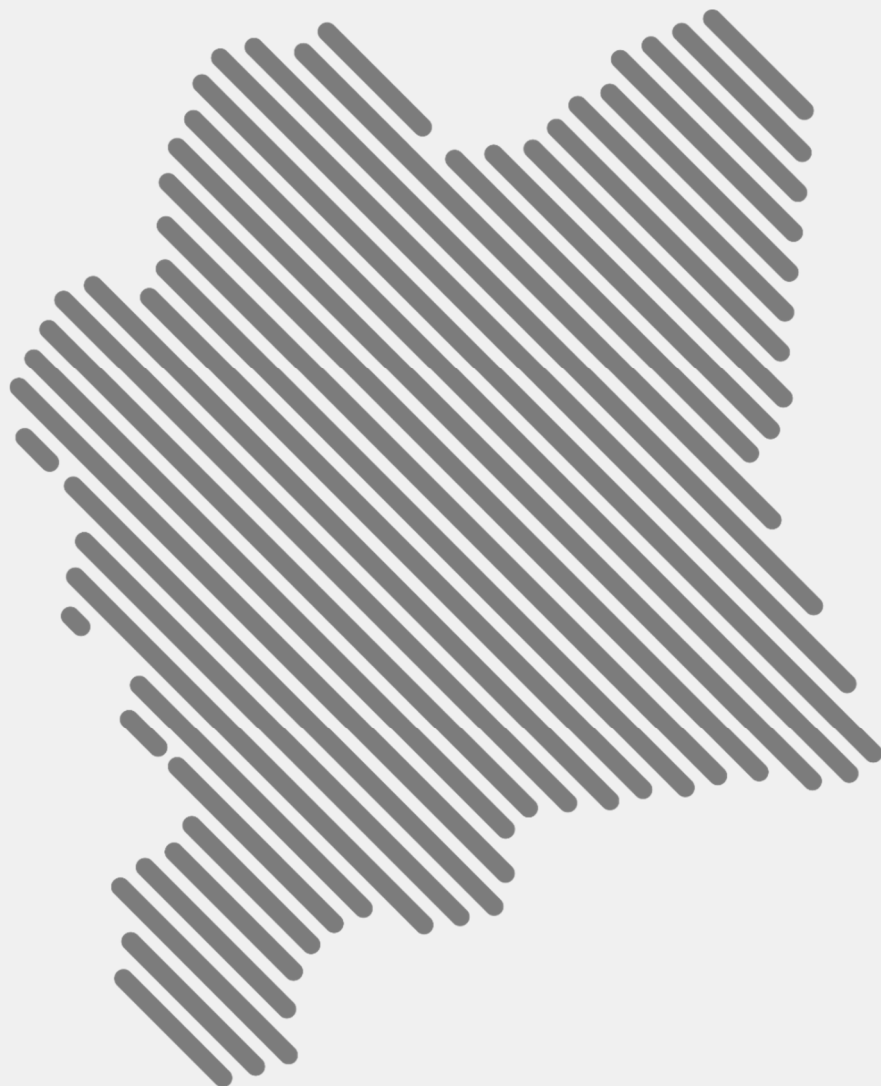


Hälsö-och sjukvårdsförvaltningen
Förvaltningsplan och budget
2026–2028



Innehåll

Förvaltningens grunduppdrag.....	3
Planering och uppföljning i förvaltningen.....	5
Mål och uppdrag	6
Förvaltningens mål och indikatorer	7
Plan för genomförande av uppdrag och måluppfyllelse.....	10
Ekonomiska förutsättningar.....	20
Intern kontroll	28

Förvaltningens grunduppdrag

Grunduppdrag enligt reglemente och lagstiftning

Målet med hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens, hjälpmedelsnämndens och ambulansdirigerings-nämndens ansvarsområden är förvaltningens grunduppdrag:

- planera, leda och bedriva en jämlik, kunskapsstyrd, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård samt tandvård med stöd och service till vissa funktionshindrade, av god kvalitet i enlighet med det ansvar som anges i författningar
- ansvara för befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar i enlighet med smittskyddslagen, om inte detta ankommer på annan
- ansvara för regionens uppdrag inom strålsäkerhetsområdet
- ansvara för att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor, med krav på ett effektivt och professionellt omhändertagande i rätt tid, på rätt vårdnivå samt att förskrivna hjälpmedel håller utlovad funktion och teknisk prestanda
- ansvara för att länets invånare erbjuds en ambulansdirigering som medverkar till en robust och patientsäker vårdkedja.

Övrigt gällande förvaltningens grunduppdrag

Hälso- och sjukvårdens tre huvuduppdrag är vård, forskning och utbildning. För att ge alla invånare i Västmanland en god och jämlik vård som bygger på aktuell evidensbaserad kunskap och forskning, sker ett kontinuerligt arbete med att förbättra förutsättningarna för en framgångsrik forskning, utbildning, utveckling och innovation som är integrerad i vården.

Utbildningsuppdraget är en del av huvuduppdraget utbildning, det innebär att förvaltningen ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser av god kvalitet. Hälso- och sjukvårdens utbildningsuppdrag regleras i bland annat hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, patientsäkerhetslagen och avtal/överenskommelser med lärosäten. Utbildningsuppdraget är en strategisk aktivitet och en förutsättning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och skall ingå som en naturlig del i produktionsplaneringen.

Inom hälso- och sjukvården och tandvården är kontinuerlig fortbildning och ett livslångt lärande i yrkeslivet extra viktigt

För att optimera möjligheterna att använda resurserna så effektivt som möjligt samt stödja processer och flöden inom och mellan specialiserad vård och primärvården, så är hälso- och sjukvården samlad i en förvaltning. Förvaltningen har ett uppdrag att remittera de patienter som har ett behov av högspecialiserad/riks- och regionvård som inte erbjuds i förvaltningens driftsorganisation. Förvaltningen är också beställare av vård genom att tillhandahålla valfrihetssystem (LOV) gällande vårdcentral, tandvård för barn och ungdomar, vissa vaccinationer samt medicinsk fotvård. Privata vårdgivare upphandlas också inom hälso-, tand- och sjukvård enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL), lag om ersättning för fysioterapi (LOF) samt lag om offentlig upphandling (LOU).

Förvaltningen ansvarar för att driva omställningen till en god och nära vård, där primärvården är navet och mer vård sker utanför sjukhusen eller i öppen vård, samt leda arbetet för att nå den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029.

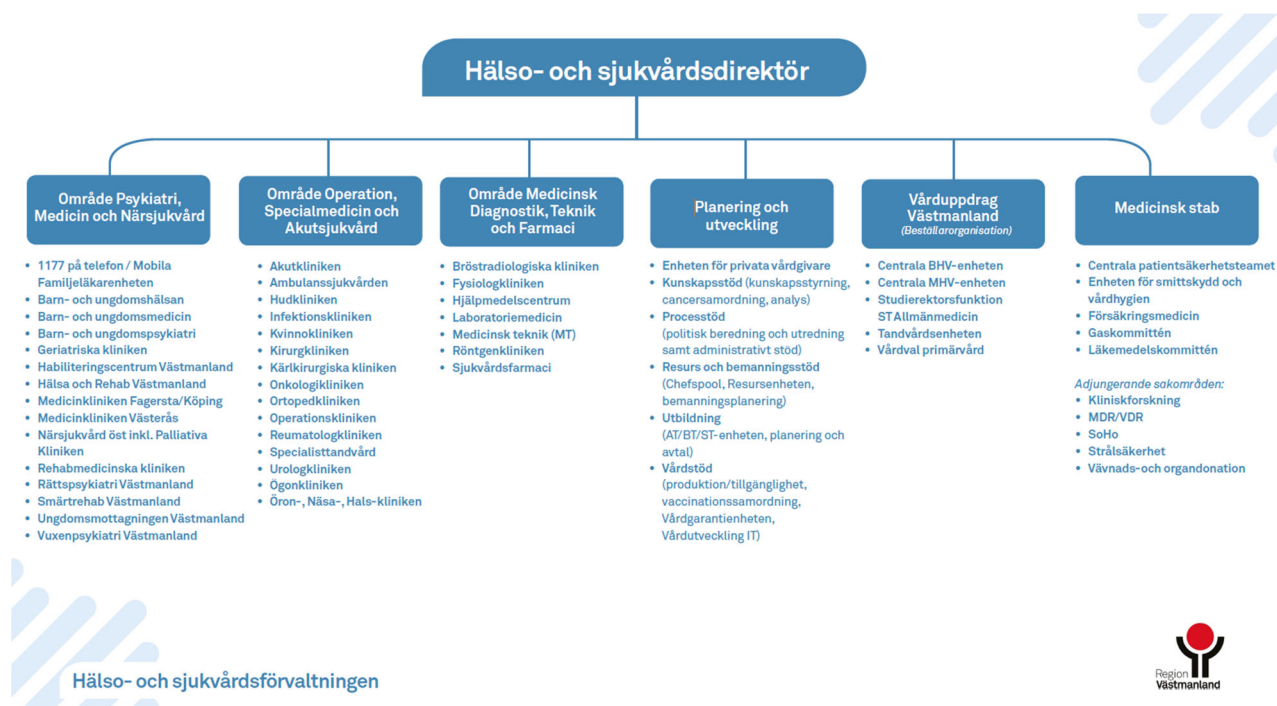
Satsningar på nära vård och vårdkapacitet

Förvaltningen fortsätter att säkra utvecklingen av den nära vården för att invånarna ska få rätt vård, i rätt tid och på rätt nivå.

En fortsatt satsning på egen personal och minskning av behovet av hyrpersonal. Rätt dimensionering av medarbetare är en av de viktigaste faktorerna för att nå en ekonomi i balans. En fortsatt satsning för att öka vårdkapaciteten i den egna verksamheten för att möta invånarnas behov och ta hem köpt vård.

Förvaltningen sparar och minskar kostnadsnivån med cirka 60 miljoner kronor. Alla områden bidrar utifrån sin storlek. Genom att ta ett gemensamt ansvar för regionens resurser skapas förutsättningar för att satsa på en ändamålsenlig vård, både idag och i framtiden. Förvaltningen prioriterar de utvecklingsområden som bäst möter invånarnas behov och utvecklar lösningar som minskar behovet av sjukhusvård.

Förvaltningens organisationsschema



Planering och uppföljning i förvaltningen

Planering

Förvaltningens övergripande mål och prioriterade aktiviteter utgår från regionplanen och dess uppdrag. Förvaltningsplanen beskriver förvaltningens grunduppdrag, mål och uppdrag från regionfullmäktige och nämnd. En plan för genomförande samt ekonomisk ersättning för kommande planperiod beskrivs också.

Samtliga verksamheter i förvaltningen har i uppdrag att ta fram budget- och verksamhetsplan med utgångspunkt från förvaltningsplanen. I Hjälpmedelscentrums verksamhetsplan inkluderas också hjälpmedelsnämndens viljeinriktning.

Villkor för statsbidraget till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården regleras i förordning (2024:1252) om statsbidrag. I Region Västmanland är tillgänglighetsarbetet och de insatser som planeras att genomföras kopplade till de aktiviteter som finns i förvaltningsplanen. Utifrån kommande förutsättningar från Socialstyrelsen kan en bilaga eventuellt tillkomma under Q1 2026 med redovisning av uppdrag som är utöver de aktiviteter som finns beskrivna i förvaltningsplanen.

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet planeras med utgångspunkt i den nationella och regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet samt redovisas årligen i patientsäkerhetsberättelsen (Patientsäkerhetslagen, PSL 2010:659).

För att skapa delaktighet kopplas verksamhetsplanen till medarbetarens individuella mål som tas fram i samband med medarbetarsamtalet, vilka i sin tur är kopplade till medarbetarens kompetensutvecklingsplan.

Uppföljning

Förvaltningen har resultatdialog med hälso- och sjukvårdsnämnden för uppföljning och redovisning av:

- Måloppfyllelse utifrån förvaltningsplan och förvaltningsspecifika mål med indikatorer och målvärde.
- Planerade aktiviteter för att nå milstolpar
- Åtgärder för att hantera uppkomna avvikelser

Hjälpmedelscentrum har på motsvarande sätt resultatdialog med hjälpmedelsnämnden.

Löpande uppföljning sker i förvaltningsledningen och med respektive områdesledning vid delår. Uppföljning sker även via skriftlig rapportering och schemalagda muntliga möten med områdeschefer. Tertiärvis genomförs, i anslutning till delårsrapportering, dialogmöten mellan förvaltningsledning och respektive områdesledning. Områdeschefer och stabschefer följer upp inom sina respektive verksamheter. Respektive verksamhetschef följer upp sin verksamhet tillsammans med verksamhetsledning. Den individuella medarbetaren följs upp av respektive chef i det årliga medarbetarsamtalet.

Uppföljning av leverantörer inom valfrihetssystem Vårdval vårdcentral sker löpande i samband med delårsrapportering och årligen genom enskilda verksamhetsdialoger. För privata vårdgivare sker månatlig uppföljning av leverantörernas produktion i relation till respektive avtals ersättningstak.

Mål och uppdrag

Mål från fullmäktige och regionstyrelse/nämnd

Regionfullmäktige

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Nöjda och trygga invånare

Effektiva och ändamålsenliga tjänster av god kvalitet

Engagerade medarbetare med rätt kompetens

Ekonomi i balans

Uppdrag från fullmäktige och regionstyrelse/nämnd

Id Regionfullmäktige och styrelse/nämnd

RF1 Under 2026 ska HSF fokusera på att förverkliga HoS2029

RF2 Under 2026 ska HSF fortsätta arbetet med kompetensförsörjning inom tandvården samt utveckla tandvårdens roll i att upptäcka ohälsa, sjukdomar eller våldsutsatthet

RF7 Under 2026 ska HSF prioritera digital teknik och metoder som minskar administrativ tid och dämpar kostnadsutvecklingen

RF9 Under 2026 bidra till att stärka regionens totala förmåga att hantera särskilda händelser i fredstid, vid höjd beredskap och krig

RF10 Under 2026 skall HSF aktivt bidra till forskning, innovation och utbildning samt verka för ökad andel externfinansiering och samverkan med akademi och näringsliv i pågående och framtida forsknings- och innovationsprojekt

RF11 Under 2026 ska HSF stärka det systematiska arbetet med friskfaktorer för att förebygga sjukfrånvaro samt verka för en snabb och hållbar återgång i arbete

RF12 Under 2026 ska HSF vidta åtgärder för att sänka Regionens kostnadsnivå och hålla nere kostnadsutvecklingstakten så att regionens ekonomi stärks

Förvaltningens mål och indikatorer

För att säkerställa att hälso- och sjukvården uppfyller sitt grunduppdrag och de av regionfullmäktige givna uppdragen finns ett antal mål och indikatorer beskrivna, utifrån fyra perspektiv; invånare, medarbetare, process och ekonomi.

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde År 2026	Nuläge 2024	Redovisas
Invånarna är nöjda och trygga	Invånarna ska ha förtroende för regionens hälso- och sjukvård	Andel invånare som har förtroende för sjukhus	Bättre än rikssnittet (67 % 2024)	72 %	År
		Andel invånare som anser väntetiderna till sjukhusen som rimliga	Bättre än rikssnittet (53 % 2024)	62 %	År
		Andel invånare som har förtroende för vårdcentraler	Bättre än rikssnittet (63 % 2024)	66 %	År
		Andel invånare som anser väntetiderna till vårdcentralerna som rimliga	Bättre än rikssnittet (67 % 2024)	76 %	År
		Andel invånare som har förtroende för tandvården	Öka	76%	År
	Följsamhet till nationella screeningprogram	Täckningsgrad mammografi	85%	81 %	År
		Täckningsgrad aortascreening	85%	86%	År
		Deltagargrad cervixcancer-screening	60%	48% ¹	År
		Deltagargrad tarmcancerscreening	85%	63 %	År
Tjänsterna/ processerna är effektiva och håller god kvalitet	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas på rätt nivå	Positiv inställning till 1177 vårdguidens E-tjänster	85%	81 %	År
		Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre	15%	17,3 %	Månad, Delår, År
		Primärvårdens kostnadsandel av samtlig hälso- och sjukvård (i Kolada, Spec:nyckeltal N71019/N70060)	18%	17,8 % (2022) 17,1 % (2023) 17,7 % (2024)	År
		Påbörjade iKBT-behandlingar inom primärvården	450	430	År
	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet	Andel patienter som får sin vård enligt vårdgarantin	100%	Primärvård Kontakt samma dag 86,7 %	Månad, Delår, År
			85%	Primärvård Medicinsk bedömning 81,7 %	Månad, Delår, År

¹ Nuläge 2023 – Utifrån självprovtagning

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde År 2026	Nuläge 2024	Redovisas
			95%	Specialist- sjukvård Besök (90 dagar) 76,1 %	Månad, Delår, År
			90%	Specialist- sjukvård Åtgärd (90 dagar) 68,0 %	Månad, Delår, År
			90%	BUP Besök (30 dagar) 44,6 %	Månad, Delår, År
			80%	BUP Utredning (30 dagar) 19,6 %	Månad, Delår, År
			80%	BUP Behandling (30 dagar) 40,5 %	Månad, Delår, År
		Beläggingsgrad vårdplatser	87%	92,7 %	Månad, Delår, År
		Medelväntetid (minuter) för besvarade samtal på 1177 telefon	8 min	15,1 min	Månad, Delår, År
		Andel cancerpatienter som genomgått vårdförloppet enligt angiven ledtid	80%	45%	År
		Tolktjänst distans	65%	60%	År
	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet	Medicinsk kvalitet inkl. patientsäkerhet: Andel sjukdomsområden som når uppsatt målvärde (Målnivåer enligt Vården i siffror)	Bättre än rikssnittet (22% 2024)	40%	År
		Hållbart säkerhetsengagemang (HSE-index)	Öka	76	År
		Vårdrelaterade infektioner i slutenvård	<4%	3,63 %	År
		Andel vtf med trycksår Kat 1-4 Kat 2-4	Minska	5,5 % 2,6 %	Delår, År
		Klädregler och hygienrutiner	90%	73,3 %	Delår, År
		Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser somatik (värde från väntetider i vården)	<1	0,83	Månad, Delår, År
		Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom (>65år) Per 100 000 inv.	Minska	587 vårdtillfällen/ månad	År
		Antal akutbesök (ssk+läkare) per 1000 inv >80 år	Minska	57 besök/månad	År
		Andel listade i Västmanland med namngiven fast läkarkontakt i primärvården	90%	86%	År

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde År 2026	Nuläge 2024	Redovisas
		Andel patienter som blir utskrivna samma dag som utskrivningsklar	Öka	Medelvärde 62,12%	Månad, Delår, År
		Andel patienter som är kvar mer än 3 dagar efter utskrivningsklar	Minska	Medelvärde 7,69%	Månad, Delår, År
		Antibiotikaanvändning (recept/1000 inv)	250	268	År
Engagerade medarbetare med rätt kompetens	Medarbetare stannar och utvecklas i förvaltningen	Hållbart medarbetarengagemang (HME-index)	>75	79 (2024)	År
		Personalomsättning Nuläge från 2024	Minska	Under framtagande	År
		Kvarstannade Nuläge från 2024	Öka	Under framtagande	År
		Sjukfrånvaro	6%	7,3 % (2024)	Månad, Delår/År
		Oberoende inhyrd personal (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader i hälso- och sjukvården)	1,2%	2024: 5,9% Delår 2 (2025): 1,9 %	Månad, Delår/År
	Förvaltningen ska vara en professionell uppdragsgivare	Uppdragstagarindex Nytt mått Mål och mätvärde tas fram			År
	Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget	Periodresultat och helårsprognos	Enligt fastställd FV-plan	-181 mnkr -475 mnkr (Delårsrapport 2025)	/2år
		Utfall jämfört med föregående år		35,9 mnkr	Månad, Delår/År
		Kostnad/DRG-poäng	Lägre än jämförbar period fg år	61 tkr Delårsrapport 2025	Månad, Delår, År
		Kostnad per arbetad timme enligt DUVA-rapport	540 kr/tim	577 kr/tim	Månad, Delår, År

Plan för genomförande av uppdrag och måluppfyllelse

Inledning

Förvaltningen fokuserar i förvaltningsplanen på tre mål utifrån invånarperspektiv; vård på lika villkor, god hälsa och tillgänglig vård. Baserat på forskning och erfarenheter från framgångsrika hälso- och sjukvårdsorganisationer finns fyra grundläggande principer för arbetet och utvecklingen framåt: tillsammans, uppströms, nyskapande och behovsanpassat.

Mål utifrån invånarperspektiv

Vård på lika villkor

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde

God hälsa

Ge en god och jämlik vård samt förebyggande arbete som når de med störst vårdbehov

Tillgänglig vård

Hög tillgänglighet och att utgå från patientens bästa i vårdkedjans alla steg

Vägledande principer

Tillsammans

- Tillsammans över organisationsgränser
- Minska variation och ta bort icke värdeskapande
- Spara

Uppströms

- Forebygg oönskat utfall
- Främja hälsa
- Bevara funktion

Nyskapande

- Omställning/testa nytt
- Ständiga förbättringar
- Förvalta bra arbetssätt

Behovsanpassat

- Stabil och trygg hemma
- Följa och åtgärda, stöd hantera sjukdom
- Håll frisk men knuten till systemet

Genom att fokusera på fem strategiskt viktiga insatsområden skapas förutsättningar att nå målen. Insatsområdena har tagits fram i samverkan mellan ledning och verksamhet och förankrats med arbetstagarorganisationerna:

Insatsområden

Omställning till framtidens hälso- och

Person-centrering

Hälsofrämjande arbete

Säkrad kompetens-försörjning

Tillgänglig, säker och effektiv vård

För att uppfylla regionfullmäktiges uppdrag, RF1, 2, 7,9,10, 11 och 12 kommer det att genomföras ett antal aktiviteter, vilka beskrivs under Uppdrag nedan. Uppdragen fördelas över de fem insatsområdena.

Övriga intentioner i regionplanen omhändertas i det fortlöpande utvecklingsarbetet. Det gäller utvecklingen av vården för personer som utsatts för sexuellt våld samt uppföljning av språkförståelse i kontakten med vården, som uppföljning av hälso- och sjukvårdsbarometern. Primärvårdens utveckling är omfattande, och beskrivs nedan endast övergripande som handlingsplan för primärvården som nav. Till det kommer redan tidigare politiskt beslut som underlättande av nyetablering. Dessutom ska en översyn av möjlighet till ökad tillgänglighet genom exempelvis filialer göras.

Region Västmanland har tillsammans med länets kommuner en gemensam målbild för nära vård, och i anslutning till denna sju prioriterade gemensamma aktiviteter, som delvis överlappar med Hälso- och sjukvårdens förvaltningsplan (kompetensutveckling i samverkan, samfinansierade kombinationstjänster, länsprojekt för barn och unga, införande av seniorhälsovårdsprogram, sammanhållen planering på 1177, förstärkt vård utanför sjukhus för sköra äldre samt gemensam primärvårdsplan).

Regionfullmäktige antog i februari 2024 den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029 (HoS29). RF1 uppdrar till förvaltningen att arbeta med förverkligande av målbilden. Detta arbete sträcker sig dock utanför förvaltningsplanen, över flera år. För att tydliggöra vad som ska åstadkommas (uppdrag, beskrivna nedan) och i vilken tidsordning fram till 2029 finns milstolpar framtagna, se bilaga 1. En milstolpe beskriver när en viss förmåga är uppnådd. För de närmsta åren motsvaras flera av aktiviteterna i förvaltningsplanen av milstolpar.

Ständiga förbättringar ska utgöra ett grundläggande förhållningssätt som genomsyrar allt förbättrings- och utvecklingsarbete, där patient- och anhörigperspektivet ska stärkas och användas. De arbetssätt som finns idag ger dagens resultat i form av medicinsk kvalitet, servicekvalitet, ekonomiskt resultat och arbetsmiljö. För att uppnå bättre resultat krävs förändrade eller nya arbetssätt.



Kloka kliniska val är att avstå det som inte gör nytta för patient. Arbetet med att fasa ut vårdåtgärder utan patientnytta med särskilt fokus på åtgärder som i de nationella riktlinjerna har prioritet "icke-göra" skall fortsätta.

Region Västmanland arbetar systematiskt för att stärka patientsäkerheten och utveckla en säkerhetskultur som präglas av hög riskmedvetenhet och ett proaktivt arbetssätt. *Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030* beskriver hur **Agera för säker vård**, Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030, omsätts i Region Västmanland.



Uppdrag

Förvaltningens aktiviteter/milstolpar relaterar till uppdrag i regionplan bidrar till att uppfylla målbilden för hälso- och sjukvården 2029. Eftersom aktiviteterna delvis förutsätter och bygger på varandra sker en kontinuerlig numrering i förhållande till målbilden. För att säkerställa spårbarhet är aktiviteterna numrerade i enlighet med och fortsättning på föregående förvaltningsplan. Slutförda aktiviteter har utgått. Därmed verkar det som numreringen saknar några siffror, men det betyder enbart att aktiviteten är slutförd. För nytillkomna aktiviteter startar numreringen på 47.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård

Aktivitet / Milstolpe	Beskrivning	Koppling till Uppdrag	2026	2027	2028
5. Ökad mobil specialistvård	Pilot av sjukhus hemma. Ökad distansmonitorering och nya arbetssätt i specialiserad slutenvård och öppenvård möjliggör att förebygga och korta vårdtillfällen på sjukhus, och på så sätt frigöra vårdkapacitet.	RF1 RF7 RF12			
6. Möjlighet till direktinläggning vid länets alla sjukhus	Direktinläggning till sjukhus finns idag i delar av systemet men behöver finnas för valda patientgrupper på alla sjukhus. Förbättrad kvalitet och kontinuitet om komplext sjuka patienter slipper omvägen via akutmottagning.	RF1			
8. Verksamhetsutveckling inför nya lokaler på sjukhuset i Köping	Genom aktiv involvering av verksamheten säkerställs ändamålsenliga lokaler i samband med om- och nybyggnation	RF1			
10. Cancervård i Nära vård	Ökad poliklinisering och/eller mer mobil vård, och eventuellt mer cancervård på närsjukhus, i syfte att föra vård närmare invånarna.	RF1			
11. Beskriva en tydlig roll för ambulans i Nära vård	Ambulans är mer än en transportorganisation. Den kompetens som finns kan också överbrygga vårdgränser och skapa bättre förutsättningar för vård på rätt nivå och samordning i systemet.	RF1			
12. <i>DELMÅL 1 mätbar ökad vårdkapacitet för att frigöra vårdplatser</i>	Delmål fram till 2029 - högre kapacitet i systemet med nya arbetssätt som minskar behovet av slutenvård och möjliggör kortare vårdtillfällen beräknas fram till 2029 minska behovet med 50 vårdplatser. Delmål 2027 kapacitet motsvarande 30 vårdplatser.	RF1		Delmål	
13. <i>DELMÅR 1 Primärvården som nav, 1 fast läkare/1100</i>	Delmålens innehåll specificeras i planen (aktivitet 1) för att säkerställa att systemet rör sig i rätt riktning mot 1/1100. Delmål 1 följs upp 2027. Delmål 2 följs upp 2029.	RF1		Delmål	

17. Vård på rätt vårdnivå utan remittering	Knyta samman vårdflöden inom valda processer så att gränser överbryggas och vägen blir förutsägbar. Därigenom kan kvalitet öka, processerna bli effektivare och onödigt administration arbetas bort. Med inspiration av modell för sömlösa vårdövergångar i Jönköping län.	RF1			
20. Etablera egenmonitorering	Möjligt för patient att följa kronisk sjukdom digitalt för egenvård och kommunikation med vården. Stärka personens förmåga att själv hantera – samt få stöd o hjälp i rätt tid. Möjliggör både ökad personcentrering och effektivare processer.	RF1 RF7			
47. Framtagande av underlag för sjukvårdsbehov i framtiden	Demografi, sjukdomsförekomst och behandlingsmöjligheter förändras mycket de kommande 15 åren, vilket också ändrar förutsättningar för kompetensförsörjning. Grundfakta behövs för att i senare skede kunna ta fram strategier och planer för att möta behovet av hälso- och sjukvård hos invånarna i ett länge perspektiv.	RF1			
48. Struktur för Samsjuklighetsreform	Ny lagstiftning avseende ansvarsgränser kommer att beslutas nationellt, all vård och behandling avseende skadligt bruk och beroende kommer flyttas från kommunerna till regionerna. Struktur ska etableras för att förbereda regionen för reformen.	RF1			
49. Etablera närsjukvårdsnivå	Närsjukvårdsnivå som möjliggör att flytta vanligt förekommande vård från specialiserad nivå och för viss koncentrerad primärvård. Etablera nodstruktur med medicinsk behandlingsenhet.	RF1			
53. Etablera barncentrum på närsjukhusen	För att upprätthålla och säkerställa specialistkompetens på de tre närsjukhusen för barnspecialiteter (BUM, BUP, BU-hälsa, barnhabilitering), kan de samlokaliseras. Det kan ge samordningsvinster och ger ökad robusthet och skapar bra förutsättningar för samarbete med kommunerna. Vård som är ofta förekommande ska finnas nära, medan specialistvård som är sällan förekommande kan koncentreras till Västerås. Digitala spåret ska särskilt beskrivas.	RF1			

Personcentrering

Aktiviteter / Milstolpe	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2026	2027	2028
19. Etablera gemensam digital servicenivå	Samma grundläggande digitala hälso- och sjukvårdstjänster erbjuds övergripande, på ett enhetligt sätt, för att underlätta för invånare och patienter. Ger också möjlighet för effektivare processer inom vården. Under detta uppdrag koordineras också nedanstående uppdrag 54,55,56,14,15	RF1 RF7 RF12			
54. Digitala kallelser via 1177.se	Stegvis införande av funktionalitet från leverantörer av journalsystem. Del av aktivitet 19	RF1 RF7			
55.Enhetliga kontaktkort	Arbete för att skapa enhetlig och strukturerad information på kontaktkort för vårdens verksamheter. Del av aktivitet 19	RF1 RF7			
56. Utreda vidareutveckling av chatt och triagering	Fortsatt arbete med att utveckla det digitala verktyget och arbetssätt samt säkerställa innehåll och funktion. Del av aktivitet 19	RF1 RF7			
14. Utveckla stöd för digitala möten	Det behöver skapas en stödstruktur som främjar användandet av digitala distansmöten inom vården, i syfte att specialistkompetens finns tillgänglig även utanför sjukhuset. Utifrån framtagna rutiner uppnås en ökad förmåga hos vårdens personal att interagera med patienter genom digitala möten. Specialistkompetensen finns nära patienten och minskar behov av resor. Del av aktivitet 19	RF1 RF7			
15. Breddinföra webbtidbok	Patient har möjlighet att boka samt ändra tid digitalt. Ökar personcentrering och effektivitet. Del av aktivitet 19	RF1 RF7 RF12			
18. Stöd för personcentrering och dokumenterad överenskommelse	Implementerat stöd för användning i Regionens samtliga verksamheter. Med skriftliga överenskommelser överbryggas gränser och en förutsägbar helhet kan skapas för individen. Där invånare och patienter är delaktiga i vårdens utveckling uppnås såväl högre kvalitet som effektivare processer. Struktur beskrivs för hur vi involverar patienten i sjukvårdens utvecklingsarbete	RF1 RF7			
21. Digital plattform för utbildning, stöd och behandling för patient och närstående	Förmåga att utbilda och informera större grupper av patienter som ska gå igenom samma vårdförlopp. Möjliggör effektivare användning av resurser.	RF1 RF7			

22. En digital väg in – sammanhållen planering tillsammans med kommunerna	Det ska vara enkelt för patienter att kontakta vården. 1177 är den naturliga ingången där bakomliggande tjänster hålls samman. Digital kontinuitet och digital triagering/chatt i specialistvård. Ökad förutsägbarhet, tillgänglighet och möjliggör effektivare processer.	RF1 RF7			
23. Säkerställ en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan	Säkerställ att rehabilitering sker jämnt och utifrån identifierat behov såväl inom specialistsjukvård som primärvård och övergång till kommunal hälso- och sjukvård. Ökad personcentrering och helhet över gränserna ökar kvalitet och effektivitet.	RF1			

Aktiviteter / Milstolpe	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2026	2027	2028
26. Seniorhälsovårdsprogram implementerat	Insatser för att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera sjukdom. Kan stärka hälsan och minska sjukvårdsbehovet. Hälsosamtal för 60- och 70-åringar införs vid länets vårdcentraler. Beslut om insats för 75 år och äldre.	RF1 RF7 RF12			
28. Stärka det förebyggande arbetet i enlighet med underlag från kunskapsstyrning	Säkerställ att patienter som kommer i kontakt med sjukvård och tandvård aktivt erbjuds stöd till förändring av levnadsvanor för att förebygga ohälsa, minska komplikationer i samband med behandling eller mildra/fördröja sjukdomsförlopp. - Enhetlig dokumentation levnadsvanor - Riktlinje rök- och alkoholfri operation - Uppföljning FAR - Gravida med obesitas - Samverkan tandvården – tobaksstopp - Psykisk ohälsa	RF1 RF2 RF12			
50. Samordning screening/vaccination	Förbättra förutsättningarna för införande av screeningprogram och att nå en högre deltagandegrad. Samordna planering, kommunikation och tillgänglighet avseende de vaccinationer som är kostnadsfria för invånare, samt införa vaccination mot vattkoppor för barn och HPV för unga män, enligt nationella rekommendationer.	RF1 RF2			

Säkrad kompetensförsörjning

Aktiviteter / Milstolpe	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2026	2027	2028
29. Enhetliga nyckeltal för bemanning på vårdavdelningar	För effektiv och ändamålsenlig bemanning inkluderande alla yrkesgrupper	RF1 RF11 RF12			
30. Förändrade arbetssätt med rätt använd kompetens	Systematik i arbetsuppgiftsväxlingen möjliggör kompetens/karriärutveckling och effektivare bemanning.	RF1 RF11 RF12			
31. Oberoende av hyrbemanning	Bättre kontinuitet och arbetsmiljö och mindre kostnader. Ingen kontinuerlig hyrbemanning- högst 1,2% av personalkostnaden 2026 samt högst 0,5% av personalkostnaden 2027	RF1 RF11 RF12	1,2%	0,5%	
33. Ändamålsenlig korttidsbemanning	Utreda en större resursenhet. Ska kunna hantera det mesta av korttidsfrånvaron. Enheterna slipper då själva ha system och anställda för detta.	RF1 RF12			
35. Utvecklande medarbetarskap	Initiera och genomföra insatser inom utvecklande medarbetarskap	RF11			
51. Sänka sjuktal till 6%	- Stärka det systematiska arbetet med friskfaktorer och genomföra insatser för sänkt sjukfrånvaro och hälsofrämjande arbetsplats. - Genom ett införande av det försäkringsmedicinska arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen baserat på Socialstyrelsens kunskapsstöd, främjar vi, utöver patientperspektivet, tidig upptäckt av ohälsa, individanpassade insatser och ett rehabiliterande och hälsofrämjande förhållningssätt.	RF11			

Aktiviteter / Milstolpe	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2026	2027	2028
9. Verksamhetsutveckling inför inflytt i NAV	Säkerställa ändamålsenliga processer och arbetssätt. Säkerställa koordinering HSF/NAV	RF1			
37. Enhetlig resurs- och produktionsplanering	I hela förvaltningen, baserat på befolkningens behov, med möjlighet till prognostisering. Produktions-planering på politisk-, strategisk-, taktisk och operativ nivå knyts samman. Ger ökad effektivitet, bättre tillgänglighet och lägre kostnader för köpt vård. - Pilot och start införande Tessa Brutto - Upphandling och driftstart produktionsplaneringssystem	RF1 RF12			
38. Ökad förmåga för första linjens psykiska ohälsa	Stegvis vård på primärvårdsnivå tydliggörs för vuxna samt nya samverkansformer används mellan vuxenpsykiatri och vårdcentraler.	RF1			
39. Öka kapaciteten på första linjenivå för att möta behov hos barn och unga med psykisk ohälsa.	Genom att fler barn- och ungdomar får hjälp via Barn och ungdomshälsan säkerställs både ett snabbare omhändertagande på rätt vårdnivå, och att tillgängligheten inom BUP kan öka, genom att de kan fokusera på de mest sjuka samt skapa digitala kontaktvägar.	RF1			
41. Ökad tillgänglighet akuta besök i primärvård	Berör förändringar på vårdcentraler, införande av digital jourmottagning och test av kvällsöppna mottagningar. Möjliggör bättre kontinuitet och bättre resursnyttjande.	RF1 RF12			
44. Läkemedelsförsörjning i egen regi	Enligt politiskt beslut våren 24. Säkerställer effektiv läkemedelshantering och god beredskapsförmåga.	RF1 RF12			
46. Säkerställa följsamhet till den sjukvårdsregionala cancerplanen	Förbättra ledtider i standardiserade vårdförlopp. Minska riskerna för cancer samt genomföra ett systematiskt arbete för en jämlik cancervård.	RF1			
52. Säkerställa struktur för grundläggande beredskap	HSF ska bidra på regionnivå med krav och förväntningar samt planering i samband med ny- och ombyggnation.	RF1 RF9			
53. Etablera PET-CT i Västerås	Etablera PET-CT som metod i regionen för diagnostik och utvärdering av terapi vid framför allt cancersjukdomar. Först i temporär modul och sedan fast i NAV etapp 2.	RF1			
57. Minska risker för välfärdsbrottslighet kopplat till upphandlad och avtalad vård	Stärka det systematiska arbetet med att säkerställa att vård som bedrivs på uppdrag av Region Västmanland följer avtalens villkor avseende insatser, kvalitet och ersättningar.	RF1			

58. Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter	Stärka ledning och styrning av vårdkedjan för att planera och implementera åtgärder utifrån nationell styrning. I berörda verksamheter utveckla befintliga och nya arbetssätt för att möta identifierade utvecklingsbehov. Se över uppdragsfördelning mellan vårdnivåer med särskilt fokus på närsjukvårdsnivån. Koordineras med aktivitet 49.	RF1			
---	--	-----	--	--	--

Ekonomiska förutsättningar

Ersättningar

Beslutad ram

Fullmäktige har beslutat om följande ram för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

9 384,8 miljoner kronor för 2026, varav Vårdval vårdcentral 1 492,8 mnkr.

9 674,0 miljoner kronor för 2027, varav Vårdval vårdcentral 1 557,2 mnkr.

10 013,9 miljoner kronor för 2028, varav Vårdval vårdcentral 1 604,4 mnkr.

Denna ersättning utges som regionersättning med 1/12 per månad.

Beslutade ersättningar ur regionstyrelsens anslag

Förvaltningen berörs av ett antal nationella överenskommelser och anslag till regionstyrelsens förfogande. I tabell nedan anges de anslag som ingår i regionplanen, dels totalbelopp enligt regionplan i kolumn ett, dels den andel som förvaltningen har budgeterat för 2026 i kolumn två.

Anslag i regionplanen	Belopp i regionplanen (mnkr)	Varav budgetbelopp i HSF (mnkr)	Kommentar
Samverkan kring personer med skadligt bruk och beroende	2,0	-	Avropas efter upparbetade kostnader.
Avgiftsfri vård sexuellt våld	2,0	2,0	Akutmottagning, kvinnokliniken. Avropas efter upparbetade kostnader.
Omställningsmedel Hälso- och sjukvårdsnämnden	231,0	231,0	Fasas ut 2028
Summa	235,0	233,0	

I regionplan ingående statsbidrag/överenskommelse som berör förvaltningen

De riktade statsbidragens roll som finansiär tenderar att öka i omfattning. Förvaltningen ska verka för att uppfylla villkor i riktade statsbidrag och överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt statsbidrag via Socialstyrelsen, inklusive att uppnå maximal prestationsersättning i de fall där detta är aktuellt.

Styrgruppen för statsbidrag, med representation från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Regionkontoret, HR och Regionala utvecklingsförvaltningen analyserar villkoren för överenskommelserna och regelverk och bereder respektive ärende inför beslut, samt politisk och facklig information.

Utgångspunkt är att den tillkommande verksamheten ska vara tillfällig. Om permanent verksamhet finansieras med hjälp av medel från överenskommelserna ska det finnas en plan för hur verksamheterna ska finansieras när statsbidraget upphör.

I tabellen nedan anges de överenskommelser/statsbidrag som ingår i regionplanen, dels totalbeloppet enligt regionplanen i kolumn ett, dels den andel som förvaltningen har budgeterat för 2026 i kolumn två. För flera överenskommelser har det i skrivandets stund (oktober 2025) inte ännu fattats beslut på nationell nivå gällande omfattning och innehåll för år 2026.

Statsbidrag/överenskommelse i regionplanen	Belopp i regionplanen (mnkr)	Varav budgetbelopp i HSF (mnkr)	Kommentar
Psykisk hälsa	20,0	20,0	Planering pågår för 2026 på basis av 2025 års verksamhet utifrån HSF:s förväntade del av statsbidraget. Avrop sker, baserat på faktiskt upparbetade kostnader, när nationell överenskommelse är beslutad.
Kortare väntetider i cancervården	10,0	10,0	Etablerad verksamhet inom område OSA, PMN och område MDTF.
Sjukskrivningsprocessen/- rehab koordinator	9,7	9,7	Etablerad verksamhet med rehab-koordinatorer, på vårdcentraler samt några kliniker.
God och nära vård, primärvård och samverkan med kommunerna	70,0	70,0	Planering pågår på basis av 2025 års verksamhet. Avrop sker på faktiskt upparbetade kostnader när nationell överenskommelse 2026 är beslutad.
Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och fler vårdplatser	150,0	150,0	Budgeteras på verksamheter med planerade tillgänglighets- och vårdplatssatsningar. Avrop sker baserat på faktiskt upparbetade kostnader när nationell överenskommelse 2026 är beslutad
Fortsatt arbete med bättre mödrahälsovård och flickors och kvinnors hälsa	-	20,0	Enligt budgetproposition 2026. Del av 30,3 mnkr. Enligt överenskommelse med Regionkontoret.
Civilt försvar	-	10,0	Finansiering av läkemedel i egen regi. Enligt överenskommelse med Regionkontoret.
SUMMA	259,7	289,7	

Fördelning av ersättningen inom förvaltningen

Verksamhet	Ram 2026 (mnkr)	Ram 2025 (mnkr)
Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård	3 173,2	3 020,4
Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci	79,3	77,2
Område Operation, Specialmedicin och Akutsjukvård	3 048,3	2 911,9
Område Medicinsk stab	733,2	707,6
<i>Varav Läkemedel</i>	<i>689,4</i>	<i>666,6</i>
Område Planering- och utveckling	130,7	123,6
<i>Varav AT/BT-enheten</i>	<i>69,1</i>	<i>65,6</i>
<i>Varav Vårdstöd</i>	<i>13,3</i>	<i>11,2</i>
Område Förvaltningsledning	482,1	393,8
Område Vårduppdrag	1 738,0	1 703,1
<i>Varav Vårdval Vårdcentral</i>	<i>1492,8</i>	<i>1 420,1</i>
<i>Varav verksamhet Tandvård</i>	<i>179,7</i>	<i>174,3</i>
<i>Varav övriga Privata utförare primärvård</i>	<i>65,5</i>	<i>108,8</i>
Summa	9 384,8	8 937,6

Ersättning tandvård

Ersättning till specialist- och sjukhustandvård sker enligt överenskommelse mellan förvaltningsledning, Specialisttandvården och Folktandvården AB.

Ram inför 2026, 179,7 mnkr.

Ramförändring jämfört med föregående års ram

Ramförändringar i miljoner kronor	2026	2027	2028
LPIK uppräknig	231,7	213,5	251,6
Kostnadsökning läkemedel	12,7	81,5	89,5
Demografiuppräknig	0,27	-5,9	-1,1
Nationella riktlinjer från RS anslag	5,0		
Studierektor ST, admin ST utbildning	1,2		
Omfördelning av beredskapsorganisationen	-2,8		
Flytt av mediapedagog till RK	-0,8		
Ramförstärkning	200,0		
<i>Varav Vårdval</i>			
<i>LPIK uppräknig</i>	<i>44,0</i>	<i>40,3</i>	<i>48,3</i>
<i>Ramflytt av verksamhet jourmottagning</i>	<i>-8,6</i>		
<i>Demografiuppräknig. Vårduppdrag</i>	<i>0,27</i>	<i>-5,9</i>	<i>-1,1</i>
<i>Primärvården som nav</i>	<i>37,0</i>	<i>30,0</i>	
Summa förändring	447,27	289,1	340,0

Justering av ramar

Organisatoriska och andra förändringar mellan och inom områden har arbetats in i budgetramarna ovan och innebär förändringar jmf med 2025. Exempel på större förändringar är:

- Tjänst, avtalsbelopp och medicinsk service kopplat till specialistvårdavtal med privata vårdgivare i Västmanland överförs till Vårdstöd under Planering och utveckling 1,3 mnkr.
- Avtalsbelopp och medicinsk service kopplat till specialistvårdsavtal med privata vårdgivare i Västmanland överförs från Vårduppdrag till Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård 4,6 mnkr, Område Operation, Specialmedicin och Akutsjukvård 39,4 mnkr samt Område Förvaltningsledning 1,2 mnkr.
- Tidigare finansiering av Närvårdsavdelning, Närvårdsteam samt uppstart EPOS och verksamhetskostnader kopplade till Kvinnors Hälsa är konverterade till regionsättning på verksamhetsnivå. Förvaltningsledningen hanterar motsvarande statsbidrag.

Intäktsfinansierade verksamheter

Tabellen nedan visar prisförändring i procent, pris- och volymförändring samt total beräknad intäkt för intäktsfinansierade verksamheter.

Verksamhet	Prisförändring i procent	Prisförändring i mkr	Volymförändring i mkr	Total beräknad intäkt i mkr
Hjälpmedelcentrum	0	0	9,8	233,8
Fysiologkliniken	3,8 %	2,3	0	63,7
Laboratoriemedicin	2,6 %	9,3	3	372,1
Röntgenkliniken	2,4 %	8,1	0,3	346,5
Medicinsk teknik	2,6 %	1,3	3,8	54,4
Sterilcentralen	2,6 %	0,5	-1,8	18,9

Investeringar

Inventarier och utrustning: Förvaltningens planeringsramar för inventarier och utrustning uppgår till 107,0 miljoner kronor år 2026, 98,2 miljoner kronor 2027 och 210 miljoner kronor 2028. Nedan framgår större planerade investeringar år 2026 samt förväntad effekt av dessa.

Större investeringar	Ny- eller reinvestering	Orsak	Investerings-belopp	Förväntad effekt
Tekniska hjälpmedel	Reinvestering	Haveririsk	46,9	Tillhandahålla funktionella och säkra hjälpmedel
Haveripott för oförutsett inom hela förvaltningen	Reinvestering	Haveririsk	5,4	Undvika produktionsbortfall, patientsäkerhet
Navigeringsystem till DT-ledd ablation	Nyinvestering	Minskade kostnader, ökad tillgänglighet	4,0	Minskad kostnad för utomlänsvård
Uppgradering labb 17	Komplettering	Föråldrad teknik	3,5	Ökad patientsäkerhet, kvalitet, ökad driftssäkerhet
Inventarier till nybyggnation Rättsspsykiatri	Nyinvestering	Ej bedriva verksamhet utan inventarier	3,5	Tillhandahålla inventarier till nybyggnation.
Ultraljudssystem bildgivande universellt	Reinvestering	Haveririsk	3,0	Livscykelhantering, undvika kostsamma reparationer
Automatiserad komponentberedning	Reinvestering	Haveririsk, avtal går ut	3,0	Patientsäkerhet, kvalitet
Uppgradering av DT utrustning labb A1	Reinvestering	Föråldrad teknik	2,6	Förlängd livslängd, kvalitet, ökad tillgänglighet och driftssäkerhet.
Ultraljudssystem	Reinvestering	Haveririsk	2,2	Livscykelhantering, undvika kostsamma reparationer

Hyresrelaterade fastighetsinvesteringar	Ny- eller ombyggnad	Investerings-belopp (mkr)	Förväntad effekt
Tillbyggnad Rättsspsykiatri	Nybyggnation	124 mnkr(beslut) 24,7 mnkr, 2026	Rätt vårdnivå och såld vård.
Lokalförsörjningsplan Köping	Ombyggnad	180 mnkr, 2026	Bedriva optimala processer.
Ambulansstation öster	Nybyggnation	89,6 mnkr, 2026	Bedriva optimala processer.
HMC Köp och ombyggnad	Köp och ombyggnad	167 mnkr	Bedriva optimala processer
Serologi och immunlogilab	Ombyggnad	8,15 mnkr	Rätt vårdnivå och patientsäkerhet
Modernisering ny vårdplan Fagersta	Ombyggnation	5,1 mnkr	Bedriva optimala processer
Funktionsanpassningar	Ombyggnad	25 mnkr (hela RV)	Bedriva optimala processer.

Budget 2026

	Bokslut 2024	Budget 2025	Budget 2026
Patientavgifter	137 542	140 811	149 794
Ersättning vårdtjänster	198 095	185 127	202 047
Regionersättning	9 184 795	9 417 548	9 907 514
Försäljning av tjänster	218 528	215 555	225 854
Övriga intäkter	223 205	181 843	176 281
Intäkter	9 962 166	10 140 884	10 661 490
Löner	-3 003 620	-2 647 895	-2 900 488
Sociala avgifter	-1 680 822	-1 204 289	-1 278 895
Inhyrd personal	-189 896	-79 296	-57 000
Övriga kostnader i kkl 4	-73 910	-57 076	-56 075
Köpt vård	-1 163 203	-1 205 633	-1 231 993
Lab tjänster	-69 932	-69 875	-81 915
Lokalkostnader	-448 856	-436 653	-471 795
Läkemedel ej inom förmånen	-308 491	-350 735	-359 109
Läkemedel inom förmånen	-917 878	-982 813	-979 955
Röntgentjänster	-44 533	-37 115	-37 254
Sjukvårdsartiklar/medicinskt material	-314 436	-319 732	-338 172
Tekniska hjälpmedel	-134 061	-156 451	-161 929
Övriga kostnader i kkl 5	-1 630 937	-1 658 553	-1 753 979
Övriga kostnader i kkl 6	-228 613	-233 721	-243 742
Avskrivningar	-128 996	-147 876	-147 764
Övriga kostnader i kkl 7-8	-621 163	-553 171	-561 425
Kostnader	-10 959 348	-10 140 884	-10 661 490
Resultat	-997 182	0	0

Exklusive förvaltningsinterna poster.

Kvarvarande underskott

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför betydande utmaningar inför det kommande budgetåret. Den demografiska utvecklingen innebär att allt fler äldre behöver vård samtidigt som andelen personer i arbetsför ålder ökar i betydligt lägre takt. Detta leder till att färre ska vårda fler, vilket gör det utmanande att bemanna vården på samma sätt som tidigare. Förvaltningen måste därför hitta nya arbetssätt för att möta det ökade vårdbehovet, särskilt inom områden som onkologi och psykisk ohälsa, samtidigt som behovet inom förlossnings- och barnsjukvård på sikt minskar. Utmaningar med bemanning riskerar att leda till längre vårdköer och högre belägningsgrad på sjukhusen, vilket ytterligare förstärker behovet av förändring.

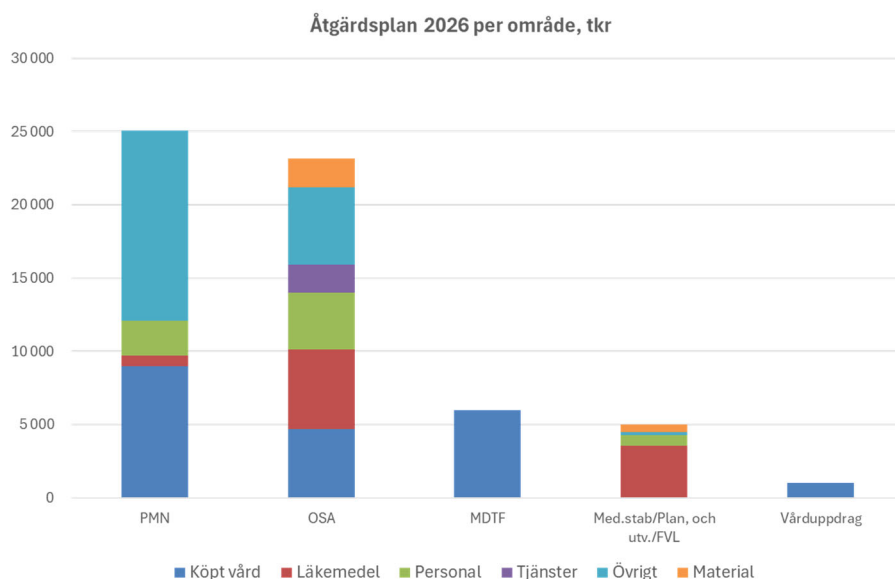
Ekonomiskt har förvaltningen påverkats av tidigare hög inflation, vilket lett till ökade pensionskostnader. Även om dessa kostnader har sjunkit under 2025, kvarstår en stor osäkerhet på grund av faktorer som handelskrig och risk för fortsatt lågkonjunktur. Förvaltningen måste hantera en ekonomisk obalans parallellt med ökade räntekostnader och avskrivningar från påbörjade investeringar. För att kunna genomföra planerade investeringar och uppnå långsiktig balans mellan intäkter och kostnader krävs att kostnadsnivån sänks.

Utöver de ekonomiska och demografiska utmaningarna påverkas förvaltningen av yttre hot som klimatförändringar, antibiotikaresistens och oro i omvärlden. Dessa faktorer ställer ökade krav på beredskap och lagerhållning av läkemedel och materiel. Samtidigt förändras invånarnas förväntningar på vården, där digital tillgänglighet och flexibilitet blir allt viktigare. Den snabba teknikutvecklingen, med bland annat AI och digitalisering, kräver nya arbetssätt och kompetenser. Det är avgörande att tekniken införs med förankring i verksamheten och att det mänskliga mötet inte ersätts där det behövs.

Gällande kompetensförsörjningen behöver förvaltningen arbeta med nya arbetssätt, god arbetsmiljö och ledarskap för att behålla och rekrytera personal. Uppgiftsväxling och samarbete med lärosäten är centralt för att säkerställa framtida kompetensförsörjning.

Trots dessa utmaningar behöver förvaltningen fortsätta att arbeta med reduktion av utförda timmar samt nedtrappning av externt inhyrd personal, där målet är att minska andelen från 1,7 procent av personalkostnaden 2025 till 1,2 procent 2026. Parallellt sker satsningar genom uppstart av nya verksamheter och tillgänglighetsprojekt beviljats för nästkommande år finansierat av statsbidrag eller ökad försäljning. Cirka 85 årsarbetare inom exempelvis ökad kapacitet operationsverksamhet, ny avdelning rättspsykiatri, fler vårdplatser inom Medicinkliniken, läkemedel i egen regi, onkologisk vård samt utökad bemanning för att undvika slutenvård inom Infektionskliniken.

Utöver detta har förvaltningen tagit fram en åtgärdsplan som innebär sänkta kostnader med 60 miljoner kronor jämfört med prognos/bokslut för 2025. Dessa åtgärder är centrala för att nå ekonomisk balans och säkerställa en hållbar hälso- och sjukvård på lång sikt och fördelar sig på följande områden och kategorier:



I förvaltningsplanen 2025 redovisas en underskottspost på – 750 miljoner kronor. Möjligheten att hantera detta underskott utan inverkan på kvalitet, produktion och tillgänglighet bedömdes vara begränsad. Tack vare effekter av planerade åtgärder och ett överskott av riktade statsbidrag redovisas årets prognos i samband med delårsrapport till -475 mnkr. Trots sänkt kostnadsökningstakt jämfört med tidigare år samt fortsatt arbete med förvaltningsplanens aktiviteter kvarstår ett behov av en underskottspost även för 2026.

Efter sammanställning av förvaltningens alla verksamhetsplaner och budgetar bedöms behovet av underskottspost till -600 miljoner kronor, i linje med beslutad nivå Regionplan 2026-2028. Budgeterad bruttokostnadsökning, justerat för jämförelse-störande poster mellan prognos 2025 och budget 2026 uppgår till cirka 4 %.

Den angivna obalansen på -600 mnkr är tekniskt redovisad som en reduktion av personalkostnader i resultaträkningen ovan. Posten redovisas på område Förvaltningsledning och möjliggör en mer realistisk budgetering på övriga driftområden. Detta är viktigt för verksamheternas chefer ska erhålla en budget som bedöms rimlig. Det ger i sin tur incitament till att aktivt arbeta med utveckling och effektivisering av verksamheten för att nå en budget i balans.

Uteblivande avgift

I Regionplan och budget för 2026 till 2028 togs beslut om uteblivandeavgifter, vars tillämpning skulle beskrivas i Hälso- och sjukvårdens förvaltningsplan. I syfte att optimera användningen av sjukvårdens kapacitet behöver regelverket utformas så att det vid avbokning är möjligt att boka in en annan patient.

Avtalad tid i öppenvård ska av- eller ombokas senast 24 timmar före besökets början. Vid planerade dagkirurgiska åtgärder och för operationer där patienten är planerad att skrivas in på en avdelning (slutenvård) gäller 72 timmar som tidsgräns för att av- eller omboka.

Om patienten uteblir eller avbokar senare än 24 respektive 72 timmar utgår uteblivandeavgift, såvida inte särskilda skäl föreligger.

Intern kontroll

Regionövergripande kontrollområden

Risk	Granskningsområde	Berört reglemente, policy eller regler	Metod för granskning	Riskvärden (väsentlighet och risk)	Granskning klar	Ansvarig för granskning
Avtal gällande personal följs inte vilket leder till merkostnader	Avtal gällande personal följs inte vilket leder till merkostnader	Avtal gällande personal följs inte vilket leder till merkostnader	Kontroll av avslutade tillsvidareanställningar som har följts av timanställning under perioden 250601 – 260531.	(S=4, K=3)	2026-08-14	CHR
Risk för kvalitets- och säkerhetsbrister om personal har bristande språkkunskaper i svenska	Säkerställa att språkbedömningar i samband med rekrytering genomförs enligt gällande lagar, styrdokument och rutiner.	Styrdokument och rutiner	Stickprovskontroll av att språkbedömningar genomförs i enlighet med fastställda rutiner i rekryterings-processen	(S=3, K=4)	2026-08-14	CHR
Risk för korruption eller oegentligheter	Kontroll av beslut om bisyssla samt tidigare medarbetare som går in som konsult	Riktlinjer	Stickprovskontroll	(S4, K=3)	2026-08-14	Regionstab /CHR
Bristande avtalstrohet vid inköp får ekonomiska konsekvenser	Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direktupphandlade avtal	Inköpspolicy	Stickprovskontroll av om inköp som görs av annan än upphandlad leverantör görs via tillåten direktupphandling och om artiklarna som köps av upphandlade leverantörer ingår i avtalet.	(S=3, K=3) 9	2026-08-14	CE

Förvaltningens kontrollområden

Risk	Gransknings-område	Berört reglemente, policy eller regler	Metod för granskning	Riskvärden (väsentlighet och risk)	Granskning klar	Ansvarig för granskning
Risk för infektioner, sjukdom, dödlighet till följd av bristande basala hygienrutiner	Följsamhet till riktlinje 21774- 6 Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland	Riktlinje 21774-6	Mätning av observation/- självskattning initieras av förvaltningen. Mätning utifrån standardiserade protokoll	S=3 K=4 Risktal :12	2026-08-31	Smittskydd
Risk för ej ändamålsenlig remisshantering	Följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter och regional riktlinje	Föreskrifter och riktlinje 75447-0.1	Stickprovskontroll för att se följsamhet till övergripande riktlinje gällande framtagande av lokala instruktioner	S=3 K=3 Risktal:9	2026-08-31	POU staben