändrad	I nivå med föregående år.
Medelväntetid 1177	13:03 min	8 min	10,34 min	Positiv	Ligger fortsatt i topp nationellt avseende tillgänglighet.
Andel cancerpatienter som genomgått vårdförloppet enligt angiven ledtid	45%	80%	45%	Positiv	Omstrukturering/översyn av processerna för att korta ledtider. Förväntad förbättring under året i och med insatta åtgärder.
Tolktjänst distans Q1	59,5 %	65%	61,3 %	Positiv	Positiv trend från 2023.

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet

Indikator	Utfall 2025	Mål 2026	Utfall 2026	Prognos utveckling	Kommentar
Andel sjukdomsområden som når uppsatt målvärde	42 %	22 %	-	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport utfall i årsredovisning
Hållbart säkerhetsengagemang (HSE-index)	-	Öka	-	-	Mätning vart annat år. Ingen mätning 2025.
Vårdrelaterade infektioner i slutenvården	3,86 %	<4%	-	-	Årsvärde, prognos och utfall redovisas i delårsrapport.
Trycksår i slutenvård kat 1–4	5,6 %	Minska	5,3 %	Positiv	Liten minskning på totalen jämfört med samma period föregående år (inkl. kategori 1 hudrodnad).
Trycksår i slutenvård kat 2–4	2,4 %	Minska	2,3 %	Positiv	Förekomst av trycksår (kategori 2–4) har minskat något.
Klädregler och hygienrutiner	73%	90%	79%	Positiv	Enligt mätning vecka 11–12, nästa mätning vecka 40–41
Utlökaliserade patienter per 100 disp. vårdplatser	0,67	<1	0,62	Positiv	En effekt av arbetet med att säkerställa tillräckligt antal vårdplatser inom rätt specialitet.
Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom.	6 960	Minska	-	-	Årsvärde. Prognos i delårsrapport.

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet - fortsättning

Indikator	Utfall 2025	Mål 2026	Utfall 2026	Prognos utveckling	Kommentar
Antal akutbesök (ssk+läk) per 1000 inv >80 år	810	Minska	805	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport, redovisning i årsredovisning
Andel i befolkningen som har namngiven fast läkarkontakt primärvården	91,3%	90%	93,7%	Positiv	Enbart anställda läkare, specialister eller ST i allmänmedicin får räknas som fast läkarkontakt. Förbättring ses mot föregående år.
Andel patienter som blir utskrivna samma dag som utskrivningsklar	66,7%	Öka	63,4%	Positiv	Bristande tillgång till korttidsplatser inom kommunen kan vara en bidragande orsak. Tillgången förväntas bli bättre under resterande del av året, därav positiv prognos.
Andel patienter som är kvar > 3 dgr efter utskrivningsklara	5,6%	Minska	5,2%	Positiv	Under 2025/2026 har nya länsgemensamma riktlinjer "samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård" implementerats. Lokalt inom regionen, länets kommuner samt via länsgemensamma nätverksträffar
Antibiotikaanvändning (recept/1000 inv)	253	250	-	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport, redovisning i årsredovisning.

Medarbetare stannar och utvecklas i förvaltningen

Indikator	Utfall 2025	Mål 2026	Utfall 2026	Prognos utveckling	Kommentar
Hållbart medarbetarengagemang (HME-index)	79	>75	-	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport, redovisning i årsredovisning.
Personalomsättning	9,21%	Minska	-	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport, redovisning i årsredovisning.
Kvarstannande (Anställningstid 5 år i förvaltningen)	62,59%	Öka	-	-	Årsvärde, prognos i delårsrapport, redovisning i årsredovisning.
Sjukfrånvaro	8,5 %	6,0 %	7,7%	Positiv	Minskning sker inom alla dagintervall, såväl kort- som långtidssjukfrånvaro har minskat
Oberoende inhyrd personal (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader i hälso- och sjukvården)	1,8%	1,3%	1,6%	Positiv	Åtgärdsplaner och återrekrytering ger lägre andel av egen lönekostnad.

Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget

Indikator	Utfall 2025	Mål 2026	Utfall 2026	Prognos utveckling	Kommentar
Periodresultat (mnkr)	-226,1	Enligt FV-plan	-213,0	Positiv	Budgetavvikelse bättre jämfört förvaltningsplan. Statsbidrag, läkemedel och lägre pensionskostnader än budgeterat
Prognos (mnkr)	-349 (bokslut)	Enligt FV-plan	-545	Positiv	Bättre än förvaltningsplan efter justering för pensionskostnader och positiv effekt av statsbidrag.
Utfall jämfört med föregående år	-	-	+13,1	Positiv	Lägre pensionskostnader än budget, statsbidrag, delvis uppnådd åtgärdsplan
Kostnad/DRG-poäng	60 tkr	Lägre än fg år	63 tkr	Negativ	Lägre produktivitet i och med ökat antal timmar. Fortsatt översyn av jämförbara timmar/DRG-poäng.
Kostnad per arbetad timme, enligt DUVA-rapport	551 kr/tim	540 kr/tim	547	Positiv	-0,7 % inklusive justering för löneöversyn. -3,1 % inhyrd personal bidrar.
Investeringar (mnkr)	32,9	107	39,5	Negativ	6,6 mnkr högre än föregående år, 37 % av årets budget. Enligt historik sker inköpen senare delen av året.

Uppdrag

Uppdrag	Status	Kommentar
RF1 – Under 2026 ska HSF fokusera på att förverkliga HoS2029	Planenligt	Stor andel av förvaltningsplanens aktiviteter kopplar tillbaka till HoS2029. Strategisk karta med uppdaterade milstolpar är grunden i förvaltningsplan 2026–2028
RF2 – Under 2026 ska HSF fortsätta arbetet med kompetensförsörjning inom tandvården samt utveckla tandvårdens roll i att upptäcka ohälsa, sjukdomar eller våldsutsatthet	Planenligt	Insatser genom utbildning i psykiatri/psykisk ohälsa under perioden är ett exempel på aktiviteter inom tandvården.
RF7 – Under 2026 ska HSF prioritera digital teknik och metoder som minskar administrativ tid och dämpar kostnadsutvecklingen	Planenligt	Aktiviteter i förvaltningsplan delvis avslutade, andra pågår enligt plan. Förväntad positiv effekt under kommande planperiod.
RF9 – Under 2026 bidra till att stärka regionens totala förmåga att hantera särskilda händelser i fredstid, vid höjd beredskap och krig	Planenligt	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidrar aktivt i regionövergripande projekt
RF10 – Under 2026 skall HSF aktivt bidra till forskning, innovation och utbildning samt verka för ökad andel externfinansiering och samverkan med akademi och näringsliv i pågående och framtida forsknings- och innovationsprojekt	Planenligt	Deltar i EU finansierat projekt som representant från Sverige tillsammans med Mälardalens universitet. Syftet med projektet är att tydliggöra gapen som kan uppstå vid implementering av digitala lösningar i vården.
RF11 – Under 2026 ska HSF stärka systematiska arbetet med friskfaktorer för att förebygga sjukfrånvaro samt verka för en snabb och hållbar återgång i arbete	Planenligt	6 färre externt inhyrda medarbetare under perioden i kombination med delvis återanställning i motsvarande kategorier.
RF12 – Under 2026 ska HSF vidta åtgärder för att sänka Regionens kostnadsnivå och hålla nere kostnadsutvecklingstakten så att regionens ekonomi stärks	Planenligt	Åtgärdsplan för färre arbetade timmar och oberoende av extern inhyrd personal har fortgått under årets första fyra månader. Statsbidragsfinansierad eller planerad verksamhetsförändring exkluderad.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård

Utvecklingen av nära vård är hela hälso- och sjukvårdens angelägenhet. Nära vård är en förflyttning från fokus på organisation, till fokus på person och relation, från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, från reaktiv till proaktiv, från patient som passiv mottagare till aktiv medskapare. Om man ser personens väg genom vården som en kedja av händelser så måste man alltid ställa sig frågan om en händelse kunnat undvikas om något gjorts annorlunda tidigare, uppströms i flödet. Kunde försämringen av sjukdomen eller inläggning på sjukhus undvikits? Vem behöver vi då samarbeta med för att hitta en lösning? Genom att arbeta tillsammans och uppströms åstadkommer vi bättre hälsa och frigör resurser i hälso- och sjukvården.

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-5/RF7-5/RF12-5. Ökad mobil specialistvård	2026–2028	Alexander Ahlberg	Planenligt	Avvaktar hur aktivitet 49 framskrider för att kunna synkronisera dessa uppdrag.
RF1-6. Möjlighet till direktinläggning vid länets alla sjukhus	2026	Johan Nordmark	Planenligt	Kartläggning av nuläge genomförd.
RF1-8. Verksamhetsutveckling inför nya lokaler på sjukhuset i Köping	2026	Annette Daneryd	Planenligt	Ettapp 1 med planering för en ny vårdbyggnad och ombyggnation av vårdavdelningar pågår
RF1-10. Cancervård i Nära vård	2026	Alexander Ahlberg	Planenligt	Behandlingar ska ges nu under våren i Sala och Fagersta och börjar ges i Köping i september
RF1-11. Beskriva en tydlig roll för ambulans i Nära vård	2026	Alexander Ahlberg	Delvis planenligt	Kartläggning pågår och en första rapport kommer före sommaren. Därefter ska även denna aktivitet synkroniseras med nr 49.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård

fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-12. DELMÅL 1 mätbar ökad vårdkapacitet för att frigöra vårdplatser	2027–2028	Milena Sundstedt	Planenligt	Resultatet av omställningen; inget separat uppdrag
RF1-13. DELMÅL 1, 1/1100 på Vårdcentral	2027–2028	Maria Martinsson	Planenligt	Strategi med målbild och ekonomiska förutsättningar framtagna för beslut i HSN
RF1-17. Vård på rätt vårdnivå utan remittering	2026	Johan Nordmark	Planenligt	Första delrapport klar med förslag till fortsatt arbete
RF1-20/RF7-20. Etablera egenmonitorering	2026	Annette Daneryd	Ej planenligt	Dialog med leverantör gällande förseningar i leverans
RF1-47. Framtagande av underlag för sjukvårdsbehov i framtiden	2026	Jonas Cederberg	Planenligt	Första delen av arbetet pågår - framtagande av 2013–2025 av vårdkonsumtion för 2013-2025 samt data gällande folkhälsa. Nästa steg är analys. Arbetet sker primärt för ett begränsat antal diagnoser kopplat till stor vårdkonsumtion.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård

fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-48. Struktur för Samsjuklighetsreform	2026–2027	Milena Sundstedt	Planenligt	Projektdirektiv klart i maj. Samarbete med Valfärd etablerad.
RF1-49. Etablera närsjukvårdsnivå	2026–2027	Milena Sundstedt	Planenligt	Projektdirektiv, projektplan, styrgrupp etablerad. Projektledare utsedd, arbetet påbörjat.
RF1-53. Etablera barncentrum på närsjukhusen	2026	Milena Sundstedt	Planenligt	Projektledare utsedd i början av året, arbetet går planenligt.

Personcentrering

De vi är till för har en vilja, kraft och förmåga att vara delaktig i utredning, vård och behandling. Personcentrering skapar högre kvalitet och effektivare processer. Vård och omsorg ska ske i överenskommelse mellan personen och utföraren och utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar. Vården ska vara förutsägbar och det ska vara enkelt att få kontakt. Vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och vården ger stöd till patientens egenvård.

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-19/RF7-19/RF12-19. Etablera gemensam digital servicenivå	2026–2028	Annette Daneryd	Planenligt	Riktlinje publicerad i ledningssystemet
RF1-54/RF7-54. Digitala kallelser via 1177.se	2026	Annette Daneryd	Planenligt	Projektledare för pilotprojekt utsedd. Pilot uppstartad på VUP och ögonkliniken
RF1-55/RF7-55. Enhetliga kontaktkort	2026	Annette Daneryd	Ej planenligt	Avvaktar tills resurser är tillgängliga
RF1-56/RF7-56. Utreda vidareutveckling av chatt och triagering	2026	Maria Martinsson	Planenligt	Utredning pågår för att identifiera vägval framåt
RF1-14/RF7-14. Utveckla stöd för digitala möten	2026–2027	Annette Daneryd	Delvis planenligt	Allt är inte uppstartat enligt plan men har kopplingar till flera projekt tex digitalt sårcentrum

Personcentrering, fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-15/RF7-15/RF12-15. Breddinföra webbtidbok	2026–2027	Annette Daneryd	Planenligt	Har beroenden till digitala kallelser och konfiguration av vårdtjänster samt schemaläggning
RF1-18/RF7-18. Stöd för personcentrering och dokumenterad överenskommelse	2026–2028	Annette Daneryd	Planenligt	Följer lagd projektplan
RF1-21/RF7-21. Digital plattform för utbildning, stöd och behandling för patient och närstående	2027–2028	Annette Daneryd	Planenligt	Planerad till 2027
RF1-22/RF7-22. En digital väg in – sammanhållen planering tillsammans med kommunerna	2026	Annette Daneryd	Planenligt	Kartläggning pågår, flera aktiviteter är kopplade till insatsområde 1
RF1-23. Säkerställ en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan	2026–2027	Maria Martinsson	Planenligt	Kartläggning av behov och identifiering av alternativa lösningar pågår

Hälsofrämjande

Genom hälsofrämjande och förebyggande arbete och tidig upptäckt av sjukdom lever invånarna ett friskare liv och behöver mindre insatser från hälso- och sjukvården. Ett helhetsperspektiv krävs, där vi aktivt arbetar tillsammans med många olika aktörer i samhället.

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-26/RF7-26/RF12-26. Seniorhälsovårdsprogram implementerat	2026	Maria Martinsson	Planenligt	Samtliga 60- och 70-åringar bjuds under året in till hälsosamtal. Utveckling av insatser 75+ pågår.
RF1-28/RF2-28/RF12-28. Stärka det förebyggande arbetet i enlighet med underlag från kunskapsstyrningen	2026– 2028	Annette Daneryd	Planenligt	Består av sex delprojekt varav suicidprevention har slutrapporterats
RF1-50/RF2-50. Samordning screening/vaccination	2026– 2028	Annette Daneryd	Planenligt	Fokus kring att öka deltagandegraden för självtest HPV.

Säkra kompetensförsörjning

För att klara kompetensförsörjningen idag och i framtiden behöver vi skapa nya sätt att jobba. God arbetsmiljö, gott ledarskap och säkrad kompetensutveckling behövs för att rekrytera, behålla och vidareutveckla medarbetarna så att vi kan möta invånarnas behov. Uppgiftsväxling säkerställer att rätt kompetens finns tillgänglig, det innebär också att vi får in nya yrkesgrupper. Ett nära samarbete med lärosäten, en god verksamhetsförlagd utbildning och bra introduktion av nyanställda skapar bra förutsättningar för framtiden.

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-29/RF11-29/RF12-29. Enhetliga nyckeltal för bemanning på vårdavdelningar	2026	Milena Sundstedt	Planenligt	Nyckeltal per vårdplats skapat, nästa steg blir att ta med administration i beräkningen
RF1-30/RF11-30/RF12-30. Förändrade arbetssätt med rätt använd kompetens	2026	Milena Sundstedt	Planenligt	Kopplas till nyckeltal. Översyn arbetsfördelning. Koordineras även med uppdrag 23
RF1-31/RF11-31/RF12-31. Oberoende av hyrbemanning	2026–2027	Jonas Cederberg	Planenligt	Följs kontinuerligt och alla verksamheter arbetar för att nå målet.
RF1-33/RF12-33. Ändamålsenlig korttidsbemanning	2026	Alexander Ahlberg	Planenligt	En projektledare, Christina Börjesson, ska arbeta med rekrytering under hösten.
RF1-35. Utvecklande medarbetarskap	2026	Annika Rolland	Planenligt	Alla verksamheter har lagt en planering, de flesta verksamheter har även genomfört 1–3 moduler.
RF11-51. Sänka sjuktal till 6%	2026–2028	Annika Rolland	Planenligt	Arbetet med sex insatser är påbörjat på regionövergripande nivå.

Tillgänglig, säker och effektiv vård

God tillgänglighet och kontinuitet är viktigt för dem vi är till för, och en förutsättning för hög kvalitet och förtroende. Ett varierat utbud som möter invånarnas olika behov gör vårdens processer mer effektiva. Kunskapsstyrning och standardisering gör att det är lätt att göra rätt, minskar risken för fel och skapar förutsättningar för en jämlik vård. Icke värdeskapande aktiviteter identifieras och arbetas bort. Strukturer och kultur behöver förändras så att aktörerna i vårdkedjan jobbar tätt tillsammans så att varje insats blir effektiv för både patient och verksamhet.

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-9. Verksamhetsutveckling inför inflytt i NAV	2026	Jonas Cederberg	Planenligt	Pågår och beräknas vara klart under året.
RF1-37/RF12-37. Enhetlig resurs- och produktionsplanering	2026–2028	Alexander Ahlberg	Planenligt	Upphandlingsprocessen fortlöper enligt plan och under tiden arbetar Projektstyrningsrådet med dessa frågor.
RF1-38. Ökad förmåga för första linjens psykiska ohälsa	2026	Maria Martinsson	Planenligt	Lokala utvecklingsarbetet för att öka tillgängligheten pågår. Kompetensförsörjning genom fler PTP-psykologer.
RF1-39. Öka kapaciteten på första linjenivå för att möta behov hos barn och unga mot psykisk ohälsa.	2026	Milena Sundstedt	Planenligt	Utvärdering av projektet "En väg in" startar; utredare utsedd. Klart HT-26
RF1-41/RF12-41. Ökad tillgänglighet akuta besök i primärvård	2026	Maria Martinsson	Planenligt	Kvällsöppen vårdcentral testas på 4 vårdcentraler t o m november. Digital jourmottagning införd.

Tillgänglig, säker och effektiv vård, fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-44/RF12-44. Läkemedelsförsörjning i egen regi	2026	Jonas Cederberg	Planenligt	Mindre tester i maj, driftstart oktober.
RF1-46. Säkerställa följsamhet till den sjukvårdsregionala cancerplanen	2026– 2027	Alexander Ahlberg	Planenligt	Vi fyller just nu i en enkät gällande vår progress kring cancerplanen och det som ligger inom vårt mandat löper på enligt plan.
RF1-52/RF9-52. Säkerställa struktur för grundläggande beredskap	2026– 2027	Jonas Cederberg	Planenligt	Samarbete förstärkt HSF / beredskap. Läkemedelslager i egen regi. Lager av medicinteknisk utrustning.
RF1-57. Minska risker för välfärdsbrottslighet kopplat till upphandlad och avtalad vård	2026	Maria Martinsson	Planenligt	Översyn och revidering av avtalsdokument samt förtydligande av rutiner för löpande och fördjupad uppföljning pågår.
RF1-58. Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter	2026	Maria Martinsson	Planenligt	Rådet för Kvinnohälsa etableras för att hantera utveckling utifrån nationella riktlinjer samt regionala prioriteringar.
RF1-59. Etablera PET-CT i Västerås	2026	Jonas Cederberg	Planenligt	Bygglov beviljat. Beräknad start 1/10.

Produktionsdata – Egen produktion

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Årsplan
Läkarbesök	94 530	93 299	1,3%	92 696	2,0%	274 900
Läkarbesök - Distans	17 780	17 864	-0,5%	18 941	-6,1%	52 145
Besök, övriga yrkesgrupper	123 362	122 917	0,4%	125 587	-1,8%	360 695
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	27 251	24 970	9,1%	27 775	-1,9%	73 699
Dagmedicin och Övrig dagsjukvård	17 773	17 455	1,8%	17 599	1,0%	52 820
Vårdtillfällen - somatik (utskrivna)	13 466	-		13 158	2,3%	-
Vårddagar - somatik exkl perm (utskrivna)	60 068	-		58 786	2,2%	-
Vårddagar - psykiatri exkl perm (belagda)	7 778	-		7 283	6,8%	-
Beläggning 06:00	90,9%			90,8%	0,0%	
Operationer totalt	8 348	8 446	-1,2%	8 488	-1,6%	24 259
- Varav slutenvårdsoperationer	2 798	2 689	4,0%	2 572	8,8%	7 898
- Varav dagkirurgi	2 286	2 254	1,4%	2 147	6,5%	6 276
- Varav klinikegna operationer	3 264	3 504	-6,8%	3 769	-13,4%	10 085
DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	9 644			9 779	-1,4%	
DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	9 173			8 945	2,5%	

Analys

Den totala öppenvårdsproduktionen av besök visar en minskning detta år med 0,7% i jämförelse mot föregående år. I denna volym ingår distanskontakterna som minskar med 3,6%.

Även antalet utförda operationer är färre innevarande år (-140), positivt är den ökande volymen av både dag- och slutenvårdsoperationer.

Beläggningsgraden ligger kvar på en nivå som motsvarar föregående år trots en ökning av både vårdtillfällen och vård dagar. Detta kan förklaras av att antalet vårdplatser har varit fler detta år (+1,5%).

Produktionsdata – Egen produktion/Diagnostik

Område diagnostik, teknik och farmaci	Ack utf Inn År	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år	Bokslut Utf Fg år
Radiologi	49 896	48 699	2,5%	144 651
Bröstradiologi	14 888	16 330	-8,8%	39 628
Fysiologkliniken	7 330	7 993	-8,3%	23 751
Laboratoriemedicin	960 125	944 735	1,6%	3 001 493
Medicinsk Teknik	2 468	2 425	1,8%	6 868
Hjälpmedelscentrum	60 434	59 336	1,9%	176 871

Analys

- För Röntgenkliniken är antal undersökningar 2,5% högre än föregående år. Antal egna MR har ökat 7,3% och Unilabs MR 2,5%, Även antal DT har ökat. Detta nu oberoende av hyrsköterskor.
- BRK: Screeningen i fas tack vare marginal vid ingång 2026.
- Fysiologkliniken har minskad produktion pga. personalbrist. Elektrokardiografier har dock ökat jämfört med föregående år.
- För Laboratoriemedicin har produktionen för kliniks kemi, transfusionsmedicin och patologi ökat jämfört med föregående år. Antalet Sars CoV-2 PCR och klinisk mikrobiologi har minskat. Den totala produktionen ligger 2% över budgeterad volym, vilket medför att intäkterna är högre än budget.
- Medicinsk teknik har totalt ökat 1,8% jämfört med föregående år. Arbetsorder avhjälpande underhåll har ökat medan planerat förebyggande underhåll har minskat något. Investeringsarbete och upphandlingsarbete har ökat i jämförelse med föregående år.
- Hjälpmedelscentrum totala produktion är något högre än föregående år. Ett förväntat trendbrott med ökade beställningar men ökad skrotning har begränsat rekonditionering. Arbetsorder teknik har ökat. Med ökade resurser har verksamheten kommit ifatt.

Produktionsdata – Privata och regiondrivna vårdcentraler inklusive Jourmottagningar

Kontakt med primärvården	Ack utf 2026	Ack utf 2025	Ack avv %	Bokslut 2025
Läkarbesök	101 359	102 980	-1,6%	300 413
Sjuksköterska	60 991	63 308	-3,7%	182 239
Psykolog/kurator/psykoterapeut	8 933	8 114	10,1%	23 945
Fysioterapeut	27 958	29 987	-6,8%	82 241
Undersköterska, biomedicinsk analytiker	82 864	83 234	-0,4%	233 672
Arbeterapeut, dietist	4 520	4 587	-1,5%	12 474
Övrig hälso- och sjukvårdspersonal	15 136	15 721	-3,7%	44 090
Totalsumma	301 761	307 931	-2,0%	879 074
<i>Varav</i>				
<i>Distanskontakter läkare</i>	23 954	22 712	5,5%	65 636
<i>Distanskontakter övriga yrkesgrupper</i>	26 459	25 998	1,8%	73 915
<i>Vaccinationer</i>	6 658	23 042	-71,1%	92 624

Analys

Tillgängligheten mätt som kontakt samma dag ligger på 93,3% för perioden jan-april, vilket innebär en förbättring jämfört mot motsvarande period föregående år då telefontillgängligheten uppmättes till 90,1%. Anledningen till ökningen beror till största delen på att några av de vårdcentraler som tidigare haft låg tillgänglighet gjort markanta förbättringar i sina arbetsprocesser vilket resulterat i högre andel besvarade samtal. Tillgängligheten till medicinsk bedömning inom tre dagar ligger på 78,5 % hittills i år för vårdcentralerna vilket innebär en marginell minskning men i stort sett i nivå med föregående år.

Antalet läkarbesök har minskat med 1,6 % till stor del på grund av ändrade öppettider inom Jourmottagningarna. De totala besöken till vårdcentralernas professioner har minskat med 2 % vilket delvis kopplas till minskat antal vaccinationer som en följd av förändrade rekommendationer för covidvaccinationer. Distansbesöken fortsätter öka, främst kopplat till läkarbesök (+5,5%) men nu även en uppgång för övriga yrkesgrupper (+1,8%).

Produktionsdata – Privata vårdgivare

Primärvård	Ack utf 2026	Ack utf 2025	Ack avv %	Bokslut 2025
Allmänmedicinare	0	298	-100%	298
Fysioterapeuter	46 182	43 666	5,8%	84 312
Kiropraktorer	1 777	1 782	-0,3%	6 511
Naprapater	1 390	1 547	-10,1%	5 369
Psykatri	321	293	9,6%	1 020

Specialistvård	Ack utf 2026	Ack utf 2025	Ack avv %	Bokslut 2025
Hud	755	520	45,2%	2 215
Obstetrik/Gynekologi	1 852	2 042	-9,3%	7 056
Urologi	828	755	9,7%	2 517
Ögon	3 138	2 876	9,1%	10 806
Öron, näsa, hals	815	908	-10,2%	3 297
Somatisk vård	7 388	7 101	4,0%	25 891
Psykoterapeut	777	696	11,6%	2 537
Psykoterapeut	777	696	11,6%	2 537

Analys

Primärvård

Ett avtal enligt Lagen om Läkaretablering har avslutats under året och eventuell försäljning är ännu ej genomförd vilket förklarar avsaknaden av produktion under 2026. Antalet besök till naprapater har minskat med ca 150 besök jämfört med föregående år men vi avvaktar ytterligare produktionsdata för att se om det är en varaktig förändring.

Somatisk specialistvård

Antalet läkarbesök ökar främst inom specialiteten Hud. Detta i enlighet med regionens önskemål samt att tillgänglighetsmedel motsvarande 440 tkr tillförs för att fortsatt hålla samma produktionstakt. Något lägre produktion ses inom området gynekologi och ÖNH. Utveckling av produktionstakten följs över året för att säkra en jämn tillgång till vårdtjänsten.

Psykoterapi

För att reducera väntetider och därmed öka patientsäkerheten ses en ökning av användningen av privata vårdgivare

Produktionsdata – Tandvård

Regionens särskilda tandvårdsstöd	Leverantör	Antal som fått tandvård	Antal fg år	Ack Avv fg år	Antal intyg, personer	Antal fg år	Ack avvik fg år	Kostnad (mnkr)	Kostnad fg år (mnkr)
Led i sjukdomsbehandling		442	443	-1				3,9	3,8
Nödvändig tandvård		2 739	2 654	85	5 187	4 998	189	8,2	7,2
Tandvård långvarig sjukdom		810	746	64	1 686	1 518	168	3,3	3,1
Uppsökande tandvård	FTV RV	484	684	-200	2 169	2 060	109	0,4	0,5
	PTV	859	552	307	2 307	1 588	719	0,4	0,2
Avgiftsfri tandvård 3 till 19 år LOV	FTV RV	9 932	11 908	-1976	51 340	51 424	-84	28,0	27,1
	FTV andra	6	14	-8	62	60	2	0,0	0,0
	PTV RV	955	1 281	-326	4 483	4 842	-359	2,2	2,5
	PTV andra	1	1	0	15	18	-3	0,0	0,0
Avgiftsfri tandreglering LOV	SpTV RV	239	159	80				3,0	2,5
	SpTV andra	5	9	-4				0,1	2,0
	PTV RV	339	245	94				4,8	4,3
	PTV andra	1	0	1				0,0	0

Analys

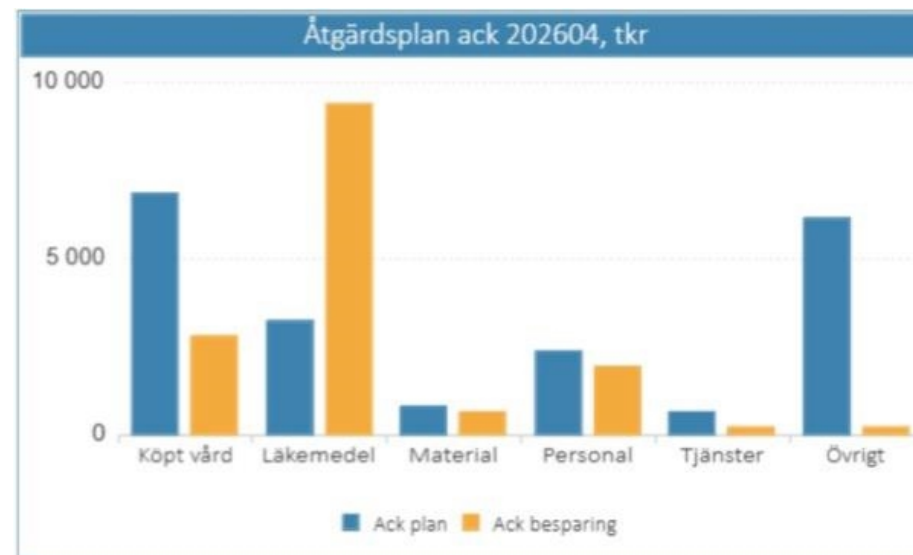
Kostnad till och med den 30 april för beslutade övergångsregler 20 till 23 åringar:

Förhandsprövad allmäntandvård – 10 tkr. Ej förhandsbedömd allmäntandvård – 33 tkr.

Avgiftsfri tandreglering – 987 tkr, Kostnad för specialisttandvård –347 tkr.

Ekonomisk effekthemtagning 2026

Aktivitet/projekt	Tidplan	Beräknad effekt	Realiserad effekt	Kommentar
Köpt vård	2026	20,6	2,8	Valfrihetsvård, Köpt vård från kommun inom vissa verksamheter, extern röntgengranskning
Läkemedel	2026	9,7	9,4	Lägre kostnader för melatonin inom barn- och ungdomspsykiatri. Lägre kostnad för förmåsläkemedel
Material	2026	2,4	0,7	Avslut engångstäckan, medicinska gaser samt förbrukningsmaterial
Personal	2026	6,9	2,0	Mindre övertid och lägre jourkostnad inom delar av verksamheten
Tjänster	2026	1,9	0,2	Kloka kliniska val, översyn köp av externa tjänster
Övrigt	2026	18,5	0,2	Telefoni, bränsle, möbler, konsultationer
Summa		60,0	15,3	



Arbetad tid

Arbetad tid

Arbetad tid	2026	2025	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid Egen personal	4 942	4 817	125	3%
Utförd arbetstid Resursenheten	60	60	0	0%
Utförd arbetstid Externt inhyrd personal	49	55	-6	-12%
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	5 051	4 933	119	2,4%

Förändring årsarbetare ack februari, utförda timmar



Analys

Den arbetade tiden, delvis finansierad av bland annat statsbidrag tillgänglighet samt ingående i budget 2026, har ökat motsvarande 119 årsarbetare.

Den lägre sjukfrånvaron, fler i grundschema, mindre övrig frånvaro samt timlön och ökad övertid i samband med helgerna är de enskilt största posterna till ökat antal timmar. Nedgången i inhyrd personal är fortsatt negativ och redovisas till -6 årsarbetare. Möter dock lägre jämförelsesiffror för varje rapporteringsperiod. Hela utfallet är en spegling efter tre månader.

Förändringen av årsarbetare bruten på personalredovisningsgrupp ses de största förändringarna inom: undersköterskor +65, läkare +26 samt sjuksköterskor +30.

Inte förändring men cirka 9 medarbetare är i dagsläget engagerade i NAV-projektet. Troligtvis en underrapportering.

Arbetad tid, fortsättning

Större förändring årsarbetare från utförda tim./Område	Förändring	Beviljade	Sjukfrånvaro	Återstående
Område Operation Specialmedicin och Akutsjukvård	55	14	29	12
Område Psykiatri Medicin och Närsjukvård	51	33	14	4
Planering och utveckling inklusive AT/BT	10	-	1	9
Övriga områden	3	3	3	-3
Summa	119	50	47	22

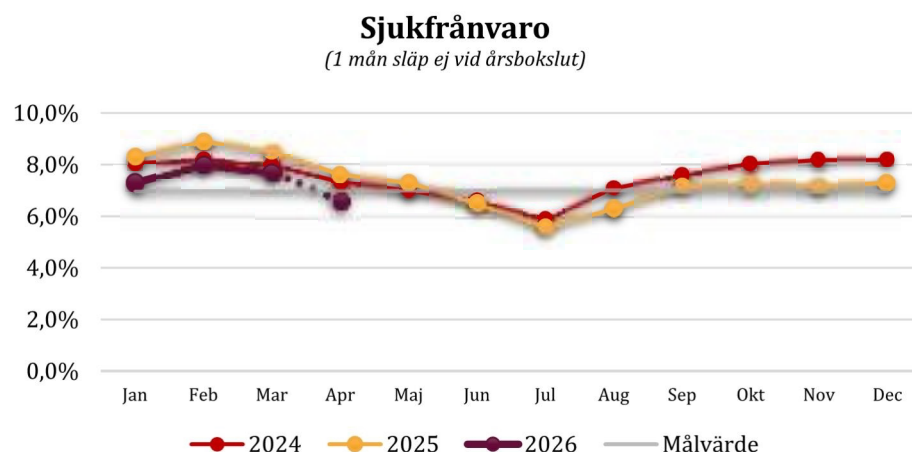
Större förändring årsarbetare från utförda tim./Personalredovisningsgrupp	Förändring	Sjukfrånvaro
Undersköterskor	65	10
Läkare	26	8
Sjuksköterskor	30	18
Administrativ personal	-7	1
Övriga personalredovisningsgrupper	5	10
Summa	119	47

Sjukfrånvaro

Akkumulerad sjukfrånvaro – mars

	2024	2025	2026
Total sjukfrånvaro	8,1%	8,5%	7,7%
Varav sjukdag 1–14	4,0%	4,6%	4,3%
Varav sjukdag 15–90	1,6%	1,5%	1,3%
Varav sjukdag 91–365	1,4%	1,3%	1,0%
Varav sjukdag 366–	1,1%	1,1%	1,0%
Kvinnor	8,8%	9,2%	8,4%
Män	4,9%	5,8%	4,6%
Anställda -29 år	7,6%	7,9%	6,3%
Anställda 30–49 år	8,0%	8,4%	7,5%
Anställda 50 år -	8,4%	8,9%	8,2%

Sjukfrånvaro per månad



Analys

Sjukfrånvaron har minskat till 7,7% under 2026. Minskningen återfinns i samtliga intervall över tid och är särskilt tydlig i långtidssjukfrånvaron. Korttidssjukfrånvaron (dag 1–14) utgör fortsatt den största andelen av den totala sjukfrånvaron. Även om nivån är lägre än 2025, ligger den fortfarande något högre än 2024.

Sjukfrånvaron för både kvinnor och män visar en positiv utveckling. Samtliga åldersgrupper uppvisar minskad sjukfrånvaro jämfört med föregående år, där förbättringen är mest uttalad bland anställda under 29 år.

Sammantaget visar utfallet på en stabil förbättring av sjukfrånvaron, med särskilt positiva effekter inom långtidssjukfrånvaro.

Arbetet med att stärka arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron pågår kontinuerligt i verksamheterna och ett extra fokus på ett förstärkt arbete utifrån friskfaktorer har påbörjats.

Ekonomi – Periodens resultat

Akkumulerat resultat – 213 mnkr

Resultaträkning	Apr 2025	Apr 2026	Budget	Prognos	Bokslut
<i>Belopp i mnkr</i>			2026	2026	2025
Patientavgifter	53	51	150	154	151
Ersättning vårdtjänster	55	56	202	195	182
Regionersättning	3 154	3 333	9 908	10 034	9 673
Försäljning av tjänster	71	72	226	229	224
Övriga intäkter	63	58	176	170	195
Summa intäkter	3 396	3 570	10 661	10 782	10 425
Personalkostnader	-1 602	-1 688	-4 292	-4 939	-4 666
varav externt inhyrd personal	-28	-27	-57	-75	-89
Varav övertid/mertid	-29	-31	-80	-93	-94
Köpt vård	-404	-422	-1 232	-1 267	-1 228
Läkemedel	-431	-420	-1 339	-1 286	-1 252
Tekniska hjälpmedel	-49	-54	-162	-161	-156
Material och tjänster	-690	-718	-2 211	-2 241	-2 102
Lokalkostnader	-148	-155	-472	-469	-448
Övriga verksamhetskostnader	-297	-327	-953	-964	-922
Summa kostnader	-3 622	-3 783	-10 661	-11 327	-10 774
Resultat (tkr)	-226	-213	-0	-545	-349

Ekonomi – Periodens resultat – fortsättning

Analys mot budget, - 177 mnkr

Underskott i förvaltningsplan efter fyra månader av -600 mnkr ger linjärt -200 mnkr, vilket budgeterats under raden Personalkostnader.

-213 mnkr i budgetavvikelse avseende personalkostnader sista april är något över plan delvis kopplat till inhyrd personal, dock i linje med förvaltningsplan.

Lägre faktiska pensionskostnader efter budgetstängning påverkar dock positivt. Samma nivå på underskott syns organisatoriskt inom Förvaltningsledningen där denna budgetpost redovisas. Förvaltningens totala budgetavvikelse -177 mnkr är något bättre än plan första tertialet. Större avvikelser utöver personalkostnader specificeras nedan:

Patientmix samt produktionsförändring ger patientintäkter i nivå med budget. Extern försäljning mot andra regioner och kommuner samt övriga intäkter lägre än plan vilket ger ca -16 mnkr lägre intäkter jämfört med budget. Förväntas delvis jämna ut sig mot den linjära budgetkurvan i och med ökad produktion samt förväntad försäljning under hösten i och med utbyggnad av rättspsykiatri.

Budgeterade och icke budgeterade statsbidrag ca +32 mnkr mot budget med delvis motsvarande kostnader i befintlig förvaltningsplan samt nya kostnader.

Exempelvis statsbidrag Tillgänglighet, kapacitet samt vuxenpsykiatri är bokfört med positiv resultateffekt. Externt inhyrd personal inklusive tillgänglighet som del av den totala avvikelsen av personalkostnad, -8,4 mnkr. Fördelar sig till största delen mellan läkare

-4,9 mnkr, sjuksköterskor -2,9 mnkr samt -0,5 mnkr avseende arbetsterapeuter. Cirka en miljon kronor avser kostnader kopplade till statsbidrag tillgänglighet.

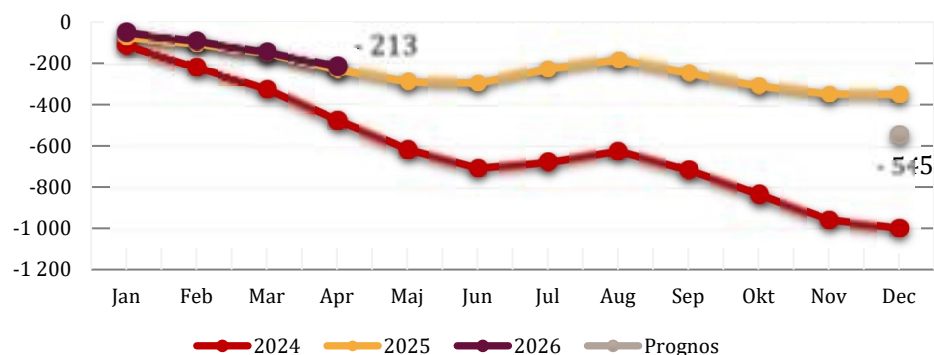
Köpt vård högspecialiserad vård inklusive tillgänglighetssatsningar har bokförts till andel av preliminär aprilprognos exklusive tillgänglighetssatsningar, total budgetavvikelse -11,4 mnkr ackumulerat april. Posterna inom köpt vård skiljer sig åt då abonnemang inom samverkansnämnden och rörlig del av den högspecialiserade vården inklusive kostnader mot kommunerna har en negativ budgetavvikelse med ca -15 mnkr, medan budget för privata och offentliga vårdgivare redovisar ett överskott på +3,7 mnkr. Befintlig budgetram, läkemedelsrabatter och effekten av höjd egenavgift sommaren 2025 bidrar till +25 mnkr mot budget per sista april. Överskottet fördelar sig till största delen mellan tidigare ställningstagande kring rabatter samt läkemedel inom förmånen, öppenvård.

Övriga kostnader som grupp i den komprimerade, resultaträkningen består av många driftskostnader, total avvikelse +1 mnkr. Exempelvis lägre avskrivningskostnader på grund av ej påbörjade inköp.

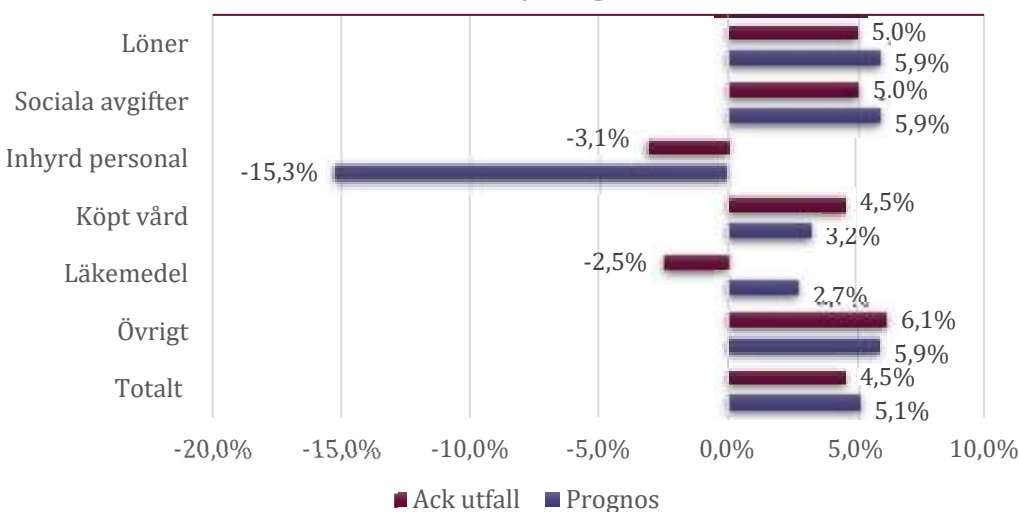
Ekonomi – Kostnadsutveckling – helårsprognos

Helårsprognos -545 mnkr

Månadsvis resultatutveckling (mnkr)



Bruttokostnadsutveckling
Ack utfall/Prognos



Analys

Prognos - 545 mnkr är i linje med underskottet i förvaltningsplan -600 mnkr korrigerat för överskott av kända statsbidrag samt inom det av fullmäktige accepterade underskottet. På grund av fördröjning av åtgärdsplan samt resurs- och kompetensbrist som ger ökade kostnader för inhyrd personal ger statsbidragen inte full effekt på prognosen. Större kostnadsökningar och påverkan på prognos kommenteras nedan:

Kostnadsökningstakten för egen lön stiger och prognostiseras till 5,9 %. Återanställningar i stället för inhyrd personal i kombination med planerad och budgeterade verksamhetsförändringar påverkar. Även satsningar genom statsbidrag bidrar till kostnadsökningen. I och med att jämförelsetalen för inhyrd personal blir lägre är nu nedgången -3,1 % för perioden. Prognosen för inhyrd personal är uppreviderad främst gällande läkare.

Köpt vård har en fallande kostnadsutveckling i prognos jämfört med utfallet efter fyra månader 3,2 %, trots att prognosen är försämrad med 10 mnkr kopplat till specialistvårdsinsatser inom kommunerna. Prisökningen inom samverkansregionen är 4,21 % för 2026.

Läkemedelskostnader har en negativ kostnadsutveckling i perioden, -2,5 % på grund av ett fortsatt tidigare positivt ställningstagande kring läkemedelsrabatter jämfört med föregående år. Den höjda egenavgiften 2025 fortsatt får full effekt fram till 1 juli. Helårsprognosen är fortfarande positiv mot fastställd budget, +53 mnkr trots en kostnadsutveckling på 2,7 % i prognos.

Anslag samt statsbidrag kopplat till tillgänglighet, psykiatri och kompetens där förvaltningen redan bedriver verksamhet i statsbidragens riktning bedömdes ge ett överskott på ca 80 mnkr i prognosen. Detta ska jämföras med ett överskott på 225 mnkr mot budget bokslut 2025. Detta är en av de större skillnaderna mellan prognosen -545 mnkr och bokslut 2025, -349 mnkr.

Ekonomi – Utveckling resultatområde

Utveckling resultatområden

Belopp i mnkr

Område	Verksamheter	Bokslut 2024	Bokslut 2025	Ack utfall april	Prognos 2026
Område Operation, Specialmedicin, och Akutsjukvård	Operation, Spec.medicin och akutsjukvård	23,7	20,5	-41,0	-41,0
Summa Område OSA		23,7	20,5	-41,0	-41,0
Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård	Psykiatri, Medicin och Närsjukvård	-73,4	110,2	-24,4	-15,8
Summa Område PMN		-73,4	110,2	-24,4	-15,8
Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci	Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci	21,3	54,8	17,5	49,1
	HMC	0,4	2,0	0,5	-0,0
Summa Område MDTF		21,7	56,7	18,0	49,1
Medicinsk stab	Medicinsk stab	5,9	5,9	1,5	4,5
	Läkemedel	-14,0	48,4	16,2	35,4
Summa Medicinsk stab		-8,2	54,3	17,7	39,9
Planering och utveckling	Planering och utveckling	12,1	27,5	0,6	3,1
Summa Planering och utveckling		12,1	27,5	0,6	3,1
	Vårduppdrag	4,2	14,6	5,9	-20,7
Summa Vårduppdrag		4,2	14,6	5,9	-20,7
Förvaltningsledning	Förvaltningsledning	-977,4	-632,8	-189,8	-559,7
Summa förvaltningsledning		-977,4	-632,8	-189,8	-559,7
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen		-997,2	-349,0	-213,0	-545,0

Nyckeltalsuppföljning

Jan-april: +458 tkr, +17%

Resor- och boende

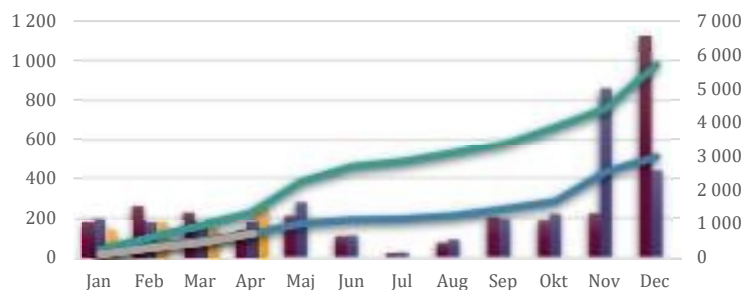
Månad 2024 Månad 2025 Månad 2026
Ack 2024 Ack 2025 Ack 2026



Jan-april: +8 tkr, +1%

Extern- och intern representation

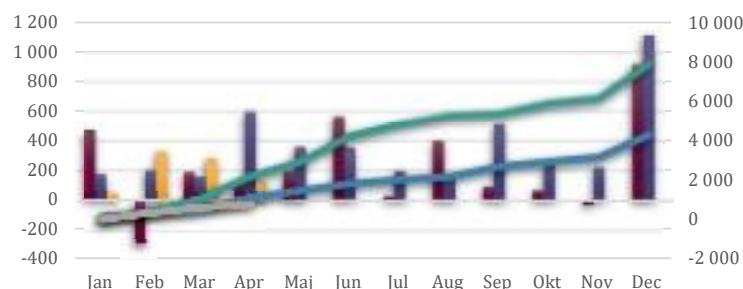
Månad 2024 Månad 2025 Månad 2026
Ack 2024 Ack 2025 Ack 2026



Jan-april: -347 tkr, -30%

Konsulter

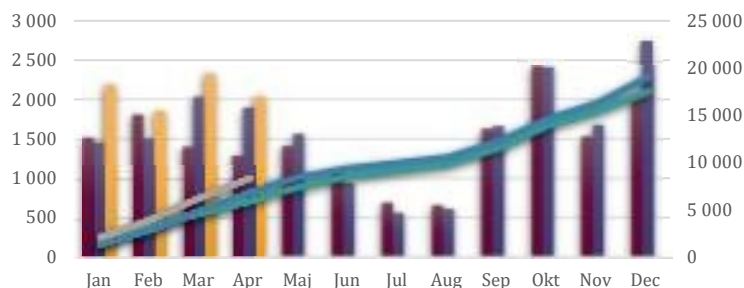
Månad 2024 Månad 2025 Månad 2026
Ack 2024 Ack 2025 Ack 2026



Jan-april: +1 529 tkr, +22%

Extern utbildning

Månad 2024 Månad 2025 Månad 2026
Ack 2024 Ack 2025 Ack 2026



Analys

Sänkta kostnader sedan beslut sommaren 2023.

Akkumulerat april 2026 mot jämförbar period föregående år, +1 648 tkr, +14 %.

Utbildning, resor och boende är de poster som står för ökningen, vilket kan vara förväntat efter två års återhållsamhet.

Exklusive utbildning och resor är kostnaderna 1 192 tkr, 52% lägre än 2023

Operation Specialmedicin och Akutsjukvård

Tillgänglighet

Tillgängligheten har förbättrats inom området under första tertialen 2026 gällande väntande första besök som ligger på 84%, totalt 7 421 väntande varav 1 542 över 90 dagar jämfört med april 2025 då området hade en tillgänglighet på 74%, totalt 8 988 väntande varav 2 612 över 90 dagar. Även tillgängligheten till operation har förbättrats och ligger på 80%, totalt 3 892 väntande varav 993 över 90 dagar jämfört med april 2025 då området hade en tillgänglighet till operation på 70%, totalt 4 743 väntande varav 1 725 över 90 dagar. Området har även en god tillgänglighet till slutenvård genom att ha i snitt 155 vårdplatser öppna per dygn jämfört med 150 föregående år. Området bibehåller även en god tillgänglighet till akutmottagningen i Västerås där 65% är handlagda inom 4 timmar.

Produktion

Antal slutenvårdstillfällen har ökat med 4,7% till 5 554 och antal vårddygn har ökat med 2,2% till 22 127, medelvårdtiden har gått ner till 4,34 dygn/VTF. Vår belägningsgrad är väsentligen oförändrat på kring 90% vilket beror på en ökning av antal disponibla vårdplatser till 155. Slutenvårds DRG har ökat 2,7% till 4 167 poäng.

Orsaken till ökningen av slutenvårdstillfällen är en ökning av slutenvårdskirurgin med 9,2% till 2 789. Även dagkirurgin har ökat med 7% till 2 219 st. Den kliniske kirurgin har minskat med 13,6% till 3 144 vilket främst beror på en planerad minskning inom ögonkirurgin.

Mottagningsproduktionen har ökat gällande elektiva läkarbesök till 39 845 jmf med 39 777 2025 men har minskat inom övriga yrkeskategorier, akut läkarbesök samt inom dagvården. Området har en minskning av öppenvårds DRG med -4,2% till 4 291 poäng. Att vi trots detta har en förbättrad tillgänglighet beror på ändrade arbetssätt, rensade köer samt en marginell minskning av antal inkommande remisser. Vi har även relativt stora med stabila köer till återbesök.

Medarbetare

Akkumulerad sjukfrånvaro redovisas till 7,4% (8,7% fg år). Korttidssjukfrånvaro dag 1-14 redovisas till 4,2% (4,7% fg år). Andelen långtidssjukskrivna är lägre.

Antalet rehabiliteringsärenden har minskat något, 189 (209 fg år). Avslutade rehabiliteringsärenden har minskat, 98 (109 fg år).

Arbetad tid har ökat med 2,9%, vilket motsvarar 54,6 årsarbetare. Ökningen förklaras främst av minskad sjukfrånvaro, ökad bemanning enligt grundschema och fler timanställda. Ökning av årsarbetare syns i 11 av 15 verksamheter. Den yrkesgrupp som till antal har ökat mest är sjuksköterskor 26,9 åa följt av undersköterskor, 20,6 åa.

Antalet arbetsmiljöavvikelser 112 är en minskning mot föregående års 140.

Avvikelser inom organisatorisk/psykologisk/social arbetsmiljö minskar mest, 59 avvikelser (84 fg år).

Ekonomi

Resultatet för perioden -41 mnkr, -26,5 mnkr sämre än budget. Större avvikelser mot budget:

Personalkostnader avviker negativt -3,1 mnkr, varav -2,4 mnkr inhyrd personal.

Sjukvårdsartiklar redovisas -6,7 mnkr och förklaras av ökade kostnader kopplat till projektet fler operationssalar, ökad produktion samt EPOS.

Minskade intäkter -6,8 mnkr beror främst på färre utomlänspatienter och ännu ej använda budgeterade statsbidrag.

Prognosen för området, -41 mnkr har justerats för ökade personalkostnader, kostnader för sjukvårdsartiklar samt köpt vård.

Bruttokostnadsutvecklingstakt på 5,5 % främst beroende på ökad köpt vård, sjukvårdsmaterial samt ökade lönekostnader inklusive sociala avgifter.

Psykiatri Medicin & Närsjukvård

Tillgänglighet

Områdets tillgänglighet är sammanlagt 86,6%, något lägre jämfört föregående år (88,5%) men under året har remissinflödet ökat med 5,4 % (1650 fler remisser). Viss variation ses mellan verksamheterna där flertalet har en tillgänglighet över 90%. Aktiviteten "Cancer i Nära vård" har medfört att tillgängligheten/närhet för vård ökat för patienter med cancer där delar av vården nu kan ges i våra noder. Stora insatser och förändrade arbetssätt har fortsatt resulterat i ökad tillgänglighet avseende alla perspektiv för BUP. Utmaningar avseende tillgänglighet nybesök föreligger på neurologmottagningen och lungmottagningen medan vuxenpsykiatri har låg tillgänglighet inom utredning och behandling på grund av vakanta läkartjänster. Handlingsplan är upprättad för VUP. Vi fortsätter minska medelväntetid till 1177 på telefon, medelväntetid i april 9:56 min (jan-april 10:34, nationellt 15:09 min). Väntetiderna är bland de kortaste i landet, endast Gotland har kortare väntetider i april.

Produktion

Produktionen är något högre jämfört med plan (104,7%) där dagsjukvård ökar med + 1,9%. Även omställning mot digital vård sker, ex ungdomsmottagningen prognostiserar 1000 färre fysiska besök och 1000 fler distanskontakter. Belägningsgraden är 91,1% vilket är i nivå med föregående år men det varierar mellan verksamheterna och tider på året. Medicinkliniken har 11 fler vårdplatser jmf 2025 vilket förbättrat belägningsgraden från 106,3% till 97,9%. Våra mobila team bedriver viktigt arbete vilket förhindrat ytterligare belastning i slutenvården. Antal nya anslutna ökar jämfört samma period 2025 (+11%). Sammanlagt 1291 patienter har fram tills idag fått vård via teamen med en tydlig minskning av vårdkonsumtion.

Medarbetare

Ack sjukfrånvaro 8,3 % är en minskning jämfört med föregående år (9,0 %), vilket även syns på långtidssjukfrånvaron som minskat. Den minskade sjukfrånvaron motsvarar en ökning med 14 årsarbetare. Arbetad tid ökar med 2,2 %, vilket omräknat motsvarar knappt 51 årsarbetare. Av de 51 årsarbetare utgör 33 årsarbetare beviljade utökningar främst på grund av utveckling av Närsjukvården i noderna, uppstart av ny avdelning på Rättspsykiatri samt öppnande av vårdplatser på Medicinkliniken. Antalet inhyrda timmar har minskat med motsvarande 8 årsarbetare där majoriteten av verksamheterna nu är oberoende av hyr. Vuxenpsykiatri är den verksamheten som fortsatt är beroende av hyrläkare och hyrsjuksköterskor.

Ekonomi

Resultat för perioden -24,4 mnkr, -3,7 mnkr sämre än budget. Större avvikelser mot budget: Intäkterna avviker med 8,8 mnkr och förklaras framför allt av att statsbidrag inom psykiatriområdet tillkommit. Personalkostnaderna avviker med -14,1 mnkr till följd av ett fortsatt behov av inhyrd personal samt kostnader kopplat till statsbidrag. Kostnaden för köpt vård avviker med -6,2 mnkr och förklaras av kostnader för specialthemsjukvårdsavtalet. Läke-medelskostnadernas avvikelse uppgår till +7,1 mnkr och det beror främst på högre rabatter än budgeterat. Helårsprognos: -15,8 mnkr Prognosen justeras framför allt för kostnader avseende köpt vård -13,9 mnkr, inhyrd personal -16,5 mnkr samt lägre läke-medelskostnader 16,2 mnkr. Bruttokostnadsutveckling 5,0%. Kostnader för ny avdelning Rättspsykiatri samt ökat antal vårdplatser inom Medicinkliniken finns med i årets utfall.

Vårduppdrag Västmanland

Tillgänglighet

Vårdval Vårdcentral: Telefontillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin ökade markant under 2025 och ligger kvar på hög nivå hittills under 2026. Volymen av inkommande samtal är samtidigt något lägre för jan-april vilket kan bidra till en förbättrad tillgänglighet utöver andra processförbättringar och utvecklingsarbeten. Tillgängligheten till medicinsk bedömning inom 3 dagar har sjunkit något under året men skillnaderna är marginella och i stora drag är nivån jämförbar med 2025.

Produktion

Vårdval vårdcentral: Totalt sett har vårdcentralerna haft strax över 300 000 vårdkontakter under perioden jan-april 2026. Det är en minskning på ca 2% jmf mot samma period föregående år. Besök kopplat till samtalsmottagningar/psykisk hälsa ökar medan övriga professioner har lägre besökstal. Läkarbesöken bedöms ha minskat kopplat till förändrade öppettider hos jourmottagningarna. Antalet covidvaccinationer har också minskat som en följd av förändrade rekommendationer vilket bedöms ge något färre vårdkontakter för SSK. Antalet distanskontakter fortsätter att öka och för läkarbesöken utgjorde distanskontakter nu 23% under perioden jan-april, att jämföra med 18% för helåret 2025. Likt tidigare är det psykosociala yrkesgruppen som har högst andel distanskontakter men ökningen sker även för övriga yrkesgrupper.

Privata vårdgivare: Produktionen av läkarbesök har ökat med ca 4% vilket

kopplas till specialiteten Hud vilket drivs av tillgänglighetsmedel som tillförts. Något lägre produktion jmf med motsvarande period 2025 hos gynekologi och ÖNH. Besök hos psykoterapeut har ökat med ca 11%.

Tandvård: Regionens särskilda tandvårdsstöd (Led i sjukdomsbehandling, Nödvändig tandvård. och Tandvård vid långvarig. sjukdom): Något fler invånare har fått rätt till stödet och något fler har fått tandvård jmf med samma period föregående år. Ökningen kan bland annat bero på att personer i åldersgruppen 20 till 23 år numera kan omfattas av kan omfattas av Regionens särskilda tandvårdsstöd. Avgiftsfri tandvård 3 till 19 år: antalet undersökta barn och unga är färre jmf med föregående år på grund av den sänkta åldern för avgiftsfri tandvård och detta har medfört lägre kostnader.

Ekonomi

Vårdval Vårduppdrag: Resultatet jan-april för Vårduppdrag exkl. Tandvård/Privata vårdgivare uppgår till 4,8 mkr vilket är ca 4 mkr bättre än budgeterad resultat (+0,6% av oms). Vårduppdrags största kostnad utgörs av kapiteringsersättning till vårdcentralerna där utfall är i linje med budget. Nuvarande överskott kopplas främst till periodiseringseffekter där vissa budgeterade övriga kostnader tas i anspråk senare under året. I övrigt enligt plan. Budgeterat årsresultat uppgår till -21 mkr där avvikelser från 0 kopplas till vårduppdrags kostnadsansvar för nätläkare. Sänkt ersättningsnivå för nätläkare bedöms ge lägre kostnader till vårduppdrag men då vi ännu inte bedömt volymeffekter står prognosen om -21 mkr fast.

Tandvård. Resultat och budgetavvikelse +0,3 mnkr. Prognos +/-0 i linje med budget.

Privata vårdgivare. Resultat jmf mot budget jan-april +0,8 mkr. Prognos +/-0 i linje med budget.

Medicinsk Diagnostik Teknik och Farmaci

Tillgänglighet

Röntgen – Tillgängligheten bedöms relativt god inom samtliga undersökningstyper med balans mellan behov och produktion. MR behöver fortsatt mer resurser för optimalt läge.

Laboratoriemedicin – Tillgängligheten är fortsatt god inom klinisk mikrobiologi, klinisk kemi och transfusionsmedicin. Inom klinisk patologi pågår fortsatta insatser för att förkorta svarstiderna. Väntetiderna för provtagning följer de avsatta tiderna.

Fysiologkliniken – brist på biomedicinska analytiker råder vilket påverkar produktionen negativt. Köerna växer och tillgängligheten kommer att försämrast kraftigt framöver. Rekryteringar, insatser för att behålla personal, kvällskörningar i egen regi och hjälp av externa utförare tillgrips för att parera situationen.

Bröstradiologiska kliniken –Screeningen inom lagkrav. Utredningar, något förlängda ledtider pga. sjukdom och upplärningar på sköterskesidan.

Hjälpmedelscentrum – fortsatt ökad produktion och samtidigt en fortsatt god trend för kvalitetsmått utifrån tillgängligheten.

Medicinsk teknik – hög arbetsbelastning och normal tillgänglighet till Medicinsk Teknisk tjänster.

Produktion

Se information under punkt Produktionsdata –Diagnostik.

Medarbetare

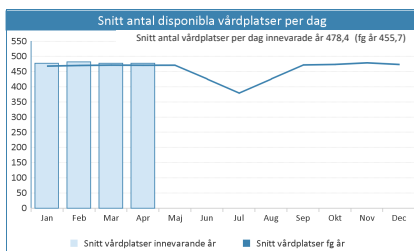
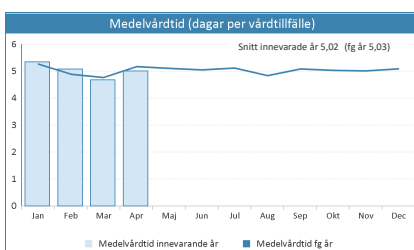
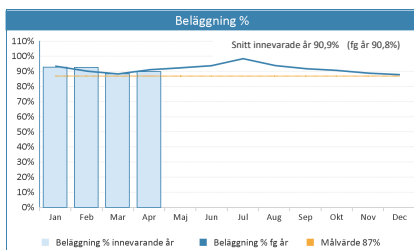
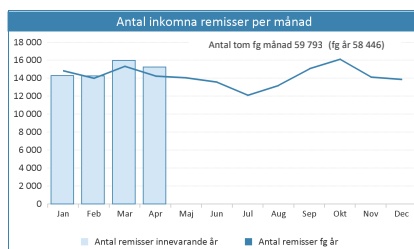
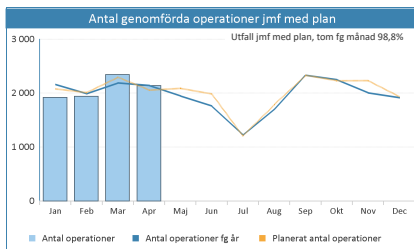
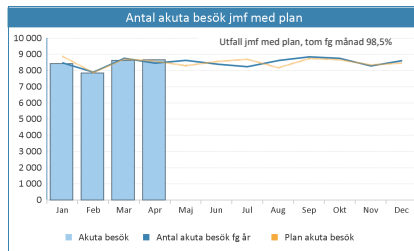
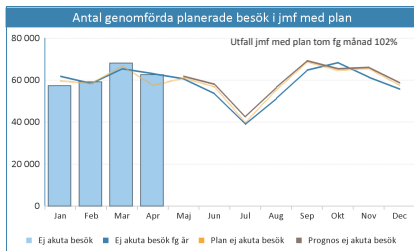
Sjukfrånvaro var under året 6,9 % (7,1 % 2025). Minskningen har skett både på kort- och långtidssjukfrånvaron. Arbetad tid minskar med 0,4 %, vilket omräknat motsvarar 2 årsarbetare. Antalet inhyrda timmar har minskat med motsvarande 4 åa.

Ekonomi

Periodens resultat ack april är +18 mnkr, +9,2 bättre än budget. Större avvikelser mot budget: Intäkterna är 3,6 mnkr högre än budget bland annat överstiger försäljningen av tekniska hjälpmedel budget med 3 mnkr.

Personalkostnaderna är 6 mnkr lägre än budget, flera verksamheter saknar medarbetare och området har ingen inhyrd personal. Sociala avgifter är 2,4 mnkr lägre än budget pga. lägre pensionskostnader. Köpta vårderna för Röntgenkliniken är 2,2 mnkr högre än budget då verksamheten är i fortsatt behov av externt stöd. På sikt kommer dock kostnaderna minska pga. byte av leverantör. Laboratorietjänster och materialkostnader är lägre än budget pga. att verksamheten inte köper in detta jämt över året. Bruttokostnadsutveckling är 4,4% och består främst av ökade kostnader löner, köpt vård, läkemedel, tekniska hjälpmedel och serviceavtal. Prognosen för området är +49,1 mnkr.

Produktion



Privata vårdgivare somatik/psykiatri (202603)	Ack utfall inn år	Ack utfall fg år	Ack avv fg år	Bokslut fg år
Hud	755	520	45,2%	2 215
Obstrik och Gynekologi	1 852	2 042	-9,3%	7 056
Urologi	828	755	9,7%	2 517
Ögon	3 138	2 876	9,1%	10 806
Öron, näsa, hals	815	908	-10,2%	3 297
Somatik	7 388	7 101	4,0%	25 891
Psykiaterapeut	777	696	11,6%	2 537
Psykiaterapeut	777	696	11,6%	2 537

Besök tom fg månad	Antal besök	Antal besök fg år	Förändring %	Planerat antal besök	Utfall jmf med plan	Årsplan
Läkare	94 524	92 696	2,0%	93 299	101,3%	274 900
Vorov akuta	29 032	29 326	-1,0%	29 911	97,1%	89 739
Läkare distans	17 872	18 941	-5,6%	17 864	100,0%	52 145
Summa läkarbesök	112 396	111 637	0,7%	111 162	101,1%	327 045
Övriga yrkesgrupper	123 364	125 587	-1,8%	122 917	100,4%	360 695
Övriga yrkesgrupper distans	27 285	27 775	-1,8%	24 970	109,3%	73 699
Summa övriga yrkesroller	150 649	153 362	-1,8%	147 887	101,9%	434 394
Dagmedicin och övrig dagsjukvård	17 774	17 599	1,0%	17 455	101,8%	52 820
Totalt alla yrkesroller	280 819	282 598	-0,6%	276 504	101,6%	814 260
DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	9 644	9 779	-1,4%	-	-	-

Besök tom fg månad	Antal besök	Antal besök fg år	Förändring %	Planerat antal besök	Utfall jmf mot plan	Årsplan
Ej akuta besök	247 256	248 977	-0,7%	242 428	102,0%	712 193
Akuta besök	33 563	33 621	-0,2%	34 076	98,5%	102 067
Summa	280 819	282 598	-0,6%	276 504	101,6%	814 260

Operationer tom fg månad	Antal	Antal fg år	Förändring %	Planerat antal operationer	Utfall jmf mot plan	Årsplan
Dagkirurgi	2 286	2 147	6,5%	2 254	101,4%	6 276
Kliniska operationer	3 264	3 769	-13,4%	3 504	93,2%	10 085
Slutenvårdsoperationer	2 798	2 572	8,8%	2 689	104,0%	7 898
Summa	8 348	8 488	-1,6%	8 446	98,8%	24 259

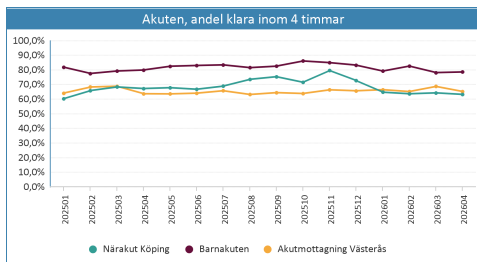
Slutenvård tom fg månad	Antal	Antal fg år	Förändring %	Planerat antal	Utfall jmf mot plan	Årsplan
Vårdtillfällen	13 466	13 158	2,3%	-	-	-
Vård dagar, exkl psykiatri	60 068	58 786	2,2%	-	-	-
Belagda vård dagar, endast psykiatri	7 778	7 283	6,8%	-	-	-
Beläggning %	90,9%	90,8%	0,0%	-	-	-
DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	9 173	9 945	2,5%	-	-	-

För slutenvården visas produktionen utifrån Vårdande klinik. Plan görs på Medicins ansvarig enhet därför saknas uppgift för detta

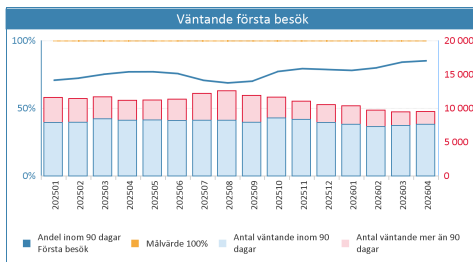
Privata och regiondrivna vårdcentraler inkl jourmottagning tom fg månad	Ack utfall innev år	Ack utfall föreg år	Differens	Bokslut föreg år
Läkarbesök	101 365	102 980	-1,6%	300 413
Sjuksköterska	61 000	63 308	-3,6%	182 239
Psykolog/kurator/psykiaterapeut	8 934	8 114	10,1%	23 945
Fysioterapeut	27 958	29 987	-6,8%	82 241
Undersköterska, biomedicinsk analytiker	82 866	83 234	-0,4%	233 672
Arbetssterapeut	3 192	3 552	-10,1%	9 456
Dietist	1 330	1 035	28,5%	3 018
Övrig hälso- och sjukvårdspersonal	15 136	15 721	-3,7%	44 090
Totalsumma:	301 781	307 931	-2,0%	879 074
Distanskontakter läkare	23 974	22 712	5,6%	65 636
Distanskontakter övriga yrkesgrupper	26 476	25 998	1,8%	73 917
Vaccination	6 663	23 042	-71,1%	92 624

Privata vårdgivare – Övriga (202603)	Ack utfall inn år	Ack utfall fg år	Ack avv fg år	Bokslut fg år
Allmänmedicinare	0	298	-100,0%	298
Fysioterapeuter	46 182	43 666	5,8%	84 312
Kiropraktorer	1 777	1 782	-0,3%	6 511
Nasapater	1 390	1 547	-10,1%	5 369
Psykiatri	321	293	9,6%	1 020
Summa:	49 670	47 586	4,4%	97 510

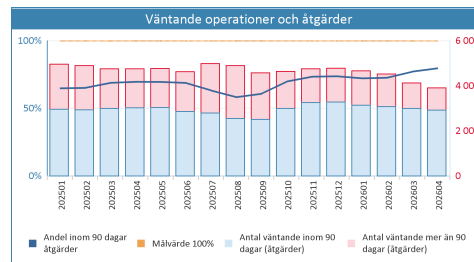
Tillgänglighet



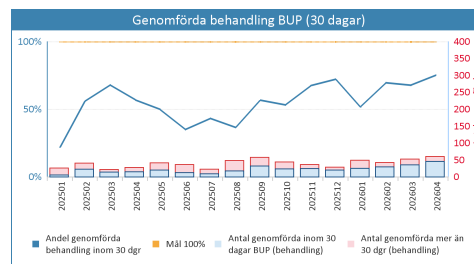
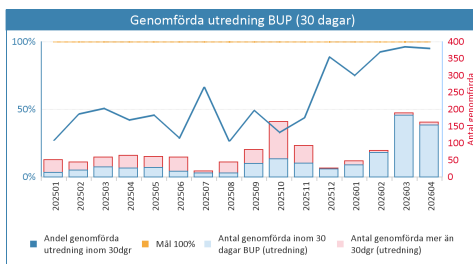
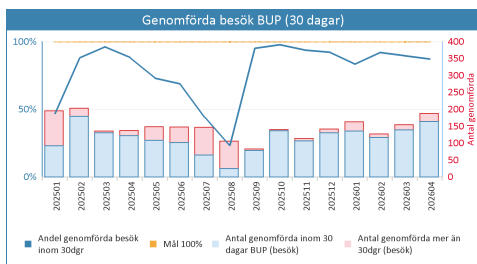
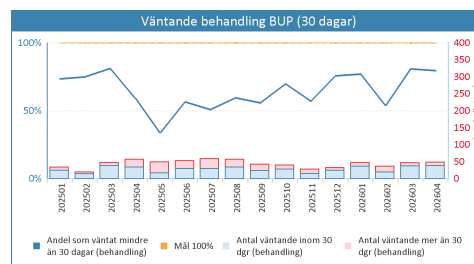
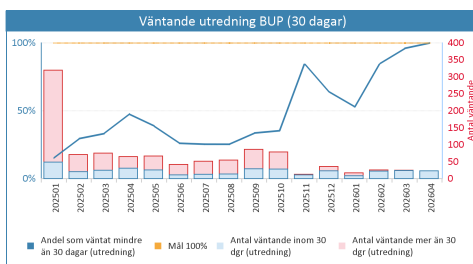
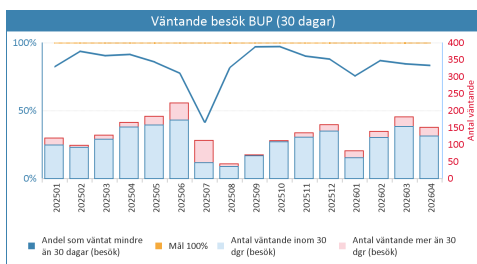
Andel inom 4 timmar, tom fg månad	
Akutmottagning Västerås	66,5% (fg år 66,3%)
Barnakuten	79,7% (fg år 79,6%)
Näarakut Köping	64,1% (fg år 65,5%)



Andel inom 90 dagar första besök	
Period: Jan-april	
2026	81,8%
2025	(73,9%)



Andel inom 90 dagar operationer och åtgärder	
Period: Jan-april	
2026	75,3%
2025	(67,1%)



BUP andel som väntat mindre än 30 dagar på Besök	
Period: Jan-april	
2026	83,6%
2025	(89,6%)

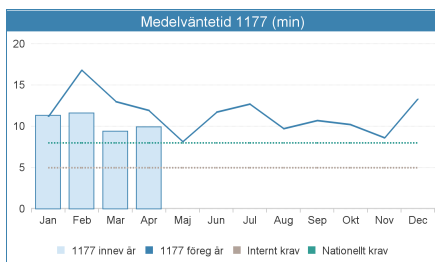
BUP andel genomförda besök inom 30 dagar	
Period: Jan-april	
2026	87,8%
2025	(77,9%)

BUP andel som väntat mindre än 30 dagar på Utredning	
Period: Jan-april	
2026	85,7%
2025	(23,8%)

BUP andel genomförda utredningar inom 30 dagar	
Period: Jan-april	
2026	93,1%
2025	(42%)

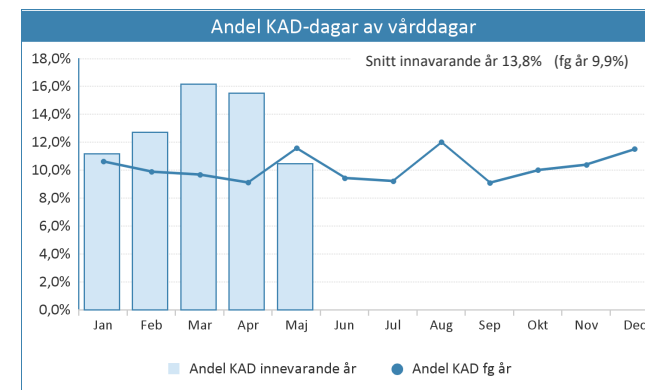
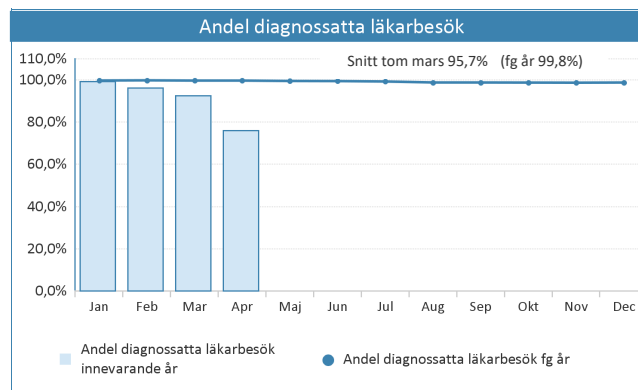
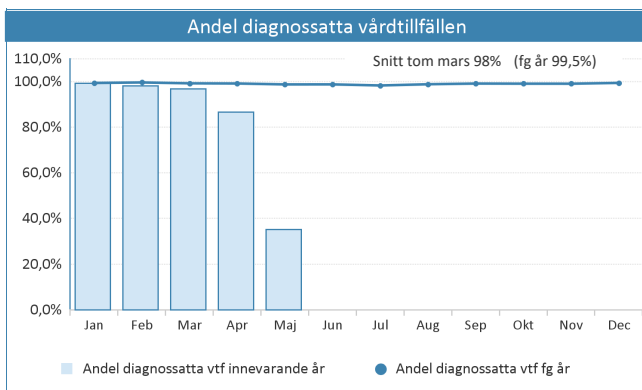
BUP andel som väntat mindre än 30 dagar på Behandling	
Period: Jan-april	
2026	74,0%
2025	(71,1%)

BUP andel genomförda behandlingar inom 30 dagar	
Period: Jan-april	
2026	66,7%
2025	(50,8%)



	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Föregående år	11:14	16:45	13:00	11:52	08:06	11:41	12:44	09:43	10:42	10:10	08:37	13:16
Innevarande år	11:16	11:37	09:25	09:56								

Kvalitet



Trycksår	Delår 1 2025 (jan-april)	Delår 2 2025 (jan-aug)	Helår 2025 (jan-dec)	Delår 1 2026 (jan-april)	Delår 2 2026 (jan-aug)	Helår 2026 (jan-dec)
Andel vtf med trycksår, Kategori 1-4	5,6%	5,6%	5,6%	5,4%		
Andel vtf med trycksår, Kategori 2-4	2,4%	2,5%	2,4%	2,3%		

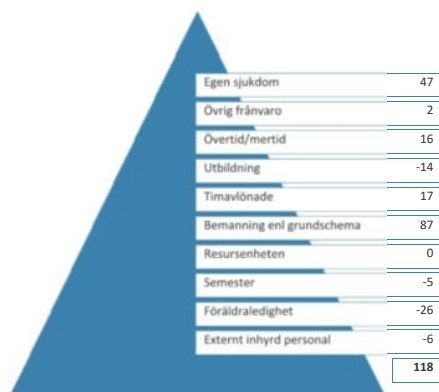
Medarbetare

Sjukfrånvaro % (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Total sjukfrånvaro	8,5%	7,7%
- varav dag 1-14	4,6%	4,3%
- varav dag 15-90	1,5%	1,3%
- varav dag 91-365	1,3%	1,0%
- varav dag 366-	1,1%	1,0%
Män	5,8%	4,6%
Kvinnor	9,2%	8,4%
Anställda -29 år	7,9%	6,3%
Anställda 30-49 år	8,4%	7,5%
Anställda 50 år-	8,9%	8,2%

Orsak av förändring av antal årsarbetare

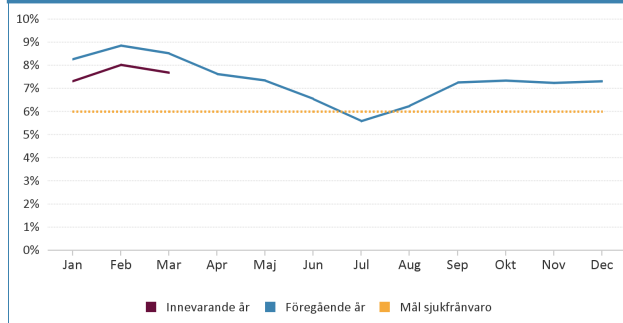


Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal sjukfall över 14 dagar	558	510
- varav avslutade (återgång)	283	247

Sjukfrånvaro

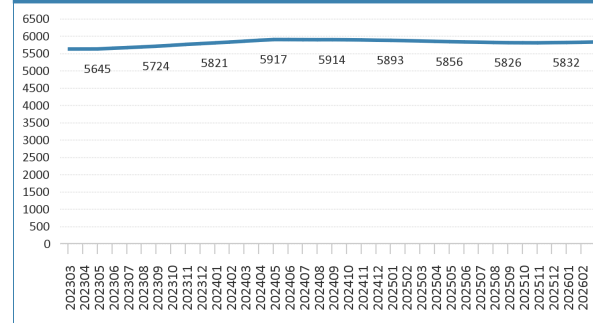


Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap (202603)

Område/Klinik/Ansvar	Årsarbetare fg år	Årsarbetare in år	Förändring	Förändring %
Förvaltningsledning hälso- och sjukvård	12,5	11,8	-0,7	-5,6%
Medicinsk stab	20,4	20,6	0,2	1,0%
Område Medicinsk diagnostik Teknik och Farmaci	530,8	532,7	1,9	0,4%
Område Operation Specialmedicin och Akutsjukvård	1 890,3	1 944,5	54,2	2,9%
Område Psykiatri Medicin och Närsjukvård	2 353,1	2 403,9	50,8	2,2%
Planering och utveckling	107,9	116,6	8,6	8,0%
Vårduppdrag	17,8	21,0	3,2	18,0%
Summa:	4 932,7	5 051,0	118,3	2,4%

Personalgrupp (202603)	Årsarbetare fg år	Årsarbetare in år	Förändring	Förändring %
Administrativ personal	429,1	421,6	-7,5	-1,8%
Ledning	310,9	317,1	6,2	2,0%
Läkare	602,7	628,8	26,1	4,3%
Sjuksköterskor	1 476,2	1 505,5	29,4	2,0%
Undersköterskor	1 231,1	1 296,1	65,0	5,3%
Övrig personal	332,6	332,7	0,1	0,0%
Arbetssterapi	96,8	88,2	-8,6	-8,9%
Fysioterapi	102,3	99,6	-2,7	-2,7%
Paramedicinsk personal	97,5	93,5	-4,0	-4,1%
Psykiolog	132,4	141,7	9,3	7,0%
Övriga	121,2	126,2	5,0	4,1%
Paramedicinsk personal	550,1	549,1	-1,1	-0,2%
Total:	4 932,7	5 051,0	118,3	2,4%

Antal anställda inklusive inhyrda (Rullande årsmedelvärde)



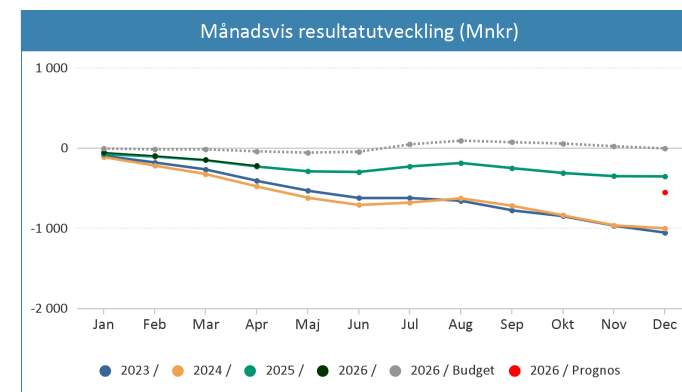
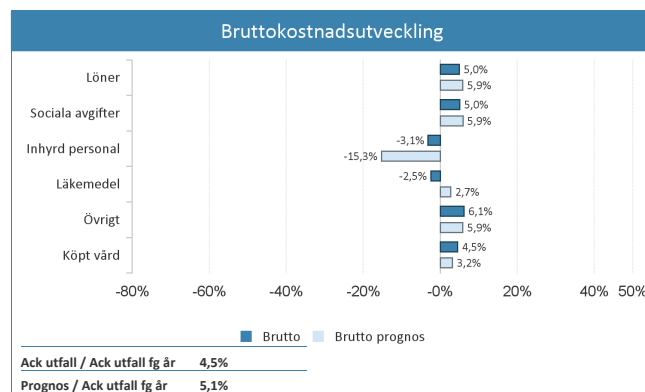
Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal händelser	312	298
Antal risker	39	46
Totalt antal	351	344
- varav hot och våld	65	55
- varav stickskador	17	21
- varav användning av arbetsutrustning	21	18
- varav fysisk arbetsmiljö	32	28
- varav organisatorisk/psykologisk/social arbetsmiljö	219	229

Ekonomi

Ack resultat (mnkr) -213,0 fg år -226,1	Ack avvikelse mot budget (mnkr) -176,8 fg år -193,9	Kostnad per timme (202603) 547 kr fg år 551 kr
Bruttokostnadsutveckling <small>just. för jämförelsestörande förvaltnings- och regioninterna kostnader samt externa kostnader.</small> 4,5%		
Kostnad/DRG-poäng (202602) 63 tkr fg år 60 tkr		



202604	Förenklad resultaträkning (Mnkr)				Motpart 1,2				
	Ack Utf Inn År	Ack Bud Inn År	Ack Avv Bud Inn År	Ack Utf Fg år	Helår prognos	Helår Budget	Avv Bud mot Prog	Bokslut Utf Fg År	Ack Avv Fg År
Patientavgifter	51,0	49,9	1,1	53,0	154,1	149,8	4,3	151,0	-2,0
Ersättning vårdtjänster	55,9	67,3	-11,5	55,1	195,2	202,0	-6,9	182,3	0,8
Regionersättning	3 333,1	3 296,9	36,2	3 154,1	10 033,5	9 907,5	126,0	9 673,3	179,0
Försäljning av tjänster	71,9	75,4	-3,5	70,5	229,2	225,9	3,3	223,8	1,4
Övriga intäkter	58,0	58,8	-0,8	63,0	170,3	176,3	-6,0	194,5	-5,0
Summa Intäkter	3 569,8	3 548,3	21,5	3 395,7	10 782,3	10 661,5	120,8	10 425,0	174,1
Personalkostnader	-1 687,7	-1 474,5	-213,2	-1 602,4	-4 939,4	-4 292,5	-647,0	-4 665,9	-85,3
-Varav externt inhyrd personal	-27,4	-19,0	-8,4	-28,3	-75,1	-57,0	-18,1	-88,6	0,9
-Varav övertid/mertid	-30,6	-27,0	-3,6	-28,6	-92,9	-79,6	-13,3	-94,3	-2,0
Köpt vård	-422,0	-410,7	-11,4	-404,2	-1 266,6	-1 232,0	-34,6	-1 227,5	-17,8
Läkemedelskostnader	-420,1	-445,1	25,0	-430,7	-1 286,2	-1 339,1	52,9	-1 252,2	10,6
Material och tjänster	-717,5	-725,5	7,9	-689,9	-2 241,3	-2 211,3	-30,0	-2 102,4	-27,6
Övriga verksamhetskostnader	-326,7	-318,7	-7,9	-297,2	-963,8	-952,9	-10,9	-921,8	-29,5
Tekniska hjälpmedel	-53,9	-54,0	0,1	-49,2	-160,7	-161,9	1,2	-156,1	-4,6
Lokalkostnader	-155,0	-155,8	0,9	-148,3	-469,2	-471,8	2,6	-448,0	-6,7
Summa Kostnader	-3 782,8	-3 584,3	-198,5	-3 621,8	-11 327,3	-10 661,5	-665,8	-10 773,9	-161,0
Resultat	-213,0	-35,9	-177,0	-226,1	-545,0	0,0	-545,0	-349,0	13,2

Resultat per område (Mnkr)	Ack utfall	Ack budget	Ack avvikelse	Helår prognos
Förvaltningsledning hälso- och sjukvård	-189,8	-8,8	-181,0	-559,7
Medicinsk stab	17,7	-0,5	18,2	39,9
Område Medicinsk diagnostik Teknik och Farmaci	18,0	8,8	9,2	49,1
Område Operation Specialmedicin och Akutsjukvård	-41,0	-14,4	-26,5	-41,0
Område Psykiatri Medicin och Närsjukvård	-24,4	-20,7	-3,7	-15,8
Planering och utveckling	0,6	-1,5	2,0	3,1
Vårduppdrag	5,9	0,8	5,1	-20,7
Resultat	-213,0	-36,2	-176,8	-545,0

