# Delårsrapport 2025

## Hälso- och sjukvårdsnämnden

Region Västmanland

# Delårsrapport 2025

## Perioden i korthet

Årets första åtta månader har präglats av såväl infektionstider i början av året, som sommarbemanning, ekonomiska besparingar och arbete med ett stort antal aktiviteter i förvaltningsplanen.

Förvaltningen har tydligt sänkt kostnadsnivån genom flera sparåtgärder, men särskilt genom färre utförda timmar och mindre hyrbemanning. Det sker en ny form av kontinuerlig uppföljning av arbetad tid, samt uppföljning av beslutade åtgärder. Denna uppföljning visar också en gradvis ökande effekt av planerade åtgärder, men att det är en bit kvar till full effekt.

Samtidigt som besparingar genomförs och får effekt finns det i år fler vårdplatser tillgängliga än förra året, med lägre beläggningsgrad, färre utlokaliserade, kortare utskrivningsprocess och färre återinläggningar. Det är också färre invånare som väntar i kön på mottagningsbesök eller operation. Sammantaget indikerar detta att verksamheten bemannar mer effektivt och tar fram nya arbetssätt för att möta invånarnas behov. Det är inte utan ansträngning, medarbetare och chefer jobbar hårt för att uppnå detta, men det ger tillförsikt för hållbarhet över tid.

Förvaltningen presenterar i denna rapport en förbättrad prognos. Det ekonomiska resultatet är en effekt både av besparingar, effektiviseringar och ökade statsbidrag.

## Framtid och utmaningar

Även om det är färre väntande i den specialiserade vården och fler invånare kommer i kontakt med sin vårdcentral inom målsatta tider, kommer det att behöva läggas mycket fokus på tillgänglighet framöver. Produktionen är lägre inom den specialiserade vården än plan, och beläggningen av vårdplatser är ojämnt fördelad. Det intensifierade arbetet med produktionsstyrning kommer att spela stor roll i att få ut mer vård av de resurser som finns tillgängliga, utan att arbetsmiljön påverkas negativt.

De flesta av förvaltningens uppdrag kommer att slutföras under året, och planering för fortsatt arbete under kommande år, i linje med målbilden för hälso- och sjukvården 2029, pågår.

De byggprojekt som pågår i olika faser, särskilt NAV och Köpings sjukhus, kräver mycket resurser från vården, vilket förväntas öka de närmsta åren. Det kommer behöva tas höjd för det i plan- och budgetarbete.

Arbetet med nästa års förvaltningsplan är påbörjat. Förvaltningen kommer fokusera på att stärka samarbetet mellan verksamheterna och förbättra kommunikationen för att säkerställa att alla är medvetna om målen och strategierna. Genom att fortsätta omställningen till nära vård i enlighet med målbilden för HoS29, arbeta tillsammans, uppströms och kontinuerligt förbättra processerna kan förvaltningen säkerställa att högkvalitativ vård och tjänster levereras till invånarna.

Denna rapport behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-09-24

Diarienummer: HSF250041

Region Västmanland

# Delårsrapport 2025

## Perioden i siffror

- Fysiska läkarbesök -4,8%, Besök övriga yrkesgrupper, -1,6 %.
- Slutenvårdsoperation +5,9%, dagkirurgi -1,3%, klinikegna operationer -19,3%.
- Färre väntande än föregående år jämförbar månad, men lägre tillgänglighetsvärde (andel inom 3 månader) till första besök 73,3% (77,6%) och även operation/åtgärd 65,3% (69,0%).
- Fler vårdplatser, +15 jämfört föregående år, lägre beläggningsgrad 93% (95%).
- Högre sjukfrånvaro 7,5 % (7,3 %), ökad korttidsfrånvaro.
- Förändring arbetad tid motsvarande årsarbete, -128.
- Resultat ackumulerat sista augusti -181,3 mnkr, 275,7 mnkr sämre än budget, 440,5 mnkr bättre än föregående år.
- Bruttokostnadsutveckling -0,2 % delvis beroende på lägre pensionskostnad. Justerad kostnadsutveckling 3,0 %
- Jämförbar personalkostnadsutveckling 2,5% (inhyrda och egna medarbetare justerat för förändringar av pensionskostnad)
- Prognos -475 mnkr, 115 mnkr bättre än aprilprognos.

## Värt att notera

- Sjukvården hade under större delen av sommaren god kapacitet att möta invånarnas behov, medan det under andra delen blev mer utmanande. Vården i Västmanland hade större kapacitet sommaren 2025 jämfört med föregående år.
- Trots färre operationer ses en ökad knivtid med 2,7%.
- Besparingsåtgärder fortsätter enligt uppdrag, och prognosen är att de flesta realiseras.
- Aktiviteter i förvaltningsplan pågår, i linje med målbilden för hälso- och sjukvården 2029, och de allra flesta slutförs under året.

# Måluppfyllelse

| Mål | Prognos utveckling | Kommentarer |
|---|---|---|
| Förtroende för regionens hälso- och sjukvård | Oförändrad | De flesta indikatorer i linje med föregående år |
| Följsamhet till nationellt screeningprogram | Oförändrad | Två nya indikatorer gör trend/prognos svårbedömd |
| Verksamhet bedrivs på rätt nivå | Positiv | Majoriteten av indikatorerna visar positiv måluppfyllelse. |
| 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. |
| Medarbete stannar och utvecklas i förvaltningen | Oförändrad | Två nya indikatorer gör trend/prognos svårbedömd |
| Vara en professionell uppdragsgivare | Oförändrad | Inväntar mätning |
| Verksamhet ska bedrivas inom given ram | Positiv | Prognos bättre än politiskt beslutat underskott |

# Förtroende för regionens hälso- och sjukvård

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Andel invånare som har förtroende för sjukhusen | 72 % | 70 % | Dec | Positiv | Resultatet från vårens mätning visar en fortsatt positiv utveckling |
| Andel invånare som anser väntetiderna till sjukhusen som rimliga | 62 % | 48 % | Dec | Oförändrad | Resultatet från vårens mätning ligger i linje med 2024 års resultat |
| Andel invånare som har förtroende för vårdcentraler | 66 % | 61 % | Dec | Positiv | Resultatet från vårens mätning visar en fortsatt positiv utveckling |
| Andel invånare som ansvar att väntetiderna till vårdcentralerna som rimliga | 76 % | 63 % | Dec | Oförändrad | Resultatet från vårens mätning ligger i linje med 2024 års resultat |
| Andel invånare som har förtroende för tandvården | 76 % | Öka | Dec | Oförändrad | Resultatet från vårens mätning ligger i linje med 2024 års resultat |

# Följsamhet till nationella screeningprogram

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Täckningsgrad mammografi | 81 % (helår) | 85,0% | 80.2 % | Positiv | Presenterar deltagarfrekvens vilket bedöms mer relevant. Kallelse i fas |
| Täckningsgrad aortascreening | 86 % | 85,0% | 85% | Oförändrad | I enlighet med Socialstyrelsens mål |
| Täckningsgrad cervixcancer-screening | 90 % | 85,0% | dec | Oförändrad | Förändrat vårdprogram vilket gör det ej möjligt att jämföra mellan åren. |
| Täckningsgrad tarmcancerscreening | 63 % | 85,0% | dec | Oförändrad | Fortsatt under införande, fler år inkl |

# Förvaltningens verksamhet ska bedrivas på rätt nivå

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Positiv inställning till 1177 vårdguidens E-tjänster | 79 % | 85% | Dec | Positiv | Aktiviteter inom gemensam digital servicenivå förväntas ge positiva effekter. |
| Andel digitala besök video | 2,2% | 5,0 % | 2,4% | Positiv | Planerad pilot för videomöten för inneliggande patienter under andra halvåret. Nytt projekt med digitala bedömningar via 1177 pågår |
| Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre | 17,3% | 15,0 % | 16,8% | Positiv | Effekt av närvårdsteamen, förvaltningens arbete med kommunerna kring förbättrad utskrivningsprocess, och flera klinikers egna insatser för att förebygga inläggning. |
| Primärvårdens kostnadsandel av samtlig hälso-och sjukvård | 17,4 | 18,0% | - | Positiv | Ökande andel från 2023 (17,1%). 2025 redovisas först sommaren 2026. |
| Påbörjade iKBT-behandlingar inom primärvården | 454 | 450 | Dec | Positiv | Ny mätning i december, målet uppfyllt redan i bokslut 2024. |

# Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Primärvård kontakt samma dag | 86,1% | 100 % | 92,1% | Positiv | Några av de vårdcentraler som legat lågt har ökat sin tillgänglighet markant. |
| Primärvård medicinsk bedömning | 82,4% | 85 % | 81,2% | Negativ | I nivå med föregående år. |
| Specialistsjukvård besök | 77,6% | 95 % | 73,3% | Negativ | Prioritering av resurser till operation har påverkat besöksvolymen och tillgänglighetsvärdet. |
| Specialistvård åtgärd | 69,0% | 90 % | 65,3% | Negativ | Positiv trend gällande antal väntande. Reduktionen finns både bland de med korta och långa väntetider, effekten syns ej ännu på värdet. |
| BUP, besök | 28,5% | 90 % | 67,4% | Positiv | Nya arbetssätt leder till ett ökat antal besök. |
| BUP, utredning | 15,4% | 80 % | 40,0% | Positiv | Fortsatt satsningar på att köpa utredningar kortar köerna. |
| BUP, behandling | 37,2% | 80 % | 45,7% | Positiv | Effektivare processer har bidragit till en förbättrad tillgänglighet. |
| Beläggningsgrad vårdplatser | 95% | 87 % | 93% | Positiv | Värdet fortsätter att förbättras i riktning mot målvärde. |
| Medelväntetid 1177 | 11,43 min | 8 min | 11,68 min | Negativ | Längre väntetider under våren, från sommaren ses positiv trend . |
| Andel cancerpatienter som genomgått vårdförloppet enligt angiven ledtid | 41 % | 80 % | 45 % (juni) | Positiv | Identifiera flaskhalsar i ledtiderna och åtgärdat bland annat inom bröstcancerförloppet |
| Tolktjänst distans | 57 % | 65 % | 60 % (juli) | Positiv | Positiv trend från 2024 förväntas kvarstå. |

Region Västmanland

# Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Andel sjukdomsområden som når uppsatt målvärde | 40 % | 24 % | Dec | Positiv | Fler områden som når målnivå kopplat till förbättringsarbeten |
| Hållbart säkerhetsengagemang (HSE-index) | 76 | Öka | 2026 | Oförändrad | Svårt att prognostisera mellan mätningar. |
| Vårdrelaterade infektioner i slutenvården | 3,6 % (helår) | <4% | 3,8 % | Oförändrat | Systematisk arbete med KAD-projekt pågår inom HSF. Andra indikatorer följes specifikt. |
| Trycksår i slutenvård kat 1-4 | 5,5 % | Minska | 5,5% | Oförändrad | I nivå med föregående år. För att säkerställa trend och inte normalvariation behövs en längre period analyseras. |
| Trycksår i slutenvård 2-4 | 2,6 % | Minska | 2,4% | Positiv | Se ovan |
| Klädregler och hygienrutiner | 68,3 % | 90% | 74% | Positiv | Fokus på hygienarbetet och aktivt arbete på verksamhetsnivå har förbättrat utfallet jämfört med 2024. Tydligare arbete med uppföljning återstår. |
| Utlokaliserade patienter per 100 disp. vårdplatser | 0,82 | <1 | 0,73 | Positiv | En effekt av arbetet med att säkerställa tillräckligt antal vårdplatser inom rätt specialitet. |
| Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom. | - | Minska | Dec | Positiv | Ny mätmetod, utfall redovisas i december. |

# Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet - fortsättning

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal akutbesök (ssk+läk) per 1000 inv >80 år | - | Minska | Dec | Oförändrad | Ny mätmetod, värden redovisas i samband med årsredovisning, indikativ mätning i nivå med fg. år. |
| Andel på SÄBO som har namngiven fast läkarkontakt i primärvården | 96,9% | 80% | 96,9% | Oförändrad | Svårt att nå högre, vid nyinskrivningar kan det ta några dagar innan fast läkarkontakt är utsedd. |
| Andel i befolkningen som har namngiven fast läkarkontakt primärvården | 85,5% | 85% | 89,1% | Positiv | Enbart anställda läkare, specialister eller ST i allmänmedicin får räknas som fast läkarkontakt, svårt att nå mycket högre |
| Andel patienter som blir utskrivna samma dag som utskrivningsklar | 60,73% | Öka | 65,52 | Positiv | Under 2025 pågår arbete med implementering av nya länsgemensamma riktlinjer "samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård. Arbetet genomförs lokalt inom regionen, länets kommuner samt via länsgemensamma nätverksträffar |
| Andel patienter som är kvar > 3 dgr efter utskrivningsklara | 9,58% | Minska | 5,51% | Positiv | Enligt ovan. |
| Antibiotikaanvändning (recept/1000 inv) | 274 (helår) | 250 | Dec | Oförändrad | Förväntat oförändrat eller möjligtvis en liten minskning till helåret 2025. Utgående från det epidemiologiska läget förväntas ingen större förändring |

Region Västmanland

# Medarbetare stannar och utvecklas i förvaltningen

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Hållbart medarbetarengagemang (HME-index) | 79 | >75 | Dec | Oförändrad | Handlingsplaner utifrån 2024-års resultat är framtagna i verksamheterna, vilket kan bidra till att stärka HME inför 2025. |
| Personalomsättning (Nuläge 2024) | - | Minska | - | - | Är under framtagande |
| Kvarstannande (Nuläge från 2024) | - | Öka | - | - | Är under framtagande |
| Sjukfrånvaro | 7,3 | 6,0 % | 7,5 | Negativ | Korttidssjukfrånvaro högre i och med kraftigare influensasäsong jämfört föregående år. |
| Oberoende inhyrd personal (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader i hälso- och sjukvården) | 5,9% | 1,7% | 1,9 % | Positiv | Åtgärdsplaner och återrekrytering ger resultat i nivå med målvärde. |

# Förvaltningen ska vara en professionell uppdragsgivare

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Uppdragstagarindex | 72 (2023) | 70 | Dec | - | Ny mätning ska göras hösten 2025 |

# Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget

| Indikator | Utfall 2024 | Mål 2025 | Utfall 2025 | Prognos utveckling | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodresultat (mnkr) | -621,8 | Enligt FV-plan | -181,3 | Positiv | Bättre resultat än förvaltningsplan trots justering för pensionskostnader, läkemedel periodiseringseffekter samt positiv effekt av statsbidrag. Viss sommareffekt. |
| Prognos (mnkr) | -997,2 (bokslut) | Enligt FV-plan | -475 | Positiv | I nivå med förvaltningsplan efter samma justeringar enlig ovan. |
| Årsarbete utifrån arbetade timmar (exkl. jour och beredskap) | 5 051 | -3% | -128 | Positiv | Utfall -2,7%. Delvis effekt av åtgärdsplan kopplad till innevarande års personalbudget. |
| Utfall jämfört med föreg. år | - | - | 440,5 | Positiv | Lägre pensionskostnader, ökade statsbidrag, delvis uppnådd åtgärdsplan |
| DRG-poäng/årsarbetare (ack feb) | 8,5 | Öka 2% | 8,95 | Positiv | Förbättrad produktivitet i och med färre utförda timmar i kombination med ökat antal DRG-poäng. |
| Kostnad per arbetad timme, enligt DUVA-rapport | 542 kr/tim | 520kr/tim | 545 | Negativ | 0,5 % utöver löneöversyn efter justering av förändrad pensionskostnad. Övertid, jourersättning redovisar kostnadsökning på ca 10 % för perioden. |
| Investeringar (mnkr) | 29,9 | 135 | 70,3 | Positiv | 40,4 mnkr högre än föregående år. 2,2 mnkr har finansierats med investeringsbidrag via RCC. |

# Uppdrag

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| RF1 – Under 2025 ska HSF fokusera på att förverkliga HoS2029 | Positiv | Stor andel av förvaltningsplanens aktiviteter kopplar tillbaka till HoS2029. Strategisk karta med uppdaterade milstolpar blir grunden i kommande förvaltningsplan |
| RF2 – Under 2025 ska HSF fortsätta arbetet med kompetensförsörjning inom tandvården samt utveckla tandvårdens roll i att upptäcka ohälsa, sjukdomar eller våldsutsatthet | Positiv | Insatser genom utbildning i psykiatri/psykisk ohälsa under våren är ett exempel på aktiviteter inom Tandvården |
| RF7 – Under 2025 ska HSF prioritera digital teknik och metoder som minskar administrativ tid och dämpar kostnadsutvecklingen | Positiv | Aktiviteter i förvaltningsplan delvis avslutade, andra pågår. Förväntad positiv effekt kommande planperiod. |
| RF11 – Vidta åtgärder för att öka andelen egen personal och öka frisknärvaron | Positiv | 82 färre externt inhyrda medarbetare under perioden i kombination med delvis återanställning i motsvarande kategori. |
| RF12 –Vidta åtgärder för att sänka Regionens kostnadsnivå och hålla nere kostnadsutvecklingstakten så att regionens underskott minskar | Positiv | Åtgärdsplan för färre arbetade timmar och oberoende av extern inhyrd personal fortgår. Justerad bruttokostnadsutveckling i nivå med inflationen i riket. |

# Omställningen 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 bättra hälsa och frigör resurser i hälso- och sjukvården.

| Aktivitet | Tidplan | Ansvarig | Status | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| RF1-1. Plan för 1/1100 (antalet listade per läkare på Vårdcentral) | 2025 | Maria Martinsson | Planenligt | Pågående arbete med handlingsplan, vissa åtgärder, inkl utökning av ST-läkare allmänmedicin inkluderas i regionplan/budget |
| RF1-2/RF12-2. Närakut i Köping etablerad | 2025 | Lars Almroth | Planenligt | Närakut etablerad, projektet avslutat. |
| RF1-3. Gemensam primärvårdsplan region/kommun | 2025 | Maria Martinsson | Planenligt | Pågår lokalt arbete i respektive kommun med berörda vårdcentraler och ev. andra aktörer. |
| RF1-4. Plan för vårdinnehåll på närsjukhus | 2025 | Lars Almroth | Planenligt | Struktur för närsjukvårdsnivå och förflyttning av vård beskriven. |
| RF1-5/RF7-5/RF12-5. Ökad mobil specialistvård | 2026 | Alexander Ahlberg | Planenligt | Projektledare utsedd. Påbörjat utredningsdirektiv. Samordnas med utredning av övriga mobila vårdformer. |

# Omställningen till framtidens hälso- och sjukvård fortsättning

| Aktivitet | Tidplan | Ansvarig | Status | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| RF1-6. Möjlighet till direktinläggning vid länets alla sjukhus | 2026 | Johan Nordmark | Planenligt | Kartläggning av nuläge påbörjad |
| RF1-7. Närsjukvård i Västerås | 2026 | Lars Almroth | Planenligt | Struktur för närsjukvårdsnivå och förflyttning av vård beskriven. Mobil vård har knutits till NÄVA |
| RF1-8. Verksamhetsutveckling inför nya lokaler på sjukhuset i Köping | 2025-2027 | Lars Almroth, Jonas Cederberg | Planenligt | Förstudie med verksamhetens involvering genomförd. |
| RF1-9. Verksamhetsutveckling inför inflytt i NAV | 2025-2027 | Annette Daneryd | Planenligt | Uppbyggnad av dialogforum på flera nivåer |
| RF1-10. Cancervård i Nära vård | 2026 | Alexander Ahlberg | Planenligt | Projektledare utsedd. Projektdirektiv klart. Planeras för samverkan samt ska redovisas på FL 22/9. |
| RF1-11. Beskriva en tydlig roll för ambulans i Nära vård | 2025-2027 | Alexander Ahlberg | Delvis planenligt | Omformulerar uppdraget då psykiatriambulans klart. Fokus på samordning med alla vårdnivåer inom regionen och övrig mobil vård. |

# Omställningen till framtidens hälso- och sjukvård fortsättning

| Aktivitet | Tidplan | Ansvarig | Status | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| RF1-12. DELMÅL 1 mätbar ökad vårdkapacitet för att frigöra vårdplatser | 2027 | Johan Nordmark | Planenligt | Ny aktivitet skapad för att kunna fastställa specifika datum. Kartläggning av pågående aktiviteter. |
| RF1-13. DELMÅL 1, 1/1100 på Vårdcentral | 2027 | Maria Martinsson | Planenligt | Delmål ska sättas för 2027. |
| **Nämndspecifikt uppdrag:** | | | | |
| Delta i det nationella arbetet med en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa | 2025 | Maria Martinsson | Planenligt | Pågående satsningar inom ramen för Kvinnors hälsa. Kartläggning av graviditetsvårdkedjan med förslag till åtgärder för att förstärka. |

# 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 |
|---|---|---|---|---|
| RF1-14/RF7-14. Stödstruktur för digitala vårdrum och/eller digitala vårdmöten | 2025 | Annette Daneryd | Delvis planenligt | Direktiv upprättat, riktade utbildningsinsatser har genomförts, aktiviteter prioriteras efter resurstillgång. |
| RF1-15/RF7-15/RF12-15. Breddinföra webbtidbok där det är möjligt | 2025 | Annette Daneryd | Delvis planenligt | Direktiv upprättat, beroenden finns till andra aktiviteter, kopplat mot digital servicenivå. |
| RF1-16. Ökad patientinvolvering | 2025 | Annette Daneryd | Planenligt | Projektledare utsedd. Direktiv framtaget. Har koppling till projekt Fokus personcentrering RF1/RF7 18 |
| RF1-17. Vård på rätt vårdnivå utan remittering | 2027 | Johan Nordmark | Planenligt | Omvärldsorientering påbörjad |
| RF1-18/RF7-18. Stöd för personcentrering och dokumenterad överenskommelse | 2027 | Annette Daneryd | Planenligt | Projektdirektiv upprättat, koppling till Ineras sammanhållen planering 1177. |
| RF1-19/RF7-19. Gemensam digital servicenivå | 2026 | Annette Daneryd | Planenligt | Riktlinje framtagen och publicerad i ledningssystemet |

# Personcentrering, fortsättning

| Aktivitet | Tidplan | Ansvarig | Status | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| RF1-20/RF7-20. Etablera egenmonitorering | 2026 | Annette Daneryd | Delvis planenligt | Teknisk implementation pågår. Behöver säkerställa förvaltningsresurser. |
| RF1-21/RF7-21. Digital plattform för utbildning, stöd och behandling för patient och närstående | 2027 | Annette Daneryd | Ej planenligt | Kartläggning behöver göras vilka möjliga digitala stöd och vilka resurser som finns för att uppnå denna förmåga. |
| RF1-22/RF7-22. En digital väg in | 2027 | Annette Daneryd | Ej planenligt | Avvaktar nationella ställningstaganden kring strategi av digital styrningen. Delvis hanterat i gemensam digital servicenivå. |
| RF1-23. Säkerställ en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan | 2026 | Maria Martinsson | Planenligt | Projektdirektiv och projektplan fastställda, Styrgrupp, projektledare och arbetsgrupp etablerad. |
| **Nämndspecifikt uppdrag:** | | | | |
| Utveckla samarbetet med länets kommuner avseende barns stöd i skolan | 2026 | Joakim Petterson | Planenligt | Avslutad |
| Nämndspecifikt? Etablera funktion som övergripande ansvarig för patient/invånarperspektivet | 2026 | Annette Daneryd | Planenligt | Ingår i RF1 och RF7-18 |

# 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 |
|---|---|---|---|---|
| RF1-24. Ökad användning av fysisk aktivitet på recept (FAR) | 2025 | Joakim Pettersson | Planenligt | Del av RF -28. Projekt på Hälsocenter pågår. |
| RF1-25/RF7-25. Stärkt egenvård vid nyupptäckt hypertoni | 2026 | Joakim Pettersson | Delvis planenligt | Projekt på Hälsocenter slutredovisat för nämnd. Kopplas nu ihop med projekt Egenmonitorering. |
| RF1-26/RF7-26/RF12-26. Seniorhälsovårdsprogram implementerat | 2026 | Maria Martinsson | Planenligt | Successivt införande av hälsosamtal för 60 och 70-åringar med start i höst. Fortsatt utveckling av programmet fortgår. |
| RF1-27/RF12-27. Kontinuerligt fallpreventivt arbete tillsammans med kommunerna | 2027 | Maria Martinsson | Delvis planenligt | Flertalet aktiviteter är initierade utifrån tidigare projekt. Inkluderas i seniorhälsovårdsprogram samt i SamRehab. |
| RF1-28/RF2-28/RF12-28. Stärka det förebyggande arbetet i enlighet med underlag från kunskapsstyrningen | 2025-2027 | Annette Daneryd | Delvis planenligt | Flertal aktiviteter är initierade. Avsteg gällande enhetlig dokumentation av levnadsvanor. |

# 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 bemanningstal på vårdavdelningar | 2025 | Christina Börjesson | Planenligt | Genomfört avseende sjuksköterskor och undersköterskor. Nästa steg blir att titta på övriga avdelningsresurser. |
| RF1-30/RF11-30/RF12-30. Förändrade arbetssätt med rätt använd kompetens | 2025 | Christina Börjesson | Planenligt | Flera initiativ inom detta område. Ett exempel är att nyttja förfyllda antibiotikasprutor för att minska tiden som åtgår till beredning. |
| RF1-31/RF11-31/RF12-31. Oberoende av hyrbemanning | 2025 | Lars Almroth | Planenligt | Arbetet sker enligt plan och inhyrd personal minskar. |
| RF1-32/RF2-32/RF11-32. Kombinationstjänster tillsammans med kommunerna, högskola/universitet och internt mellan verksamheter | 2025 | Annika Rolland | Planenligt | Arbetet pågår. Struktur satt. Samarbete med kommun initierad. |
| RF1-33/RF12-33. Ändamålsenlig korttidsbemanning | 2026 | Alexander Ahlberg | Planenligt | Projektdirektiv klart och projektet pågår. |

# Säkra kompetensförsörjning, fortsättning

| Aktivitet | Tidplan | Ansvarig | Status | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| RF1-34/RF2-34/RF11-34. Säkerställa att intentionerna i nationella vårskompetensrådets handlingsplan genomförs | 2025 | Annette Daneryd | Planenligt | Årshjul framtaget på förvaltningsnivå med tillhörande aktivitetsplan |
| RF11-35. Utvecklande medarbetarskap | 2025 | Annika Rolland | Planenligt | Uppstartat under årets inledande månader och chefsstöd finns tillgängligt. |
| **Nämndspecifikt uppdrag:** | | | | |
| Tydliggöra och kommunicera vår arbetsgivarerbjudande som region, förvaltning och verksamhet | 2025 | Elin Brozén | Planenligt | Uppdrag återrapporterat i HoS Nämnden och arbetet fortskrider inom ramen för ordinarie arbete |
| Stärka chefers förutsättningar för att möjliggöra ett utvecklande ledarskap | 2025 | Annika Rolland | Planenligt | Uppdrag pågår och återrapporterad i HoS nämnden, arbetet fortskrider inom ramen för ordinarie arbete. |
| Se över verktyg för att stärka arbetet med hälsofrämjande arbetsplats och ett hållbart arbetsliv | 2025 | Annika Rolland | Planenligt | Uppdrag återrapporterat i HoS Nämnden och arbetet fortskrider inom ramen för ordinarie arbete |
| Insatser för att rekrytera och behålla medarbetare | 2025 | Annika Rolland | Planenligt | Uppdrag återrapporterat i HoS Nämnden och arbetet fortskrider inom ramen för ordinarie arbete |

# 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 |
|---|---|---|---|---|
| RF1-36/RF12-36. CT högflöde Köping | 2025 | Jonas Cederberg | Planenligt | Scheman har ändrats enligt plan. Produktionsökning men ej nått full effekt pga. personalomsättning |
| RF1-37/RF12-37. Enhetlig gemensam produktionsstyrning | 2025 | Alexander Ahlberg | Planenligt | Projektledare utsedd. Ansökt om finansiering från statsbidrag effektivitetdelegationen för inköp av produktionsstyrningssystem. |
| RF1-38. Ökad förmåga för första linjens psykiska ohälsa | 2025 | Maria Martinsson | Planenligt | Primärvårdsanpassat arbetssätt infört med olika typer av insatser, samverkan med psykiatrin har utvecklats. |
| RF1-39. Öka kapaciteten på första linje-nivå för att möte behov hos barn och unga mot psykisk ohälsa. | 2025 | Joakim Pettersson | Planenligt | En väg in etablerad och löper på. Utvärdering planeras till hösten 2025. |

# Tillgänglig, säker och effektiv vård, fortsättning

| Aktivitet | Tidplan | Ansvarig | Status | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| RF1-40/RF7-40/RF12-40. Tillgänglighetsplan för Barn- och Ungdomspsykiatrin | 2025 | Joakim Petterson | Planenligt | Plan framtagen, liksom flera aktiviteter. Tillgängligheten har förbättrats på flera områden. Rapporterat till nämnd |
| RF1-41/RF12-41. Ökad tillgänglighet akuta besök i primärvård | 2025 | Maria Martinsson | Planenligt | Vårdcentralernas jourmottagning med nya öppettider fullt ut från 1/3. Driften övergått till Närvården med solidarisk bemanning från vårdcentralerna. Digital JM samt test med kvällsöppen vårdcentral från 2026. |
| RF1-42/RF12-42. Verksamhetsintegrering röntgen i Fagersta | 2025 | Johan Nordmark | Delvis planenligt | Reviderad plan. Kopplas till lokalförsörjningsplan |
| RF1-43/RF12-43. Verksamhetsintegrering laboratoriemedicin i Fagersta | 2025 | Johan Nordmark | Delvis planenligt | Reviderad plan. Kopplas till lokalförsörjningsplan |
| RF1-44/RF12-44. Läkemedelsförsörjning i egen regi | 2026 | Jonas Cederberg | Delvis planenligt | Försenat pga. upphandlingstekniska skäl men arbetet fortskrider och plan för start Q3 26. |

# Tillgänglig, säker och effektiv vård, fortsättning

| Aktivitet | Tidplan | Ansvarig | Status | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| RF1-45. Renoverad vårdavdelning i Fagersta | 2026 | Jonas Cederberg | Planenligt | Renoveringsarbetet löper på enligt plan. |
| RF1-46. Säkerställa följsamhet till den sjukvårdsregionala cancerplanen | 2026 | Alexander Ahlberg | Planenligt | Projektledare utsedd. OPT pilot avslutad. . |
| **Nämndspecifikt uppdrag:** | | | | |
| Ta fram förslag på åtgärder som ökar antalet distanstolkningar | 2025 | Alexander Ahlberg | Planenligt | Projektet avslutat och redovisas för nämnden under hösten, preliminärt 8/10. |
| Genomföra och redovisa aktiviteter för god vårdhygien | 2025 | Alexander Ahlberg | Planenligt | Redovisat för nämnden under våren. |

# Produktionsdata – Egen produktion

| | Ack utf Inn År | Ack plan Inn år | Andel av plan | Ack utf Fg År | Ack avv Fg år % | Helår Prognos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Läkarbesök | 184 199 | 189 429 | 97,2% | 193 545 | -4,8% | 280 483 |
| Läkarbesök - Distans | 35 174 | 34 300 | 102,5% | 36 205 | -2,8% | 51 809 |
| Besök, övriga yrkesgrupper | 232 341 | 245 288 | 94,7% | 236 129 | -1,6% | 354 466 |
| Besök, övriga yrkesgrupper - Distans | 51 709 | 48 329 | 107,0% | 47 313 | 9,3% | 84 751 |
| Dagmedicin och Övrig dagsjukvård | 36 190 | 36 999 | 97,8% | 36 490 | -0,8% | 53 396 |
| Vaccinationer | 483 | | | 542 | -10,9% | 0 |
| Vårdtillfällen - somatik (utskrivna) | 25 766 | | | 24 662 | 4,5% | 35 260 |
| Vårddagar - somatik exkl perm (utskrivna) | 115 011 | | | 113 588 | 1,3% | 166 150 |
| Vårddagar - psykiatri exkl perm (belagda) | 14 292 | | | 14 691 | -2,7% | 40 250 |
| Beläggning 06:00 | 93 | | | 95 | -2,1% | 0 |
| Operationer totalt | 15 530 | 16 117 | 96,4% | 16 926 | -8,2% | 24 458 |
| *- Varav slutenvårdsoperationer* | *4 935* | *5 132* | *96,2%* | *4 661* | *5,9%* | *7 578* |
| *- Varav dagkirurgi* | *3 805* | *4 293* | *88,6%* | *3 854* | *-1,3%* | *6 830* |
| *- Varav klinikegna operationer* | *6 790* | *6 692* | *101,5%* | *8 411* | *-19,3%* | *10 050* |
| Knivtid | 10 110 | | | 9 848 | 2,7% | 0 |
| DRG-poäng totalt (1 mån släp) | 41 600 | | | 40 900 | 1,7% | 0 |

## Analys

Den totala öppenvårdsproduktionen av besök visar en minskning detta år med 1,8 %, i denna volym ingår distanskontakterna som ökat med 4,0%. När det gäller den minskade volymen av fysiska läkarbesök kan den till viss del förklaras av resursbrist inom några verksamheter samt prioritering att utnyttja tillgänglig operationskapacitet.

Trots att slutenvårdsoperationerna är 5,9 % fler detta år ses en minskning av den totala operationsvolymen (-1 396). Den största minskningen ses inom de klinikegna på Ögonkliniken där ett nytt läkemedel som glesar ut korta IVT-injektioner (Ögon) har fått stor påverkan. Denna förändring har i sin tur skapat möjlighet att utföra andra ögonoperationer som dock har längre operationstid.

Under flertalet av årets månader har beläggningsgraden varit lägre detta år vilket även syns på det ackumulerade värdet som är 2,1 procentenheter bättre. Inom de somatiska verksamheterna finns en fortsatt stor spridning där vissa enheter konstant legat runt 100% alla månader.

Region Västmanland

# Produktionsdata – Egen produktion/Diagnostik

| Område diagnostik och teknik | Ack utf Inn År | Ack utf Fg År | Ack avv Fg år | Bokslut Utf Fg år |
|---|---|---|---|---|
| Radiologi | 94 497 | 95 025 | -0,6% | 144 651 |
| Bröstradiologi | 26 831 | 30 205 | -11,2% | 46 515 |
| Fysiologkliniken | 15 239 | 15 733 | -3,1% | 23 751 |
| Laboratoriemedicin | 1 879 022 | 1 897 070 | -1,0% | 3 015 224 |
| Medicinsk Teknik | 4 511 | 4 845 | -6,9% | 6 868 |
| Hjälpmedelscentrum | 115 740 | 117 211 | -1,3% | 177 873 |

## Analys

För Röntgenkliniken är antal undersökningar -0,6% lägre än föregående år. Antal MR och DT har dock ökat. Konventionell röntgen har minskat.

BRK: har totalt sett mindre produktion 2025 jfr 2024. Det har tidigare varit mer ojämnt fördelat produktionsmässigt mellan jämna och udda år och detta håller kliniken på att komma till rätta med.

Fysiologkliniken har minskad produktion -3,1% bland annat elektiva ekokardiografier och långtids-EKG pga. personalbrist.

Laboratoriemedicin har totalt minskat -1%. Klinisk kemi har minskat med -2%, Transfusionsmedicin -3%. Klinisk mikrobiologi har ökat med +4% och Patologi +3%.

Medicinsk teknik har minskat med -6,9%. Kliniken har under året bytt ut hela det gamla patientövervakningssystemet. Det behöver därför inte göras förebyggande underhåll på. Även antal ärenden i kategorin avhjälpande underhåll har minskat pga. att det nya systemet är mycket stabilare och mer robust än tidigare.

Hjälpmedelscentrum totala produktion har minskat med -1,3% jfr med föregående år. Bland annat arbetsordrar teknik, kundtjänstsamtal, beställningar och hämtordrar.

Region Västmanland

# Produktionsdata – Privata och regiondrivna vårdcentraler

| Kontakt med primärvården | Ack utf Inn År | Ack utf Fg År | Ack avv Fg år | Bokslut Utf Fg år |
|---|---|---|---|---|
| Läkarbesök | 197 441 | 193 087 | 2,3% | 292 098 |
| Läkarbesök - Distans | 43 091 | 48 908 | -11,9% | 71 016 |
| Besök, övriga yrkesgrupper | 377 612 | 394 934 | -4,4% | 605 236 |
| Besök, övriga yrkesgrupper - Distans | 47 772 | 43 790 | 9,1% | 67 181 |
| Vaccinationer | 35 375 | 41 071 | -13,9% | 106 978 |

## Analys

Rensat för naturliga variationer i antal vaccinationer har den totala besöksproduktionen på vårdcentralerna minskat med ca 2 %. Läkarbesöken har dock ökat.

När det gäller distanskontakter så har antalet chattbesök och videobesök ökat medan telefonbesök minskat.

# Produktionsdata – Privata vårdgivare

| Kontakt med privat vårdgivare | Ack utf Inn År | Ack Bud Inn År | Ack Avv Bud % | Ack utf Fg År | Ack avv FG År % | Helår prognos | Helår Budget | Bokslut Utf Fg År |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Läkarbesök | 15 366 | 17 687 | -13,1% | 16 569 | -7,3% | 31 700 | 31 700 | 29 685 |
| Läkarbesök - Distans | 104 | 186 | -44,1% | 105 | -1,0% | 310 | 200 | 151 |
| Besök, övriga yrkesgrupper | 59 379 | 63 585 | -6,6% | 55 843 | 6,3% | 109 600 | 108 700 | 102 550 |
| Besök, övriga yrkesgrupper – Distans | 31 | 51 | -39,2% | 56 | -44,6% | 100 | 61 | 51 |

## Analys

7,3 % lägre produktion inom fysiska läkarbesök förklaras av avveckling av avtal inom reumatologi.

Högre produktion inom övriga yrkesgrupper förklaras främst av ökat antal besök hos kiropraktorer och naprapater.

Minskat antal distansbesök, övriga yrkesgrupper, beror på reduktion med hälften av antalet distansbesök inom psykoterapi. Tolkningen av detta resultat blir att patientgruppen inte önskat distansbesök i samma utsträckning under år 2025 som föregående år.

# Produktionsdata – Tandvård

| Regionens särskilda tandvårdsstöd | Antal som fått tandvård | Antal fg år | Ack Avv fg år | Antal intyg, personer, Ort.checkar | Antal intyg fg år, | Ack avvik fg år, | Kostnad (mnkr) | Kostnad fg år (mnkr) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Led i sjukdomsbehandling | 703 | 757 | -54 | - | - | - | 6,8 | 7,3 |
| Nödvändig tandvård | 3834 | 2700 | 1134 | 5036 | 4956 | 80 | 15,5 | 13,4 |
| Tandvård vid långvarig sjukdom | 1032 | 911 | 121 | 1570 | 1449 | 121 | 5,9 | 5,2 |
| Uppsökande tandvård | 2230 | 2108 | 122 | 4654 | 3833 | 821 | 1,3 | 1,1 |
| Avgiftsfri tandvård 3 till 19 år | 22989 | 25319 | -2330 | 56425 | 68557 | -12132 | 59,2 | 69,5 |
| Avgiftsfri tandreglering | - | - | - | 495 | 509 | -9 | 13,4 | 12,5 |

## Analys

Regionens särskilda tandvårdsstöd (Led i sjukdomsbehandling, Nödvändig tandvård. och Tandvård vid långvarig. sjukdom): 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 från och med 2025 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.

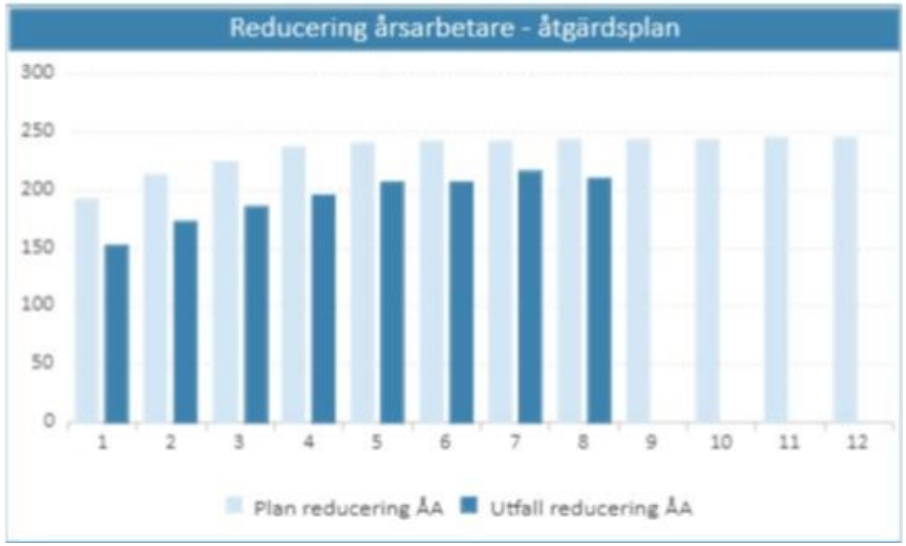
Kostnad till och med den 31 augusti för beslutade övergångsregler 20 till 23 åringar:
Förhandsprövad allmäntandvård – 192 tkr. Ej förhandsbedömd allmäntandvård – 45 tkr.
Avgiftsfri tandreglering – 1 045 tkr, Kostnad för specialisttandvård –669 tkr.

Region Västmanland

# Ekonomisk effekthemtagning

| Aktivitet/projekt | Tidplan | Beräknad årseffekt | Realiserad ack effekt | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| Koncentrerat akutflöde (Köping) | 2025 | 3,4 | 2,3 | Färre antal årsarbetare enligt plan. |
| Röntgenundersökningar motsvarande värde | 2025 | 4,0 | 2,0 | DT högflöde ej fullt utbyggt pga. patienter inte velat åka till Köping samt att akut verksamhet fortsatt finns kvar i Köping under kväll och helg. |
| Samlokalisering Fagersta | 2025 | 1,6 | 0,8 | Fastighet nekade uppsägning av lokaler och därmed hyresreduktion. Full personaleffektivisering kunde därmed inte genomföras. |
| Jourmottagning | 2025 | 7,0 | 4,7 | Ny organisation och öppettider från 1 mars, lägre lönekostnader. |
| Celiaki | 2025 | 1,0 | 0,8 | Vuxna från sommaren 2024, barn från 1 april 2025. |
| Externt inhyrd personal mot fg år | 2025 | 111,0 | 95,5 | Lägre effekt mot föregående år, resterande del av året |
| Justerad bemanning (Reducering årsarbetare i beviljad personalbudget i verksamhet) | 2025 | - | -19,2 | Avvikelse mot periodiserad budget sista augusti, justerat för underskott i förvaltningsplan. Försening av åtgärdsplan jämfört budget. |
| Åtgärdsplan reducering årsarbetare på följande sida. | | | | |

# Åtgärdsplan 2025



Region Västmanland

## Analys

För att nå en långsiktigt ekonomiskt hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet räcker det inte med endast kortsiktiga besparingar. Även om dessa inventeras och genomföras måste underskottet arbetas bort långsiktigt genom förändringar i struktur och arbetssätt.
Ett första steg är att antalet årsarbetare reducerats med 245 jämfört med budget 2024 exkluderat Närvårdsavdelningen då denna verksamhet tillkommit senare som del i statsbidragsfinansierad vårdplatsutökning. Uppnådd effekt efter åtta månader, åtgärder motsvarande -211 årsarbetare, 86 % av plan

Åtgärdsplanen kan grupperas i nedanstående kategorier:

Ej ersätta vid frånvaro:
- Tjänster ersätts inte vid sjukfrånvaro, föräldraledighet, tjänstledighet, eller uppsägning.

Pensionsavgångar:
- Tjänster som blir lediga på grund av pensionering ersätts inte.

Minskad arbetstid:
- Personal går ner i arbetstid, ofta på grund av deltidspension eller partiell ledighet.

Vakanta tjänster:
- Vakanta tjänster återbesätts inte, ofta på grund av bedömd personalomsättning och rekryteringssvårigheter.

Omplacering och omställning:
- Personal omplaceras eller går i tidig pension som en del av omställningsprocessen.

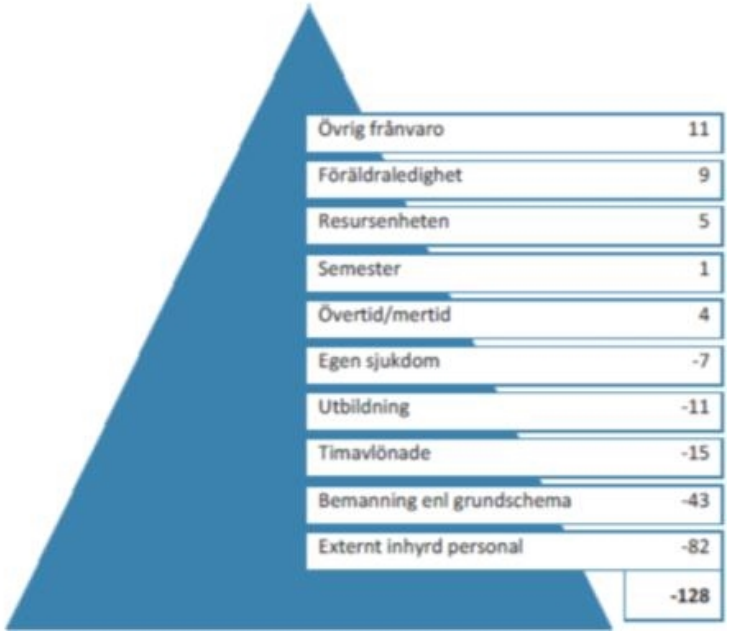
Löpande uppföljning av den utförda tiden sker veckovis för att säkerställa ovan beskrivna reducerade budgetutrymme. Rapporten bekräftar nedgången i utförda timmar jämfört föregående år. Fördröjning påverkar lönekostnader mot plan.

# Arbetad tid

## Arbetad tid

| Arbetad tid | 2025 | 2024 | Förändring | Förändring % |
|---|---|---|---|---|
| Utförd arbetstid Egen personal | 4 651 810 | 4 743 489 | -91 679 | -2% |
| Utförd arbetstid Resursenheten | 58 183 | 53 332 | 4 851 | 9% |
| Utförd arbetstid Externt inhyrd personal (Utifrån kostnad) | 53 691 | 140 019 | -86 328 | -62% |
| **Arbetad tid inkl jour/beredskap** | 4 763 684 | 4 936 840 | -173 156 | -4% |
| **Arbetad tid exkl jour/beredskap** | 4 676 475 | 4 804 858 | -128 383 | -3% |
| **Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap** | **4 647** | **4 775** | **-128** | **-2,7%** |

## Förändring årsarbetare ack juli, utförda timmar




## Analys

Arbetade tiden minskar motsvarande -128 årsarbetare jämfört med föregående år.

Den arbetade tiden för externt inhyrd personal, delvis finansierad av statsbidrag tillgänglighet, har minskat både för läkare och sjuksköterskor motsvarande -82 årsarbetare.

Externt inhyrd personal, färre i grundschema, timanställda, ökad sjukfrånvaro, och ökad utbildningstid, är den största anledningen till den ackumulerade minskningen. Många röda dagar i början på året kan fortfarande ha medfört mindre uttag av semester och föräldraledighet under perioden.

Förändringen av årsarbetare bruten på personalredovisningsgrupp ses de största förändringarna inom: läkare -15 åa, sjuksköterskor -15 åa, undersköterskor -59 åa samt administrativ personal -32 åa.

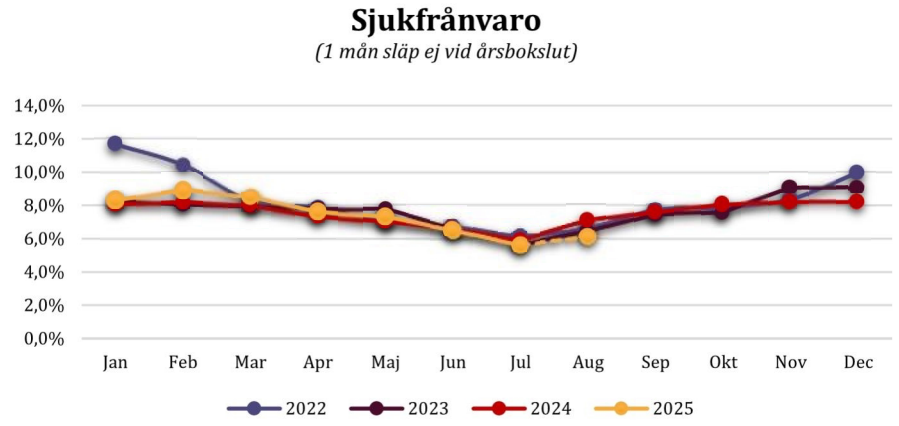
Region Västmanland

# Sjukfrånvaro

## Ackumulerad sjukfrånvaro – juli

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| Total sjukfrånvaro | **7,4%** | **7,3%** | **7,5%** |
| *Varav sjukdag 1–14* | *3,6%* | *3,4%* | *3,7%* |
| *Varav sjukdag 15–90* | *1,5%* | *1,5%* | *1,5%* |
| *Varav sjukdag 91–365* | *1,4%* | *1,4%* | *1,2%* |
| *Varav sjukdag 366-* | *0,9%* | *1,0%* | *1,1%* |
| Kvinnor | **8,1%** | **8,0%** | **8,1%** |
| Män | **4,5%** | **4,4%** | **5,0%** |
| Anställda -29 år | **7,6%** | **6,9%** | **6,6%** |
| Anställda 30–49 år | **7,0%** | **7,3%** | **7,4%** |
| Anställda 50 år - | **7,9%** | **7,4%** | **7,9%** |

## Sjukfrånvaro per månad




## Analys

Den ackumulerade sjukfrånvaron, 7,5 % har små förskjutningar i mönstret jämfört med motsvarande period föregående år. Förändringen konstateras främst i korttidssjukfrånvaro och härleds till säsongsrelaterad sjukdom. Frånvaro över 14 dagar är i stort sett oförändrad.

Arbetet för att stärka arbetsmiljöarbetet och sänka sjukfrånvaron sker löpande. Flera verksamheter är igång med eller har en plan för, arbetet kring utvecklande medarbetarskap. En stor andel av verksamheterna har etablerade hälsoteam, flera verksamheter arbetar aktivt att se över förändrade arbetssätt och arbetsprocesser. Viktiga insatser är det kontinuerligt arbete mellan chefer, HR, Regionhälsan och skyddsombud som sker i vardagen.

Rehabärenden och avvikelser: totala antalet arbetsmiljöavvikelser har minskat i förvaltningen -164, det som ökat är hot och våld medan samtliga andra orsaker ha minskat.

Rehabärenden är i stort oförändrat mellan åren.

# Ekonomi – Periodens resultat

## Ackumulerat resultat – 181 mnkr

| Resultaträkning<br>*Belopp i mnkr* | Aug<br>2024 | Aug<br>2025 | Budget<br>2025 | Prognos<br>2025 | Bokslut<br>2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Patientavgifter | 89 | 99 | 141 | 150 | 138 |
| Ersättning vårdtjänster | 134 | 118 | 185 | 179 | 198 |
| Regionersättning | 6 069 | 6 386 | 9 418 | 9 638 | 9 185 |
| Försäljning av tjänster | 137 | 142 | 216 | 213 | 219 |
| Övriga intäkter | 140 | 123 | 182 | 192 | 223 |
| **Summa intäkter** | **6 569** | **6 868** | **10 141** | **10 370** | **9 962** |
| Personalkostnader | -3 234 | -3 031 | -3 989 | -4 653 | -4 948 |
| varav externt inhyrd personal | -152 | -57 | -79 | -79 | -190 |
| Varav övertid/mertid | -55 | -61 | -72 | -87 | -83 |
| Köpt vård | -780 | -802 | -1 206 | -1 237 | -1 163 |
| Läkemedel | -811 | -851 | -1 334 | -1 293 | -1 226 |
| Tekniska hjälpmedel | -81 | -99 | -156 | -155 | -134 |
| Material och tjänster | -1 347 | -1 370 | -2 085 | -2 120 | -2 060 |
| Lokalkostnader | -295 | -298 | -437 | -449 | -449 |
| Övriga verksamhetskostnader | -643 | -599 | -935 | -938 | -979 |
| **Summa kostnader** | **-7 191** | **-7 050** | **-10 141** | **-10 845** | **-10 959** |
| **Resultat (tkr)** | **-622** | **-181** | **-0** | **-475** | **-997** |

Region Västmanland

# Ekonomi – Periodens resultat – fortsättning

## Analys mot budget, - 276 mnkr

Underskott i förvaltningsplan åtta månader av -750 mnkr ger linjärt -500 mnkr, vilket budgeterats under raden Personalkostnader.
-440 mnkr i budgetavvikelse personalkostnader sista augusti är 60 mnkr bättre än linjär förvaltningsplan. Största anledningen är de 2,2 procentenheter lägre pensionskostnader jämfört fastställd budget. Ger ca 45 mnkr lägre pensionskostnader per sista augusti. Försening i åtgärdsplan kompenseras av lägre övriga personalkostnader jämfört med budget, såsom utbildning mm.
Patientmix, ökade avgifter samt produktionsförändring ger ackumulerat högre patientintäkter, +5,3 mnkr. Extern försäljning mot andra regioner och kommuner samt övriga intäkter lägre än plan vilket ger ca 6,1 mnkr lägre intäkter jämfört med budget. Exempelvis Medicinkliniken, Ortopedkliniken, Urologkliniken, Vuxenpsykiatri samt Vårdval Primärvård

Budgeterade och icke budgeterade statsbidrag inklusive sektorbidrag +108,1 mnkr mot budget. Exempelvis del av sektorbidrag, statsbidrag tillgänglighet/vårdkapacitet samt statsbidrag gällande psykiatri och riktade diagnoser är bokfört med positiv resultateffekt.
Externt inhyrd personal inklusive tillgänglighet som del av den totala avvikelsen av personalkostnad, -3,7 mnkr.
Fördelar sig till största delen mellan läkare -1,6 mnkr samt externa tjänster inom tandvård och laboratorietjänster, - 1,7 mnkr.

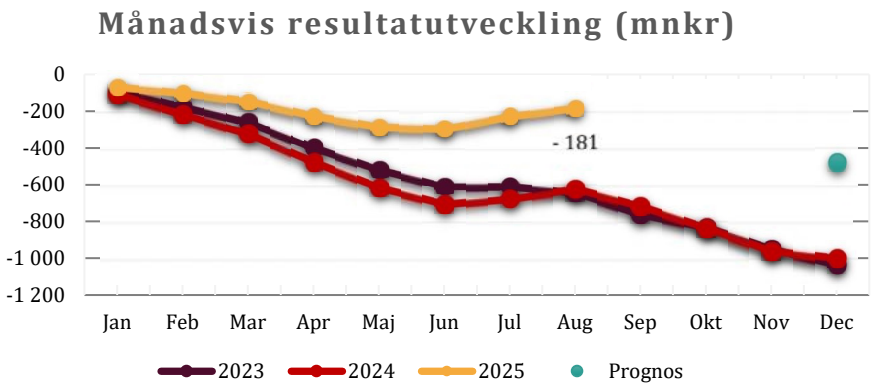
Köpt vård inklusive tillgänglighetssatsningar har bokförts till andel av augustiprognos exklusive tillgänglighetssatsningar, total budgetavvikelse +1 mnkr ackumulerat augusti. Då ersättningsmodellen bygger på ett fast abonnemang som ökat från 40 % till 60 % samt att fler faktureringskategorier ingår i abonnemanget är osäkerheten kring dessa kostnader innevarande år. Region Örebros införande av Cosmic är även en faktor som ökar osäkerheten kring den köpta vården. Enligt slutenvårdsuppföljning från Akademiska sjukhuset har slutenvårdsproduktionen gått ned 5 % första tertialet. I raden köpt vård redovisas även kostnader från specialistvårdsinsatser genom regionens kommuner, vilket per sista augusti har en budgetavvikelse på -8,7 mnkr.

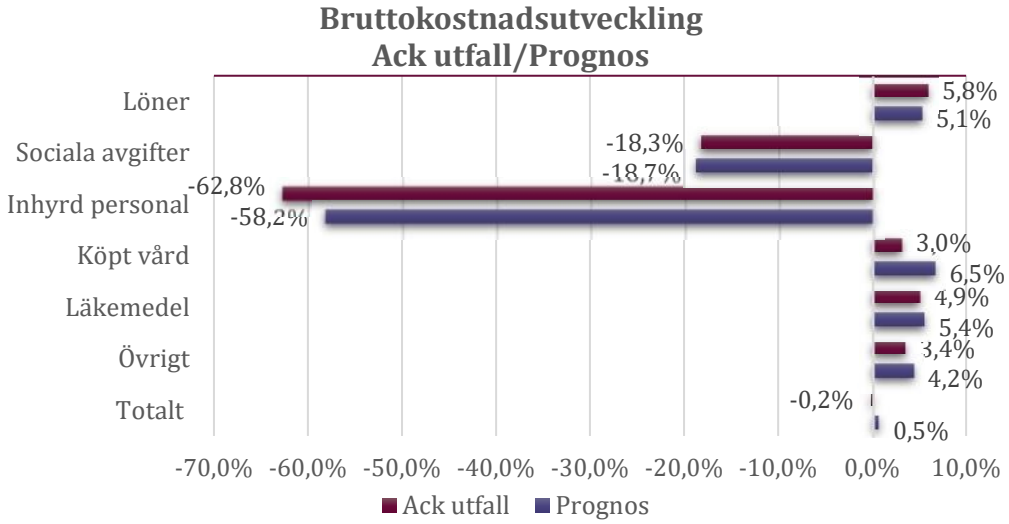
Både budgetram, läkemedelsrabatter och effekten av höjt tak i högkostnadsskyddet bidrar till +35,6 mnkr mot budget. Även arbetet med kloka kliniska val bidrar till positivt utfall.

Övriga kostnader, +19,1 mnkr, exempelvis lägre avskrivningskostnader på grund av försenade inköp, resor, reparationer samt positiv budgetavvikelse kopplat till periodiseringseffekter inom övriga verksamhetskostnader samt Vårduppdrag. Kostnader förväntas stiga under resterande del av året.

# Ekonomi – kostnadsutveckling - helårsprognos

## Helårsprognos -475 mnkr




Region Västmanland

## Analys

Prognos – 475 mnkr är i linje med underskottet i förvaltningsplan -750 mnkr korrigerat för lägre pensionskostnader efter fastställd budget, överskott av statsbidrag, läkemedelsbudget samt inom det av fullmäktige accepterade underskottet. Större förändringar enligt nedan.

Egen lön förväntas plana ut i kostnadsutveckling till 5,1% något över löneöversynen i och med återanställningar under föregående år som möjliggör en augustiprognos för inhyrd personal i nivå med budget, dock -58,2 % mot föregående år. Kostnadsutvecklingen för pensionsdelen i sociala avgifter kommer fortsatt påverka under hela 2025. Egen lön tillsammans med inhyrd personal beräknad med samma sociala avgifter som föregående år ger en kostnadsökning på 2,5 % i augusti och 2,6 % i prognos.
Köpt vård inklusive tillgänglighetssatsningar har en stigande kostnadsutveckling i och med ökade köp kopplade till statsbidrag, 6,5 % jämfört med periodens 3,0 %. Posten är svårprognostiserad i och med nytt abonnemangsförhållande inom sjukvårdsregionen samt volymutveckling. Även specialistvårdsinsatser från kommunerna påverkar prognos och bruttokostnadsutveckling, vilken är +61 % i prognosen.

Läkemedelskostnader har en kostnadsutveckling kring 5,0-5,5% både i utfall och prognos trots effekten av "hybrid ordination" gällande immunterapi samt kontinuerligt arbete med kloka kliniska val. Resultatmässigt ger dock årets uppräkning av läkemedelsram ett överskott i prognosen på ca 41 mnkr.
Statsbidrag kopplat till tillgänglighet, god och nära vård samt sektorbidrag där förvaltningen redan bedriver verksamhet i statsbidragens riktning ger ett överskott på ca 170 mnkr jämfört med budget.

Total bruttokostnadsutveckling -0,2 % för perioden samt 0,5 % i prognosen påverkas av den lägre pensionskostnaden.
Korrigerat för detta är periodens utveckling ca 3,0 %.

# Ekonomi – Utveckling resultatområde

## Utveckling resultatområden

*Belopp i mnkr*

| Område | Verksamheter | Bokslut 2023 | Bokslut 2024 | Ack utfall Aug | Prognos 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| Område Operation, Specialmedicin, och Akutsjukvård | Operation, Spec.medicin och akutsjukvård | -139,8 | 23,7 | 62,8 | 23,0 |
| **Summa Område OSA** | | **-139,8** | **23,7** | **62,8** | **23,0** |
| Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård | Psykiatri, Medicin och Närsjukvård | -102,2 | -73,4 | 78,4 | 71,5 |
| **Summa Område PMN** | | **-102,2** | **-73,4** | **78,4** | **71,5** |
| Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci | Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci | 28,1 | 21,3 | 33,8 | 40,8 |
| | HMC | 0,8 | 0,4 | 8,1 | 6,1 |
| **Summa Område MDTF** | | **28,9** | **21,7** | **42,0** | **46,9** |
| Medicinsk stab | Medicinsk stab | 2,5 | 5,9 | 5,5 | 5,7 |
| | Läkemedel | -7,7 | -14,0 | 24,5 | 27,2 |
| **Summa Medicinsk stab** | | **-5,2** | **-8,2** | **30,0** | **32,9** |
| Planering och utveckling | Planering och utveckling | 6,0 | 12,1 | 13,8 | 13,1 |
| **Summa Planering och utveckling** | | **6,0** | **12,1** | **13,8** | **13,1** |
| | Vårduppdrag | 22,4 | 4,2 | 23,1 | -6,3 |
| **Summa Vårduppdrag** | | **22,4** | **4,2** | **23,1** | **-6,3** |
| Förvaltningsledning | Förvaltningsledning | -821,0 | -977,4 | -431,3 | -656,2 |
| **Summa förvaltningsledning** | | **-821,0** | **-977,4** | **-431,3** | **-656,2** |
| **Hälso- och sjukvårdsförvaltningen** | | **-1 033,2** | **-997,2** | **-181,2** | **-475,0** |

# Utveckling resultatområden – analys

- Underskott enligt förvaltningsplan -750 mnkr redovisas under Förvaltningsledningen, -431,3 mnkr efter åtta månader. Tidigare åtgärdsprogram täcker inte gapet mellan kostnadsutveckling och årlig uppräkning av regionersättning. Överskott av statsbidrag redovisas delvis här, därav något bättre prognos.
- Lägre pensionskostnader än fastställd budget samt ersättning för riktade statsbidrag bidrar till positivt resultat i driftområdena, trots ökade driftskostnader kopplade till produktion.

- Förändring resultat jämfört med budget inom anslagsfinansierad verksamhet mellan åren påverkas av den interna ersättningen från Förvaltningsledningen. Resultatet varierar både inom och mellan åren.

- Intern diagnostik ger förvaltningsintern förflyttning intäkt/kostnad. Positivt resultat för säljande verksamheter genom relationen volym/pris. Även inom detta område bidrar den sänkta pensionskostnaden till bättre resultat.
- Vårduppdrag beräknas inte fullt ut kunna kompensera med statsbidrag gällande utökade ST-tjänster, vilket påverkar prognosen. Kostnaderna är generellt högre i slutet av året, bland annat beroende på säsongsbundna vaccinationer och utbetalningar.

# Investeringar

| Investeringskategori, *mnkr* | Budget 2025 inkl överförda medel | Prognos utfall 2025 | Prognos kvarvarande medel |
|---|---|---|---|
| Datorutrustning | 2,5 | 2 | 0,5 |
| Medicinsk apparatur | 153,8 | 98 | 55,8 |
| Byggnadsinventarier | -0,5 | 0 | -0,5 |
| Bilar och transportmedel | 0,8 | 0,8 | 0 |
| Övriga maskiner och inventarier | 5,8 | 2,2 | 3,6 |
| Tekniska hjälpmedel | 41,5 | 47 | -5,5 |
| **Summa** | **203,9** | **150** | **53,9** |
| **Leasing (ambulanser)** | | 10 | |

## Analys

Av totalt inköp per sista augusti på 67,9, mnkr är de största posterna patientövervakningssystem 31,7 mnkr, datortomograf 4,4 mnkr, mammografilab 3,8 mnkr samt videoprocessor/ljuskälla endoskopi 1,3 mnkr.

Investeringsbidrag via RCC har beviljats på 2,3 mnkr för investering i mammografilab.

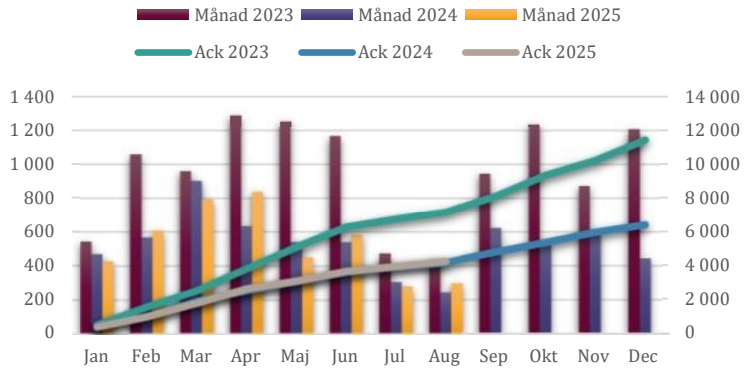
Leasingavtal för 3 ambulanser har anskaffats under året.

På grund långa leverans- och upphandlingstider kommer en förskjutning av inköp från 2024 och 2025 att fortsätta med ca 53,9 mnkr under 2026–2027.

# Nyckeltalsuppföljning

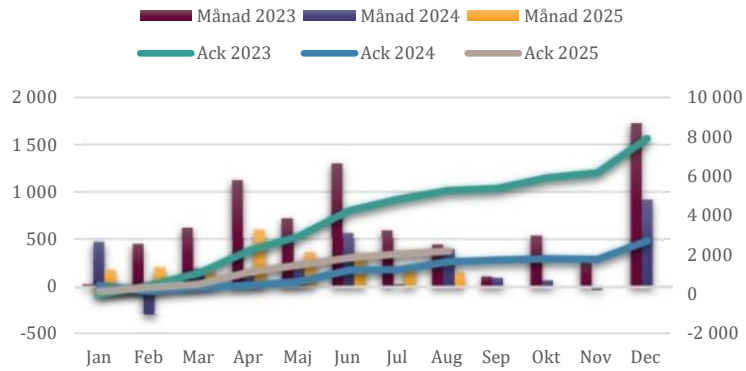
Jan-aug: +77 tkr, +2%

### Resor- och boende



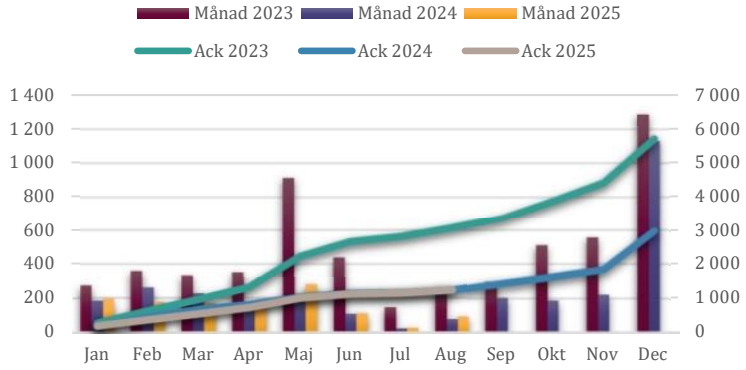

Jan-aug: +535 tkr, +32%

### Konsulter



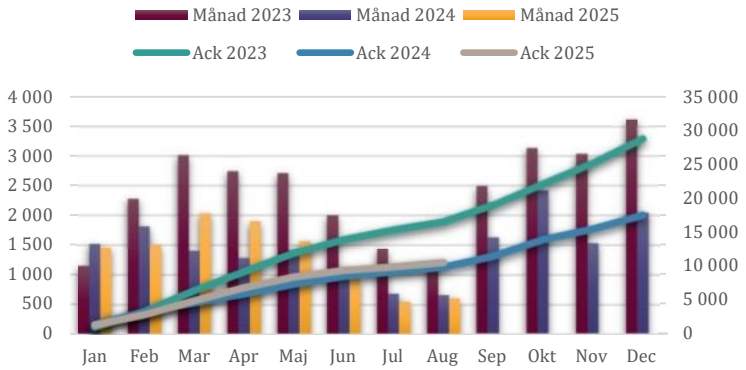

Jan-aug: 4 tkr, 0%

### Extern- och intern representation




Jan-aug: +672 tkr, +7%

### Extern utbildning




## Analys

Sänkta kostnader sedan beslut sommaren 2023.
Ackumulerat augusti 2025 mot jämförbar period föregående år, +1 288 tkr, +8 %. Oförändrad representationskostnad jämfört med föregående år.

Innevarande års redovisningsperiod är dock 13,8 mnkr, 37 % lägre än 2023.

Region Västmanland

# Operation, Specialmedicin och Akutsjukvård

## Tillgänglighet

Antal väntande patienter till första läkarbesök har under de senaste 12 månaderna ökat från 9 819 till 10 326 med en försämrad tillgänglighet från 68,4% till 66,1%. Den övervägande volymen av ökat antal väntande ligger inom de större opererande verksamheterna där man lagt mer resurser på att operera.
Antal väntande patienter till operation/åtgärd har under de senaste 12 månaderna minskat från 5 744 till 5 072, tillgängligheten har dock försämrats från 58,1% till 57,3%. Av denna minskning har väntande över 90 dagar minskat från 2 742 till 2 439.
Det är relevant att jämföra utfallen mellan samma månad under olika år då köerna alltid ökar under sommaren med högst värde i augusti-september.

## Produktion

Antal slutenvårdstillfällen har ökat med 4,4% mot föregående år medan antal vårddygn ökat med 0,5% vilket är relaterat till en sänkning av medelvårdtiden från 4,6 fg år till 4,5 innevarande år. Beläggningsgraden har sänkts från 96,2% fg år till 91,5% innevarande år.
Antal slutenvårdsoperationer har ökat med 6% mot fg år vilket är 96% av året budget. Dagkirurgiska operationer har minskat med 1,2% mot fg år och når 88,5% av budget. Klinikegna operationer har minskat med 20,1% mot fg vilket dock ligger i enlighet med budgetplan som uppfylls till 100,7%.

Antal patientbesök ligger 3,3% lägre än fg år och på 98,3% av budget. Underproduktionen utgörs främst av planerade läkarbesök inklusive distanskontakter. Akuta besök i Västerås redovisas 2,1% över fg år och på 104,2% av budget och besök till andra yrkesgrupper än läkare ligger på 100,3% av budget.
Remissinflödet har sjunkit från 64 607 fg år till 64 087 innevarande år.

## Medarbetare

Ackumulerad sjukfrånvaro redovisas till 7,4% (7,0% fg år).
Arbetad tid har minskat med 3,3%, vilket motsvarar 60,1 årsarbetare.
Minskningen förklaras främst av färre inhyrda timmar, 32 åa. Den yrkesgrupp som har minskat mest är undersköterskor 5,7%
följt av administrativ personal, 5,3%.
Möjligheterna att rekrytera egen personal inom bristyrken har bidragit till att antalet externt inhyrda timmar har minskat med motsvarande 32 åa. Det är dock en ökning mot första tertialet då motsvarande siffra var 42 åa. Ökningen förklaras till stor del av ett ökat behov av inhyrning under sommaren.
I juli månad uppnår området målet i planen för reducering av årsarbetare.
13 av 15 kliniker har påbörjat alt. har en plan för arbetet med UM under hösten.

## Ekonomi

Resultatet för perioden +62,8 mnkr, +24,4 mnkr bättre än budget.
Större avvikelser mot budget:
Personalkostnader +15,3 mnkr, varav största posterna är +14,5 mnkr pensionskostnader och ökade kostnader (-11 mnkr) främst jour och OB.
Sjukvårdsartiklar redovisas -4,7 mnkr, ökade kostnader kopplat till projektet fler operationssalar, EPOS och robot 2.
Ökade intäkter +10 mnkr beror främst på ej budgeterade statsbidrag samt höjda patientavgifter.
Prognosen för området, +23 mnkr har justerats för pensionskostnader, ökade kostnader för sjukvårdsartiklar, lokalkostnader och ökade intäkter för patientavgifter samt ej budgeterade statsbidrag.
Bruttokostnadsutvecklingstakt på -5,0 % främst beroende på lägre inhyrd personal, sociala avgifter och köpt vård samt ökade jour, övertid och OB kostnader.

# Psykiatri, Medicin och Närsjukvård

## Tillgänglighet

Områdets tillgänglighet är fortsatt god och något högre än föregående år. Dock minskar Vuxenpsykiatrins tillgänglighet avseende främst läkarbesök. En starkt uppåtgående trend syns för BUP avseende alla mätetal rörande tillgänglighet.
Något ökad medelväntetid till 1177 på telefon under våren men från sommaren har den sjunkit. Faktorer som spelar in avseende väntetiderna är att 1177 bokar tider till Jourmottagningen samt att samtalen är mer komplexa än tidigare.

## Produktion

Produktionen är i nivå med föregående år men avviker mot den lagda produktionsplanen för området. Trots detta är tillgängligheten högre än föregående år.
BUPs produktion ligger över produktionsplanen. Framför allt avseende distansbesök för läkare.
Beläggningsgraden är 93,2 % vilket är i nivå med föregående år men det varierar kraftigt mellan verksamheterna inom området. Somatiken har en högre beläggningsgrad än Vuxenpsykiatrin.

## Medarbetare

Ack sjukfrånvaro är 8,1% (8,0 % fg år). Det är framför allt korttidssjukfrånvaron som har ökat, dag 1-14 3,8 % (3,4 % fg år).
Arbetad tid minskar med 2,7 %, vilket omräknat motsvarar drygt 61 åa och minskningar syns för de flesta av områdets verksamheter. Barn- och ungdomspsykiatrin har däremot fått möjlighet att utöka antalet psykologtjänster vilka har finansierats av statsbidrag.
Antalet inhyrda timmar har minskat med motsvarande 47 åa.
Reduceringen av årsarbetare är 71 åa, vilket är en negativ avvikelse med ca 19 åa mot åtgärdsplan.
Flera verksamheter är igång med eller har en plan för, arbetet kring utvecklande medarbetarskap.

## Ekonomi

Resultatet för perioden +78,4, +43,8 mnkr bättre än budget. Större avvikelser mot budget:
Personalkostnaderna avviker positivt med 16,3 mnkr. Förklaringen är lägre pensionskostnader. (+21 mnkr) och ökade kostnader (−6,5 mnkr) främst för OB och övertid.
Både budgetram samt ny hantering av läkemedelsrabatter gör att läkemedelskostnaderna avviker positivt med 10,7 mnkr.
En förstärkning av ej budgeterade statsbidrag inom psykiatrin finns med i resultatet +10 mnkr. I budgeten finns också statsbidragsfinansierade kostnader och intäkter som ännu inte fallit ut om ca 10 mnkr. Det påverkar inte resultatet men förklarar varför avvikelsen inte är större på intäkterna.
Prognosen, +71,5 mnkr justeras för ökade statsbidrag, lägre pensionskostnader, högre kostnader för köpt vård, däribland för specialistvårdsinsatser av Västerås stad, samt för lägre läkemedelskostnader än budgeterat.
Negativ bruttokostnadsutveckling om -6,5 % förklaras av lägre pensionskostnader, minskning av inhyrd personal samt ny hantering av abonnemangskostnad köpt vård.

# Vårduppdrag

## Tillgänglighet

Vårdval Vårdcentral: Tillgängligheten mätt som kontakt samma dag (telefon) har ökat med 6-procentenhter jämfört med föregående år.
Tillgängligheten till medicinsk bedömning ligger i år kvar på samma nivå som föregående år samma period. Första mätning av chattbesök visar att 95 % besvaras samma dag.

## Produktion

Vårdval Vårdcentral: Rensat för naturliga variationer i antal vaccinationer har den totala besöksproduktionen på vårdcentralerna minskat med ca 2 %. Läkarbesöken har dock ökat. När det gäller distanskontakter så har antalet chattbesök och videobesök ökat medan telefonbesök minskat.
Privata vårdgivare: 7,3 % lägre produktion inom fysiska läkarbesök förklaras av avveckling av avtal inom reumatologi. Högre produktion inom övriga yrkesgrupper förklaras främst av ökat antal besök hos kiropraktorer och naprapater. Minskat antal distansbesök, övriga yrkesgrupper, beror på reduktion med hälften av antalet distansbesök inom psykoterapi. Tolkningen av detta resultat blir att patientgruppen inte önskat distansbesök i samma utsträckning under år 2025 som föregående år.
Tandvård: Regionens särskilda tandvårdsstöd (Led i sjukdomsbehandling, Nödvändig tandvård. och Tandvård vid långvarig. sjukdom): 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 från och med 2025 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 för perioden +23,1 mnkr, 22,6 mnkr bättre än budget. Prognos –6,3 mnkr. Större avvikelser mot budget:
**Vårdval Vårdcentral** Resultat +14,8 Budgetavvikelse +14,4
Prognos –10,1 mnkr
Nätläkare ersättning +12,1 mnkr. Prognos +18,0 mot budget
Vaccinationer framför allt kikhosta och TBE, +2,5 mnkr.
Prognos +3,9 mot budget
ST-läkare -3,8 mnkr. Prognos -6,4 mot budget. Framför allt minskad frånvaro samt fler ST. Barnmorskeersättningens nya modell +1,7 mnkr – Prognos 0 då överskott betalas ut under hösten. Tekniska hjälpmedel +1,5 mnkr. Beräknas förbrukas under hösten.

**Tandvård.** Resultat och budgetavvikelse +3,1 mnkr. Prognos +0,6 mnkr
Specialisttandvården räknar med mindre produktion under hösten
Särskilda stödet visar negativt resultat för period och i prognos (-2,0).
Övergångsregler samt kostnader som uppstår senare under året påverkar resultatet för perioden.

**Privata vårdgivare.** Resultat +5,3 mnkr, budgetavvikelse +5,2 mnkr, prognos +3,2 mnkr
Ökade utomlänsbesök utfall 7,3 mnkr,
prognos 3,9 mnkr ökade intäkter mot budget.
Ökade kostnader för laboratorietjänster utfall 2,6 mnkr,
prognos 1,1 mnkr ökade kostnader mot budget.

Region Västmanland

# Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci

## Tillgänglighet

Röntgen - MR-produktionen ligger något under produktionsplan. Övrig produktion klarar väsentligen tillgänglighetsmålen.
Laboratoriemedicin -Fortsatt långa svarstider inom patologi. Stora insatser inleds för att förbättra svarstider inom patologi. Bra tillgänglighet inom provtagningsenheten. Stabil tillgänglighet inom klinisk kemi.
Fysiologkliniken – Tillgängligheten är överlag tillfredsställande men några undersökningskategorier saknar BMA-kompetenser och där är tillgängligheten sämre. Förutsättningar för att säkra tillgängligheten är att kliniken lyckas behålla personal. BRK: Förbättrad målbild med fler undersökningar inom prioriterade tider, inga utredningsköer samt screening i fas.

## Produktion

Se information under punkt Produktionsdata –Diagnostik.

## Medarbetare

Sjukfrånvaro redovisas till 6,0 % (7,6 %). Minskningen har skett till största del på långtidssjukfrånvaron. Arbetad tid minskar med 1,6 %, vilket omräknat motsvarar knappt 8 årsarbetare. Antalet inhyrda timmar har minskat med motsvarande 3 åa. Reduceringen av årsarbetare är ca 22 åa, vilket är 2 åa mindre än planerad reducering. Flera verksamheter är igång med eller har en plan för, arbetet kring utvecklande medarbetarskap.

## Ekonomi

Resultatet för perioden +42 mnkr, +10 bättre än budget. Större avvikelser mot budget:
Beaktas bör att Hjälpmedelscentrums överskott på 8,1 mnkr kommer att återbetalas till framför allt PMN och Kommunerna. Resultat exklusive Hjälpmedelscentrum är 33,9 mnkr för området.
Intäkterna är 3,1 mnkr högre än budget bland annat RS anslag för civilt försvar läkemedel till Sjukvårdsfarmaci.

Inhyrd personal är 3,9 mnkr sämre än budget, består bland annat av inhyrning läkare för Röntgenkliniken. De totala personalkostnaderna är dock 3,6 mnkr lägre än budget främst pga. lägre pensionskostnader. Sociala avgifter är 5,6 mnkr lägre än budget.

Köpta vården Unilabs och Soodia för Röntgenkliniken är 5 mnkr lägre än budget då verksamheten klarar mer i egen regi. Laboratoriekostnader är 4,3 mnkr högre än budget och tekniska hjälpmedel är 4,7 mnkr lägre än budget pga. billigare pumpar. Bruttokostnadsutveckling 3% består främst av ökade kostnader laboratorietjänster, övriga konsultationer vård, läkemedel, tekniska hjälpmedel, serviceavtal och reparationer och underhåll.

Prognosen för området är 46,9 mnkr justerats för inhyrda läkare för att nå förvaltningens lägre mål för prognos inhyrning. Prognosen justeras för Hjälpmedelscentrums slutliga återbetalning av resultat.

# Statsbidrag

## Psykisk hälsa - Analys

Det statliga stöd som har rekvirerats avseende psykisk hälsa 2025 har och används till flera projekt. Inom Vuxenpsykiatrin kan särskilt nämnas de medel som kommer användas för att utbilda personal inom traumavård samt köpa utredningar under hösten. Kunskapsstyrningen inom psykiatriområdet har också fått del av statsbidraget.

Insatser för att stärka barn och ungdomspsykiatrin har genomförts genom att ett stort antal utredningar och behandlingar har och kommer genomföras utöver vad som, hade varit möjligt inom befintlig ekonomisk ram.

De totala rekvirerade medlen för perioden uppgår till 4,2 mnkr och kommer till stor del under året användas för att klara tillgängligheten främst inom BUP. Prognos 20,9 mnkr

# Statsbidrag, fortsättning

## God och Nära vård - Analys

En reviderad gemensam målbild för samarbetet mellan Region och kommuner finns beslutad och sju huvudsakliga utvecklingsområden genomsyrar det gemensamma området. Däribland finns projektet för Seniorhälsovårdsprogram som ska etableras på alla vårdcentraler i länet till 2026. Inom ramen för projektet testas hälsosamtal för 60- och 70 åringar vid åtta vårdcentraler under hösten. Ett annat av de sju uppdragen är framtagande av Gemensamma primärvårdsplaner i varje kommun. Arbetet sker i samverkan mellan kommun och vårdcentraler i den aktuella kommunen och till årsskiftet förväntas samtliga ha arbetat fram ett första utkast.

I planen för HoS29 är omställning till Nära vård centralt och genomsyrar flertalet av uppdragen i förvaltningsplanen. Ovan två beskrivna uppdrag finns med i strategin tillsammans med bland annat en framtida plan för ett modernt Närsjukhus i Köping och planering för cancervård i Nära vård.

Närvårdsteamen fortsätter att visa positiva resultat med ca 230 patienter, där sjukhusvårdsbehovet har halverats. Minskningar syns även i andra vårdformer, inklusive akutbesök och ambulansresor. Patienter och anhöriga berättar om upplevd trygghet och delaktighet i vårdformen.

Analysen av patientgruppen med högst vårdbehov fortsätter, med årliga dataanalyser och utvecklingsförslag baserade på resultaten.

Under hösten startas arbetet med Gemensam systemledning upp vilket innebär att den politiska samverkansgruppen för Nära vård tillsammans med tjänstemän från chefsforum, med stöd från Karlstad universitet, tillsammans ska forma länets gemensamma styrning av omställningen framåt. Arbetet förväntas pågå en bit in på 2026.

Bokförd ersättning till sista augusti, 37,1 mnkr, prognos 69,5 mnkr.

# Statsbidrag, fortsättning

## Kvinnosjukvård - Analys

I Region Västmanland finns sedan ett par år en strategisk grupp med representanter från alla delar av vårdkedjan. I regionen har flera olika områden prioriterats för att utveckla arbetet kring till exempel bristningar vid förlossning, psykisk ohälsa i samband med graviditet, eftervården på barnmorskemottagning, introduktionsprogram med mentorskap för primärvårdens barnmorskor, neonatalvården för att undvika separation mellan barn och förälder samt förstärkning gällande kompetensförsörjning och bemanning framför allt inom förlossningsvården. Stort fokus under året är ett strategiskt arbete kring att stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård ytterligare och arbete inriktat på de nya nationella riktlinjerna samt basprogram. Oklart om förlängning av stadsbidraget. Bokfört

## Kortare väntetider cancervården - Analys

Arbetet med cancerplanens målområden pågår, särskilt stöd ges i arbetet utifrån de standardiserade vårdförlopp, SVF. Arbetet med cancerplanens målområden pågår, särskilt utifrån de standardiserade vårdförloppen, SVF. Målet att inkludera mer än 70% har uppnåtts (95%). Ledtidsmålet ska uppnås till 80% och Region Västmanland når drygt 45%, något bättre än rikets 44%. Tarmcancerscreeningen är i gång och sex årskullar inkluderas under 2025. 18 000 medborgare erbjuds deltagande under året, 70% förväntas att delta. Medborgare födda 1961 och 1963 kallas för andra gången under året. Inom Cervixcancerprevention har självprovtagning av HPV ersatt cellprovtagningen i de flesta åldersgrupperna. Kvarstår utmaningar med att få kvinnor att delta i självtestet. Utrotningsprojektet gällande cervixcancer pågår dock har vaccinationsviljan för målgruppen var lägre än förväntat, 65,6% av målgruppen vaccinerade sig, tror idogt uppsökande och tillgängliggörande insatser. Pilottest av organiserad prostatacancertestning, OPT slutfördes, besked avseende eventuell ökad inkludering i testningen väntas under Q3

## Rehabkoordination – Analys

Koordinatorfunktionen har utvecklats genom stimulansmedel från överenskommelser med staten under flera år vilket underlättar för patienten att återgå eller vara kvar i arbete och som stödjer patienten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Överenskommelsen har gett ekonomiska förutsättningar för att skapa en bättre sjukskrivningsprocess och en mer effektiv rehabilitering. Medlen har gett möjlighet till kunskapshöjande insatser så som nätverksträffar, intern utbildning samt extern utbildning i form av bland annat uppdragsutbildning via Uppsala universitet. De har också gett flera specialistkliniker möjlighet till att tillsätta rehabkoordinatorer. Funktionen för rehabkoordinering i regionen, inom hälso- och sjukvården, har funnits sedan 2018. Bokfört augusti 6,5 mnkr, prognos 9,7 mnkr.

# Statsbidrag, fortsättning

## Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och fler vårdplatser – Analys

Ökad tillgänglighet och vårdkapacitet i hälso- och sjukvården. Överenskomna insatsområden efter dialog med Socialstyrelsen.

- Kompetensförsörjning (enhetliga bemanningstal, utbildning)
- Resursplanering (produktionsstyrningsverktyg, personalplaneringsverktyg)
- Tillgänglig, säker och effektiv vård (köpa vård, interna punktinsatser)
- Tillgänglighet vårdplatser (NÄVA, Uppstart EPOS)
- Personcentrering och digitalisering (gemensam digital servicenivå)

Förvaltningen har bokfört åtta månader av rekvirerat helårsbelopp 201 mnkr, 134 mnkr. Positiv resultateffekt i helårsprognosen.

## Fysisk aktivitet på recept – Analys

Statsbidraget möjliggör finansiering av projektledare FAR

Del av statsbidraget tillförs Vårduppdrag för vårdcentralernas arbete med FAR

Bokfört augusti 0,035 mnkr, prognos 2,0 mnkr.

Region Västmanland

# Statsbidrag, fortsättning

## Sektorbidrag – Analys

Inför förvaltningsplanens fastställande kunde inte detta sektorbidrag budgeteras. Till och med sista augusti har 36,7 mnkr bokförts som resultatförbättring mot budgeterade kostnader som exempelvis:

- Nätläkarkostnader 12 mnkr, 18 mnkr i prognos
- Plattform 24, 5,1 mnkr, 8 mnkr i prognos
- Personalpolitiska medel: 3,4 mnkr, 4,7 mnkr i prognos
- Del av licenskostnad taligenkänning: 2,9 mnkr, 4,4 mnkr i prognos
- Ökade kostnader akutlarm Västerås: 0,2 mnkr, 0,5 mnkr i prognos
- Eventuella tröskelkostnader i prognos: 19,4 mnkr

Statsbidraget har varit avgörande för att täcka viktiga kostnadsslag inom vården. Det har möjliggjort finansiering av nätläkare, personalpolitiska insatser, samt kostnader för licenser. Dessutom finns möjligheten att under hösten finansiera tröskelkostnader, som annars kunde ha utgjort ett hinder för verksamheten. Behovet av detta statsbidrag är tydligt, då det har bidragit till att säkra viktiga funktioner inom vården och underlättat en fortsatt utveckling och förbättring av vårdkvaliteten.

Förvaltningen prognostiserar hela statsbidraget, 55 mnkr, men hanterar en regionintern överföring på ca 5 mnkr till Regionkontoret för satsningar inom framtidens hälso- och sjukvård samt mindre post till Närvården för utlandsutbildad personal.

# Statsbidrag, fortsättning

## Barn- och ungdomspsykiatri - Analys

Staten och SKR har ingått en överenskommelse om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026. Överenskommelsen syftar till att stödja strategiska insatser hos regionerna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin. De strategiska insatserna avser insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), genom bland annat förbättrad produktionsplanering och kapacitetsstyrning. Statsbidraget används främst till att köpa utredningar

Bokförd ersättning till och med sista augusti, 11,7 mnkr, prognos 26,0 mnkr.

## Förstärkt satsning på den specialiserade psykiatriska vården under 2025 - Analys

Detta statsbidrag presenterades från regeringen i vårändringsbudgeten , analys avseende åtgärder pågår i nuläget. Förvaltningen räknar med att medlen kommer hinna göra nytta utifrån intentionerna i beskrivningen av syftet.

Bokförd ersättning till och med sista augusti, 9,3 mnkr, prognos 14,0 mnkr.

# Statsbidrag, fortsättning

## Förbättrat omhändertagande i primärvården vid psykisk ohälsa - Analys

Statsbidraget till regionerna syftar till att utveckla den regionala primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Medlen ska, baserat på regionernas behov, användas för att säkerställa att primärvården ska kunna omhänderta psykiska vårdbehov hos såväl barn och unga som vuxna och äldre personer. Detta till exempel genom att uppmärksamma psykisk ohälsa i förfrågningsunderlag som rör primärvården, utveckla stegvisa vårdmodeller vid psykisk ohälsa samt stärka kompetens och anpassad bemanning, inbegripet ett tvärprofessionellt teamarbete.

Bokförd ersättning till och med sista augusti, 2,1 mnkr, prognos 13,5 mnkr fördelat på 10 mnkr vårduppdrag och 3,5 mnkr till Barn- och Ungdomshälsan.

## 17KAP - Analys

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2025 fördela, betala ut och följa upp prestationsbaserade medel till regionerna. Syftet är att öka produktionen inom vissa områden, att förstärka regionernas vårdgarantikanslier och därigenom korta vårdköerna. De tre diagnosgrupperna inom förvaltningen hanteras enligt nedan:

- Kataraktoperationer via egen produktion och befintligt avtal med extern vårdgivare
- Höftledsoperationer genom egen produktion
- Framfallsoperationer genom egen produktion och extern upphandling

Bokförd ersättning till och med sista augusti, 9,5 mnkr, prognos 19,4 mnkr.

# Intern kontroll regionövergripande

| Granskningsområde | Berört reglemente, policy, regler | Metod för granskning | Resultat av granskning | Åtgärder |
|---|---|---|---|---|
| Kontroll av ny lön vid förändrad anställningsform | Avtal, riktlinjer | Kontroll av avslutade tillsvidareanställningar som har följts av timanställning 24-06 – 25-05. | Tillsvidareanst. som följs av timanställn, 54. 9 hade förändrad lön utanför avtal. | Genomgång policy och riktlinjer, diskussion på ledningsgrupp. |
| Kontroll att bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker sker | Lag och rutiner | Stickprovskontroll | 1 147 produkter som ska riskbedömas, varav 477 produkter har en publicerad riskbedömning, 58 % saknar riskbedömning. | Vidareutbildning av kemikalieombud och chefer |
| Avtalstrohet - Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direkt-upphandlade avtal | Inköpspolicy | Kontroll på inköp fakturerade 2024-11 – 2025-03 gällande sjukvårdsmaterial, samt stickprovskontroll på utvalda avtalsleverantörer. | 12,0 mnkr gjorts från avtalade lev. och 3,4 mnkr från icke avtalad lev. 20 av 94 fakturor innehöll en eller flera produkter som inte är avtalade. | Information och utbildningsinsatser. Ökat samarbete med Inköpsorganisationen. |
| Privata vårdgivare - Kontroll av om gjorda utbetalningar följer avtal | Avtal | Stickprovskontroll på genomförda utbetalningar till privata vårdgivare, perioden januari-maj 2025 | Högre redovisat snitt av vårdtyngd jämfört offentligt driven vård. | Fördjupad granskning föreslås inför 2026 för att säkra att avtal följs. |
| Kontroll av om personer med passerkort/nycklar har rätt behörighet. | Riktlinjer | Stickprovskontroller på passerkort/nycklar | Brister i avslut eller byte av tjänst samt hantering av lånekort. | Centralisera behörighetshantering, säkerställa rutiner. |

# Intern kontroll förvaltningsnivå

| Granskningsområde | Berörd reglemente, policy, regler | Metod för granskning | Resultat av granskning | Åtgärder |
|---|---|---|---|---|
| Basala hygienrutiner - Följsamhet till rikt-linje 21774–6 Vårdhygieniska rikt-linjer i Region Västmanland | Riktlinje 21774-6 | Mätning av observation/-självskattning initieras av förvaltningen. Mätning utifrån standardiserade protokoll | I storleksordningen 75% | Områdeschef följer upp att handlingsplan finns och att beskriven aktivitet genomförs. |
| Remisshantering - Följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter och regional riktlinje | Föreskrifter och riktlinje | Stickprovskontroll för att se följsamhet till övergripande riktlinje | Övergripande riktlinje beslutas av förvaltningsledning i september. Utifrån den görs kontroll under hösten. Resultat i årsredovisning. | Åtgärder redovisas i samband med årsredovisning. |

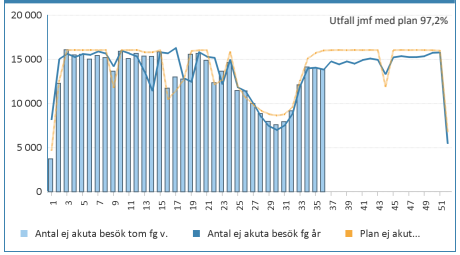
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Region Västmanland

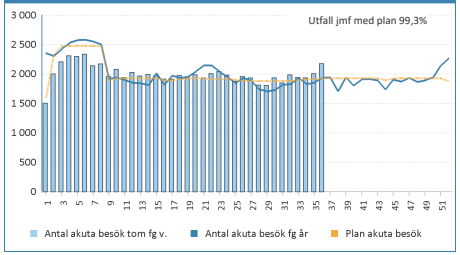
Bilaga 1

## Produktion

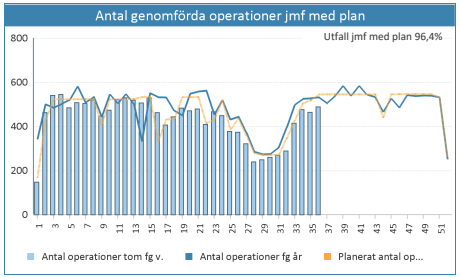
### Antal genomförda planerade besök i jmf med plan



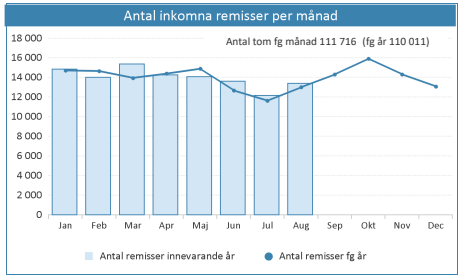

### Antal akuta besök jmf med plan



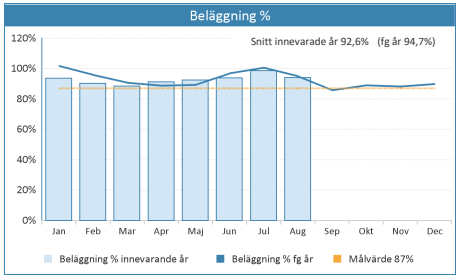

### Antal genomförda operationer jmf med plan



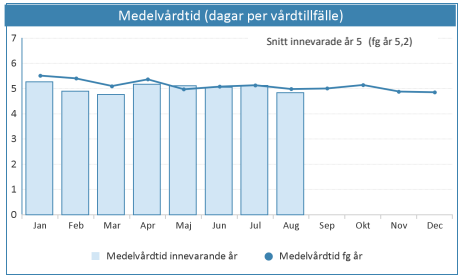

### Antal inkomna remisser per månad



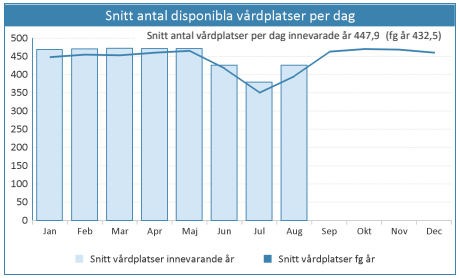

### Beläggning %




### Medelvårdtid (dagar per vårdtillfälle)




### Snitt antal disponibla vårdplatser per dag




| Besök tom fg vecka | Antal besök | Antal besök fg år | Förändring % | Planerat antal besök | Utfall jmf med plan | Årsplan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Läkare** | 184 252 | 193 545 | -4,8% | 189 429 | 97,3% | 280 483 |
| *Varav akuta* | *62 451* | *64 800* | *-3,6%* | *64 474* | *96,9%* | *91 845* |
| **Läkare distans** | 35 575 | 36 205 | -1,7% | 34 300 | 103,7% | 51 809 |
| **Summa läkarbesök** | **219 827** | **229 750** | **-4,3%** | **223 729** | **98,3%** | **332 292** |
| **Övriga yrkesgrupper** | 232 366 | 236 129 | -1,6% | 245 288 | 94,7% | 369 299 |
| **Övriga yrkesgrupper distans** | 51 845 | 47 313 | 9,6% | 48 329 | 107,3% | 72 467 |
| **Summa övriga yrkesroller** | **284 211** | **283 442** | **0,3%** | **293 617** | **96,8%** | **441 766** |
| **Dagmedicin och övrig dagsjukvård** | **36 176** | **36 490** | **-0,9%** | **36 999** | **97,8%** | **54 615** |
| **Totalt alla yrkesroller** | **540 214** | **549 682** | **-1,7%** | **554 345** | **97,5%** | **828 673** |

| Besök tom fg vecka | Antal besök | Antal besök fg år | Förändring % | Planerat antal besök | Utfall jmf mot plan | Årsplan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ej akuta besök** | 468 415 | 476 456 | -1,7% | 482 074 | 97,2% | 725 628 |
| **Akuta besök** | 71 799 | 73 226 | -1,9% | 72 270 | 99,3% | 103 045 |
| **Summa** | **540 214** | **549 682** | **-1,7%** | **554 345** | **97,5%** | **828 673** |

| Operationer tom fg vecka | Antal | Antal fg år | Förändring % | Planerat antal operationer | Utfall jmf mot plan | Årsplan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dagkirurgi** | 3 805 | 3 854 | -1,3% | 4 293 | 88,6% | 6 830 |
| **Klinikegna operationer** | 6 789 | 8 411 | -19,3% | 6 692 | 101,5% | 10 050 |
| **Slutenvårdsoperationer** | 4 935 | 4 661 | 5,9% | 5 132 | 96,2% | 7 578 |
| **Summa** | **15 529** | **16 926** | **-8,3%** | **16 117** | **96,4%** | **24 458** |

**Vårdtillfällen tom fg månad**

**25 762**

fg år 24 662 (4,5%)

**Vårddagar tom fg månad, exkl psykiatrin**

**115 007**

fg år 113 588 (1,2%)

**Belagda vårddagar tom fg månad, endast psykiatrin**

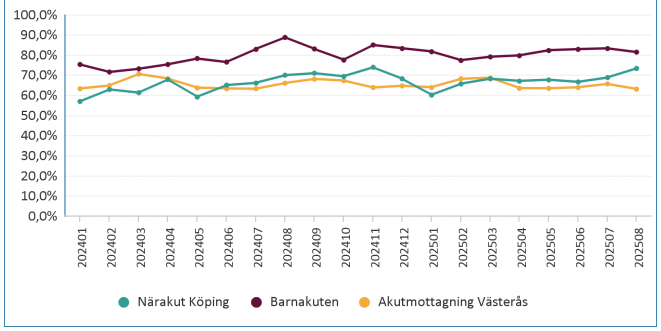
**14 292**

fg år 14 691 (-2,7%)

# Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

## Tillgänglighet

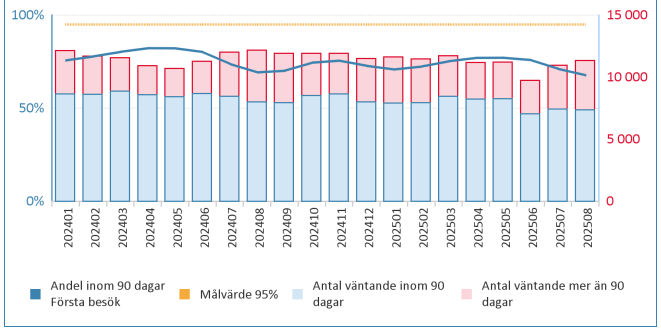
### Akuten, andel klara inom 4 timmar




**Andel inom 4 timmar, tom fg månad**

| | | |
|---|---|---|
| Akutmottagning Västerås | 65,3% | (fg år 65,6%) |
| Barnakuten | 80,9% | (fg år 77,3%) |
| Närakut Köping | 67,3% | (fg år 63,4%) |

### Väntande första besök

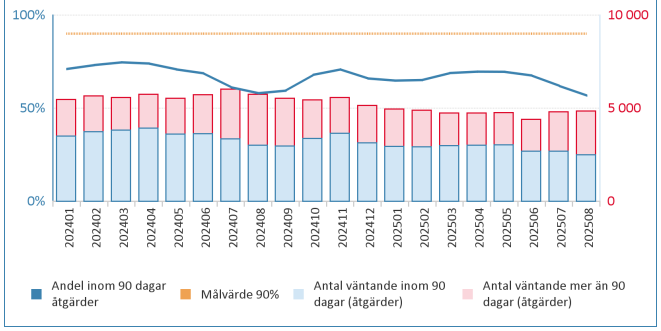



**Andel inom 90 dagar första besök**

*Period: Jan-augusti*

| | |
|---|---|
| *2025* | **73,4%** |
| *2024* | (77,6%) |

### Väntande operationer och åtgärder

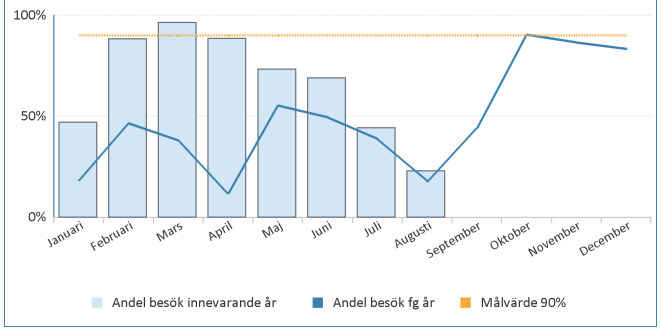



**Andel inom 90 dagar operationer och åtgärder**

*Period: Jan-augusti*

| | |
|---|---|
| *2025* | **65,6%** |
| *2024* | (69%) |

### Tillgänglighet besök BUP inom 30 dagar

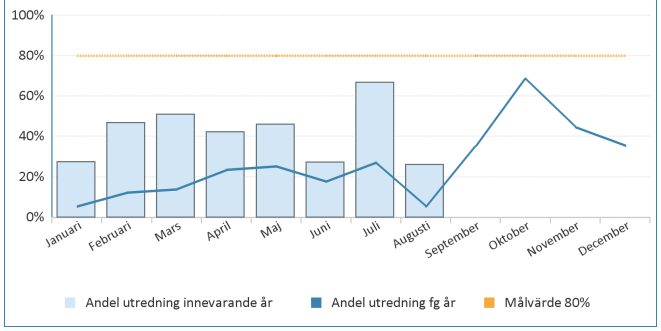



**BUP andel genomförda besök inom 30 dagar**

*Period: Jan-augusti*

| | |
|---|---|
| *2025* | **67,4%** |
| *2024* | (28,5%) |

### Tillgänglighet utredning BUP inom 30 dagar

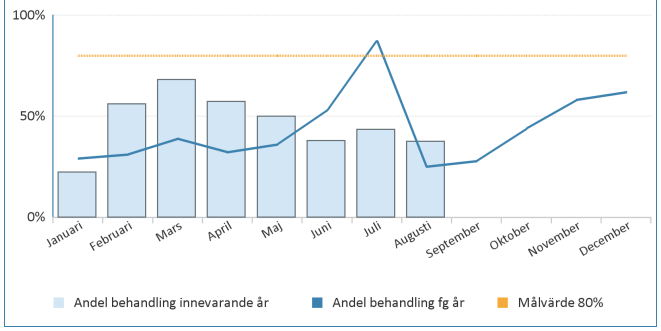



**BUP andel genomförda utredningar inom 30 dagar**

*Period: Jan-augusti*

| | |
|---|---|
| *2025* | **39,7%** |
| *2024* | (15,4%) |

### Tillgänglighet behandling BUP inom 30 dagar

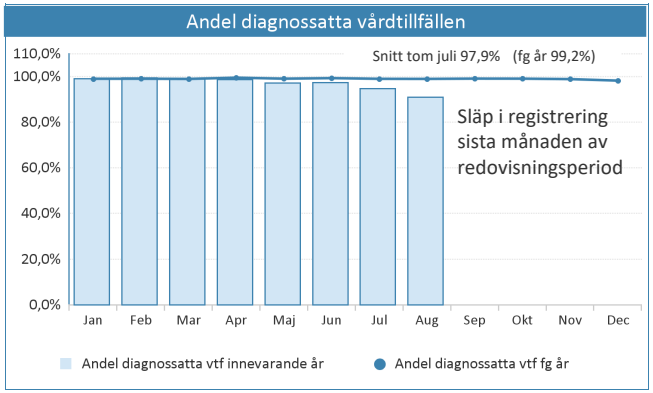


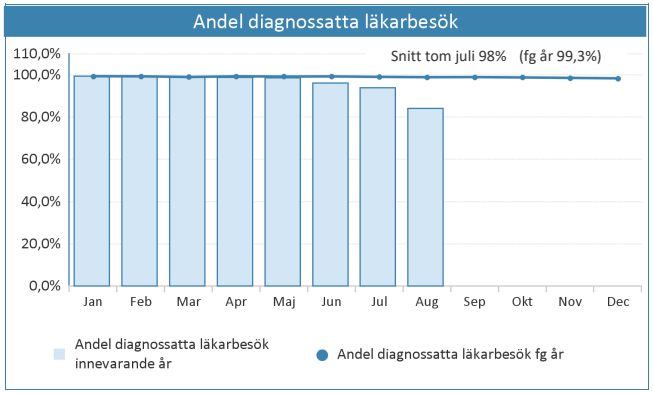

**BUP andel genomförda behandlingar inom 30 dagar**

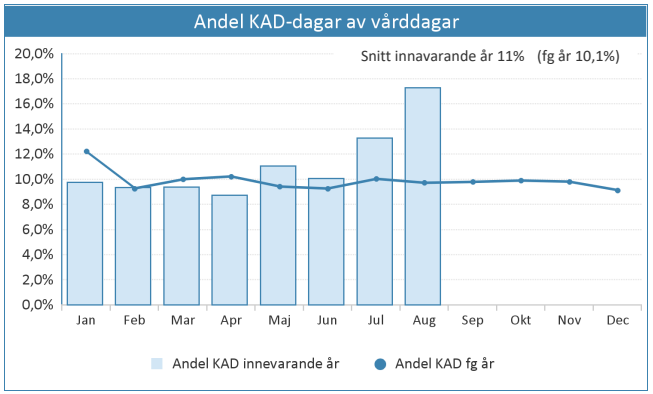
*Period: Jan-augusti*

| | |
|---|---|
| *2025* | **45,9%** |
| *2024* | (37,2%) |

## Kvalitet




| Trycksår | Delår 1 2024 (april) | Delår 2 2024 (april-aug) | Helår 2024 (april-dec) | Delår 1 2025 (jan-april) | Delår 2 2025 (jan-aug) |
|---|---|---|---|---|---|
| Andel vtf med trycksår, Kategori 1-4 | 5,7% | 5,5% | 5,6% | 5,6% | 5,5% |
| Andel vtf med trycksår, Kategori 2-4 | 2,7% | 2,6% | 2,6% | 2,4% | 2,4% |

# Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

## Medarbetare

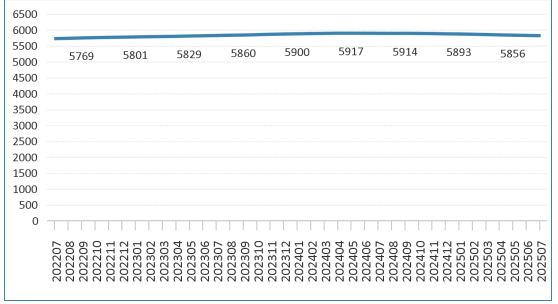
### Sjukfrånvaro (ack) (202507)

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

### Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap (202507)

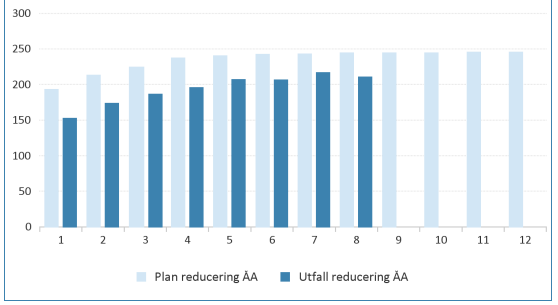
| Område/Klinik/Ansvar | Årsarbetare fg år | Årsarbetare in år | Förändring | Förändring % |
|---|---|---|---|---|
| Förvaltningsledning hälso- och sjukvård | 9,5 | 11,9 | 2,5 | 25,9% |
| Medicinsk stab | 20,8 | 19,0 | -1,8 | -8,8% |
| Område Medicinsk diagnostik Teknik och Farmaci | 503,9 | 495,9 | -8,0 | -1,6% |
| Område Operation Specialmedicin och Akutsjukvård | 1 838,1 | 1 777,9 | -60,1 | -3,3% |
| Område Psykiatri Medicin och Närsjukvård | 2 286,8 | 2 225,8 | -61,1 | -2,7% |
| Planering och utveckling | 97,8 | 99,6 | 1,8 | 1,8% |
| Vårduppdrag | 18,0 | 17,2 | -0,9 | -4,9% |
| **Summa:** | **4 775,0** | **4 647,4** | **-127,6** | -2,7% |

### Antal anställda inklusive inhyrda (Rullande årsmedelvärde)




| Personalgrupp (202507) | | Årsarbetare fg år | Årsarbetare in år | Förändring | Förändring % |
|---|---|---|---|---|---|
| Administrativ personal | | 426,8 | 395,0 | -31,8 | -7,5% |
| Ledning | | 280,5 | 281,0 | 0,5 | 0,2% |
| Läkare | | 579,3 | 564,7 | -14,5 | -2,5% |
| Sjuksköterskor | | 1 396,7 | 1 381,7 | -14,9 | -1,1% |
| Undersköterskor | | 1 281,2 | 1 222,4 | -58,8 | -4,6% |
| Övrig personal | | 311,6 | 304,1 | -7,5 | -2,4% |
| Paramedicinsk personal | *Arbetsterapi* | *83,2* | *86,5* | *3,3* | *3,9%* |
| | *Fysioterapi* | *96,0* | *92,9* | *-3,1* | *-3,2%* |
| | *Kurator* | *85,9* | *86,1* | *0,2* | *0,2%* |
| | *Psykolog* | *116,8* | *122,9* | *6,1* | *5,2%* |
| | *Övriga* | *117,2* | *110,2* | *-7,0* | *-6,0%* |
| **Paramedicinsk personal** | | **499,1** | **498,5** | **-0,6** | -0,1% |
| | **Total:** | **4 775,0** | **4 647,4** | **-127,6** | **-2,7%** |

### Reducering årsarbetare - åtgärdsplan




### Orsak av förändring av antal årsarbetare

### Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

| | Föregående år | Innevarande år |
|---|---|---|
| **Antal sjukfall över 14 dagar** | 849 | 855 |
| **- varav avslutade (återgång)** | 590 | 603 |

### Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

| | Föregående år | Innevarande år |
|---|---|---|
| Antal händelser | 731 | 606 |
| Antal risker | 104 | 65 |
| **Totalt antal** | **835** | **671** |
| - varav hot och våld | 82 | 112 |
| - varav stickskador | 34 | 28 |
| - varav användning av arbetsutrustning | 66 | 37 |
| - varav fysisk arbetsmiljö | 70 | 67 |
| - varav organisatorisk/psykologisk/social arbetsmiljö | 479 | 414 |

# Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

## Ekonomi

**Ack resultat (mnkr)**

**-181,2**

fg år -621,8

**Ack avvikelse mot budget (mnkr)**

**-274,2**

fg år 440,5

**Kostnad per timme (202507)**

**545 kr**

fg år 542 kr

**Bruttokostnads-utveckling**

justerat för jämförelsestörande förvaltnings- och regioninterna kostnader.

**-0,2%**

**Bruttokostnads-utveckling**

just. för jämförelsestörande förvaltnings- och regioninterna kostnader samt externa kostnader.

**3,0%**

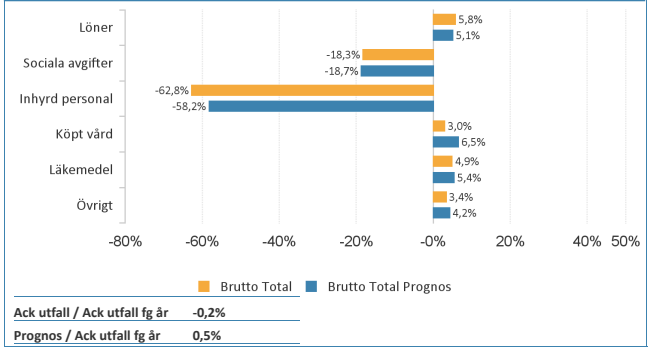
**Kostnad/DRG-poäng (202506)**

fg år 62 tkr **61 tkr**

**DRG/årsarbetare (202506)**

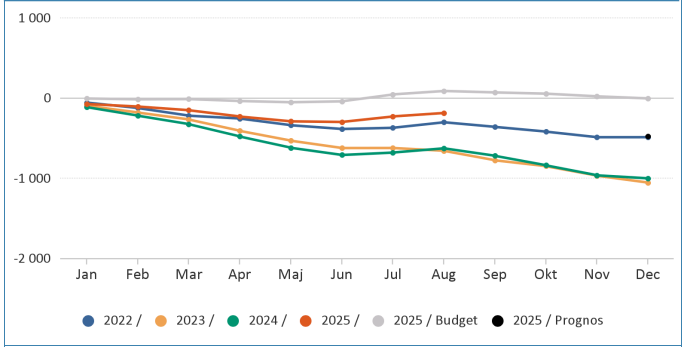
**25 poäng**

### Bruttokostnadsutveckling




| | |
|---|---|
| Ack utfall / Ack utfall fg år | -0,2% |
| Prognos / Ack utfall fg år | 0,5% |

### Månadsvis resultatutveckling (Mnkr)




**202508** — Förenklad resultaträkning exklusive förvaltningsinterna poster(Mnkr) — Motpart 1,2

| | Ack Utf Inn År | Ack Bud Inn År | Ack Avv Bud | Ack Utf Fg år | Helår prognos | Helår Budget | Avv Bud mot Prog | Bokslut Utf Fg År | Ack Avv Fg År |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Patientavgifter | 99,2 | 93,9 | 5,3 | 88,8 | 149,6 | 140,8 | -140,8 | 137,5 | 10,5 |
| Ersättning vårdtjänster | 118,2 | 123,4 | -5,2 | 134,0 | 178,7 | 185,1 | -185,1 | 198,1 | -15,8 |
| Regionersättning | 6 386,4 | 6 278,4 | 108,1 | 6 068,7 | 9 637,7 | 9 417,5 | -9 417,5 | 9 184,8 | 317,8 |
| Försäljning av tjänster | 141,6 | 142,7 | -1,1 | 137,0 | 212,5 | 215,6 | -215,6 | 218,5 | 4,6 |
| Övriga intäkter | 122,8 | 121,2 | 1,6 | 140,4 | 191,5 | 181,8 | -181,8 | 223,2 | -17,6 |
| **Summa Intäkter** | **6 868,3** | **6 759,6** | **108,7** | **6 568,9** | **10 370,1** | **10 140,9** | **-10 140,9** | **9 962,2** | **299,4** |
| Personalkostnader | -3 031,2 | -2 590,8 | -440,4 | -3 233,9 | -4 653,1 | -3 988,6 | 3 988,6 | -4 948,2 | 202,7 |
| -Varav externt inhyrd personal | -56,5 | -52,9 | -3,7 | -152,0 | -79,3 | -79,3 | 79,3 | -189,9 | 95,4 |
| -Varav övertid/mertid | -61,2 | -51,5 | -9,7 | -55,4 | -87,4 | -78,9 | 78,9 | -82,6 | -5,8 |
| Köpt vård | -802,4 | -803,3 | 1,0 | -780,3 | -1 237,2 | -1 205,6 | 1 205,6 | -1 163,2 | -22,1 |
| Läkemedelskostnader | -850,5 | -886,4 | 35,9 | -811,1 | -1 292,7 | -1 333,5 | 1 333,5 | -1 226,4 | -39,4 |
| Material och tjänster | -1 370,2 | -1 366,0 | -4,2 | -1 346,9 | -2 120,4 | -2 085,3 | 2 085,3 | -2 059,8 | -23,4 |
| Övriga verksamhetskostnader | -598,5 | -623,2 | 24,6 | -642,7 | -938,1 | -934,8 | 934,8 | -978,8 | 44,1 |
| Tekniska hjälpmedel | -98,6 | -104,3 | 5,7 | -80,8 | -154,7 | -156,5 | 156,5 | -134,1 | -17,8 |
| Lokalkostnader | -298,1 | -291,1 | -7,0 | -295,1 | -448,8 | -436,7 | 436,7 | -448,9 | -3,0 |
| **Summa Kostnader** | **-7 049,6** | **-6 665,2** | **-384,4** | **-7 190,7** | **-10 845,1** | **-10 140,9** | **10 140,9** | **-10 959,3** | **141,1** |
| **Resultat** | **-181,3** | **94,5** | **-275,7** | **-621,8** | **-475,0** | **0,0** | **0,0** | **-997,2** | **440,5** |

| Resultat per område inkl. FV-interna poster(Mnkr) | Ack utfall | Ack budget | Ack avvvikelse | Helår prognos |
|---|---|---|---|---|
| Förvaltningsledning hälso- och sjukvård | -431,3 | -15,0 | -416,3 | -656,2 |
| Medicinsk stab | 30,0 | 0,9 | 29,2 | 32,9 |
| Område Medicinsk diagnostik Teknik och Farmaci | 42,0 | 31,8 | 10,2 | 46,9 |
| Område Operation Specialmedicin och Akutsjukvård | 62,8 | 38,4 | 24,4 | 23,0 |
| Område Psykiatri Medicin och Närsjukvård | 78,4 | 34,6 | 43,8 | 71,5 |
| Planering och utveckling | 13,8 | 1,9 | 11,9 | 13,1 |
| Vårduppdrag | 23,1 | 0,5 | 22,6 | -6,3 |
| **Resultat** | **-181,2** | **93,0** | **-274,2** | **-475,0** |