



Månadsrapport april 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden



Månadsrapport

Perioden i korthet

Första tertialet 2025 har präglats av såväl infektionstider som påverkat både medarbetarnas sjuktal och invånarnas sjukvårdsbehov, som ekonomiska besparingar och arbete med ett stort antal aktiviteter i förvaltningsplanen.

Förvaltningen har tydligt sänkt kostnadsnivån 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.

Öppenvårdsproduktionen når inte upp till plan, vilket har föranlett åtgärder i planering- och produktionsstyrning. Det samma gäller även polikliniska operationer inom delar av verksamheten, medan kapaciteten på större slutenvårdsoperationer har ökat. Belägningsgraden på vårdavdelningarna är lägre än 2024.

Framtid och utmaningar

Efter fyra månader ser förvaltningen effekter av besparingsåtgärderna.

Fokus framåt kommer ligga på tillgänglighet och statsbidrag. Ojämnt fördelad belägningsgrad kräver vidare analys och åtgärder. Förvaltningsplanens aktiviteter fortsätter enligt plan där bland annat deltagandet i byggprojekt i Köping och Västerås kommer att uppta mycket tid för medarbetare och chefer.

Produktionsstyrningen kommer att spela en avgörande roll i att säkerställa att förvaltningen når sina mål både innevarande och nästa år. Genom att implementera mer effektiva metoder för uppföljning och analys av produktionsdata kan förvaltningen identifiera områden som behöver förbättras och vidta nödvändiga åtgärder. Detta inkluderar att optimera resursanvändningen, förbättra arbetsflöden och säkerställa att förvaltningen har rätt kapacitet för att möta efterfrågan.

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, uppström och kontinuerligt förbättra processerna kan förvaltningen säkerställa att högkvalitativ vård och tjänster levereras till invånarna.

Denna rapport behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden
2025-05-21
Diarienummer: HSF250041

Månadsrapport april 2025

Perioden i siffror

- Fysiska läkarbesök -11,2 %, korrigerat för organisatorisk flytt Jourmottagningarna, -6,8 %. Besök övriga yrkesgrupper, -3,0 %.
- Slutenvårdsoperation +11,9%, dagkirurgi +0,5, klinikegna operationer -13,8%.
- Värden för tillgänglighet första besök och operation/åtgärd visar en fortsatt positiv trend detta år.
- Beläggningsgrad lägre än föregående år 91 % (94 %).
- Högre sjukfrånvaro 8,5 % (8,1 %).
- Förändring arbetad tid motsvarande årsarbete, -107.
- Resultat ackumulerat sista april -226,1 mnkr, 194,2 mnkr sämre än budget, 248,9 mnkr bättre än föregående år.
- Bruttokostnadsutveckling -0,7 % delvis beroende på lägre pensionskostnad.
- Prognos -590 mnkr, 80 mnkr bättre än februariprognos.

Värt att notera

- Toppresultat i hälso- och sjukvårdsbarometern.
- Trots färre operationer ses en ökad knivtid med 2,9%.
- Influensaperioden påverkar både produktion och medarbetare
- Start Vårdcentralernas Jourmottagning 1 mars
- Bistått andra regioner vid särskilda händelser.
- Besök av sjukvårdsminister
- Aktiviteter i förvaltningsplan pågår, i linje med målbilden för hälso- och sjukvården 2029

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas på rätt nivå

Indikator	Utfall 2024	Mål 2025	Utfall 2025	Trend	Kommentar
Andel digitala besök video	2,2%	5,0 %	2,4%	Positiv	Planerad pilot för videomöten för inneliggande patienter under andra halvåret. Dialog pågår i projekt verksamhetsutveckling NAV
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre	17,3%	15,0 %	16,2%	Positiv	Sannolikt en effekt av närvårdsteamen, förvaltningens arbete med kommunerna kring förbättrad utskrivningsprocess, och flera klinikers egna insatser för att förebygga inläggning.

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet

Indikator	Utfall 2024	Mål 2025	Utfall 2025	Trend	Kommentar
Primärvård kontakt samma dag	86,8%	100 %	90,1%	Positiv	Ökning med 3% beror på att några av de vårdcentraler som tidigare legat lågt ökat sin tillgänglighet markant.
Primärvård medicinsk bedömning	81,6%	85 %	81,2%	Negativ	I nivå med föregående år.
Specialistsjukvård besök	78,9%	95 %	73,7%	Negativ	Successiv förbättring under året, 75,8% i april.
Specialistvård åtgärd	73,3%	90 %	67,2%	Negativ	Värdet förbättrats varje månad, EPOS starkt bidragande.
BUP, besök	19,9%	90 %	77,8%	Positiv	Nya arbetssätt leder till ett ökat antal besök.
BUP, utredning	13,5%	80 %	42,4%	Positiv	Fortsatt satsningar på att köpa utredningar kortar köerna.
BUP, behandling	32,1%	80 %	50,0%	Positiv	Effektivare processer har bidragit till en förbättrad tillgänglighet.
Beläggningsgrad vårdplatser	94 %	87 %	91 %	Positiv	Värdet fortsätter att förbättras i riktning mot målvärde.
Medelväntetid 1177	11,35 min	8 min	13,03 min	Negativ	Fler och mer komplexa samtal under perioden. Generellt längre medelväntetider i hela landet.

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet

Indikator	Utfall 2024	Mål 2025	Utfall 2025	Trend	Kommentar
Trycksår i slutenvård kat 1-4	5,70 %	Minska	5,39 %	Positiv	Ny indikator för trycksår förekomst implementerades 2024 som visar ett positiv utfallet jämfört med föregående år. För att säkerställa att det är en faktisk positiv trend och inte normalvariation behövs en längre period analyseras. Det trycksår förebyggande arbete i slutenvården behöver bedrivas brett och har haft ett fortsatt fokus på verksamhetsnivå.
Trycksår i slutenvård 2-4	2,69 %	Minska	2,28 %	Positiv	Se ovan.
Klädregler och hygienrutiner	68,3 %	90%	73,0 %	Positiv	Fokus på indikatorn och aktivt arbete på verksamhetsnivå har förbättrat utfallet jämfört med föregående år.
Utlökaliserade patienter per 100 disp. vårdplatser	0,82	<1	0,72	Positiv	En effekt av arbetet med att säkerställa tillräckligt antal vårdplatser av rätt typ.
Andel patienter som blir utskrivna samma dag som utskrivningsklar	60,73%	Öka	66,70%	Positiv	Resultat av arbete tillsammans med kommunerna att förbättra utskrivningsprocessen.
Andel patienter som är kvar > 3 dgr efter utskrivningsklara	9,58%	Minska	5,62%	Positiv	Enligt ovan.

Medarbetare stannar och utvecklas i förvaltningen

Indikator	Utfall 2024	Mål 2025	Utfall 2025	Trend	Kommentar
Sjukfrånvaro	8,1 %	6,0 %	8,5 %	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%	1,8%	Positiv	Åtgärdsplaner och återrekrytering ger resultat i nivå med målvärde.

Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget

Indikator	Utfall 2024	Mål 2025	Utfall 2025	Trend	Kommentar
Periodresultat (mnkr)	-475	Enligt FV-plan	-226,1	Positiv	I nivå med förvaltningsplan efter justering för pensionskostnader och positiv effekt av statsbidrag.
Prognos (mnkr)	-997,2 (bokslut)	Enligt FV-plan	-590,0	Positiv	I nivå med förvaltningsplan efter justering för pensionskostnader och positiv effekt av statsbidrag.
Årsarbete utifrån arbetade timmar (exkl. jour och beredskap)	5 051	-3%	4 943	Positiv	Utfall -2%. Delvis effekt av åtgärdsplan kopplad till innevarande års personalbudget.
Utfall jämfört med föregående år	-	-	248,9	Positiv	Lägre pensionskostnader, ökade statsbidrag, delvis uppnådd åtgärdsplan
DRG-poäng/årsarbetare (ack feb)	4,3	Öka 2%	4,3	Utredning	Oförändrad produktivitet. Fortsatt översyn av jämförbara timmar/DRG-poäng.
Kostnad per arbetad timme, enligt DUVA-rapport	524 kr/tim	520 kr/tim	541 kr/tim	Utredning	+3,2 %, i nivå med löneöversyn efter justering av förändrad pensionskostnad. Fortsatt översyn av jämförbara timmar.
Investeringar (mnkr)	29,9	135	32,9	Oförändrad	3 mnkr högre än föregående år men 73 % av periodens budget. Enligt historik sker inköpen senare delen av året.

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 bättre 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, Jonas Ekström	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, Jonas Ekström	Planenligt	Arbete pågår parallellt med byggprojekt i Köping
RF1-5/RF7-5/RF12-5. Ökad mobil specialistvård	2026	Alexander Ahlberg	Planenligt	Projektledare utsedd. Påbörjat utredningsdirektiv.

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	Jonas Ekström	Delvis planenligt	Stor och omfattande aktivitet. Ett litet steg har tagits i och med start av direktinläggningar från MFLE till NÄVA.
RF1-8. Verksamhetsutveckling inför nya lokaler på sjukhuset i Köping	2025-2027	Jonas Ekström, Jonas Cederberg	Ej planenligt	Arbetet kan inte påbörjas förrän innehållet i närsjukhuset fastställts.
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	Projektleddare utsedd. Projektdirektiv klart. Planeras för samverkan.
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.

Omställningen till framtidens hälso- och sjukvård

fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-12. DELMÅL 1 mätbar ökad vårdkapacitet för att frigöra vårdplatser	2027	Jonas Ekström, 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, 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 projekt
RF1-16. Ökad patientinvolvering	2025	Annette Daneryd	Planenligt	Projektledare utsedd. Direktiv framtaget.
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	Delvis planenligt	Projektdirektiv upprättat, koppling till Ineras sammanhållen planering 1177
RF1-19/RF7-19. Gemensam digital servicenivå	2026	Annette Daneryd	Planenligt	Riktlinje framtagen

Personcentrering, fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-20/RF7-20. Etablera egenmonitorering	2026	Annette Daneryd	Delvis planenligt	Behöver säkerställa förvaltningsresurser
RF1-21/RF7-21. Digital plattform för utbildning, stöd och behandling för patient och närstående	2027	Annette Daneryd	Ej påbörjad	Kartläggning behöver göras vilka möjliga digitala stöd som finns för att uppnå denna förmåga
RF1-22/RF7-22. En digital väg in	2027	Annette Daneryd	Ej påbörjad	Avvaktar nationella ställningstaganden kring strategi av digital styrningen.
RF1-23. Säkerställ en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan	2026	Maria Martinsson	Planenligt	Projektdirektiv och projektplan under framtagande, första workshop med berörda aktörer i maj.
Nämndspecifikt uppdrag:				
Utveckla samarbetet med länets kommuner avseende barns stöd i skolan	2026	Jonas Ekström	Planenligt	Avslutad
Etablera funktion som övergripande ansvarig för patient/invånarperspektivet	2026	Annette Daneryd	Planenligt	Ingår i RF-16

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	Jonas Ekström	Planenligt	Del av RF -28
RF1-25/RF7-25. Stärkt egenvård vid nyupptäckt hypertoni	2026	Jonas Ekström	Ej 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	Program för hälsosamtal för 60 och 70-åringar framtaget och testas under våren. Successivt införande från i höst.
RF1-27/RF12-27. Kontinuerligt fallpreventivt arbete tillsammans med kommunerna	2027	Maria Martinsson	Delvis planenligt	Flertalet aktiviteter är initierade utifrån tidigare projekt.
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	Jonas Ekström	Planenligt	Genomfört avseende sjuksköterskor och undersköterskor. Nästa steg blir att titta på övriga avdelningsresurser och samlad service.
RF1-30/RF11-30/RF12-30. Förändrade arbetssätt med rätt använd kompetens	2025	Jonas Ekström	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	Markus Körberg	Planenligt	Arbetet pågår och kontakt med kommuner planeras.
RF1-33/RF12-33. Ändamålsenlig korttidsbemanning	2026	Alexander Ahlberg	Planenligt	Janet Engstedt projektledare. Projektdirektiv klart.

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	Markus Körberg	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 återrapporaterat i HoS Nämnden och arbetet fortskrider inom ramen för ordinarie arbete
Stärka chefers förutsättningar för att möjliggöra ett utvecklande ledarskap	2025	Markus Körberg	Delvis planenligt	Uppdrag pågår och återrapporteras i nämnden i maj.
Se över verktyg för att stärka arbetet med hälsofrämjande arbetsplats och ett hållbart arbetsliv	2025	Markus Körberg	Planenligt	Uppdrag återrapporaterat i HoS Nämnden och arbetet fortskrider inom ramen för ordinarie arbete
Insatser för att rekrytera och behålla medarbetare	2025	Markus Körberg	Planenligt	Uppdrag återrapporaterat 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 höglöde Köping	2025	Jonas Cederberg	Planenligt	Scheman har ändrats enligt plan men ej full produktion än pga. personalomsättning
RF1-37/RF12-37. Enhetlig gemensam produktionsstyrning	2025	Alexander Ahlberg	Planenligt	Projektledare utsedd. Ansöker om finansiering från statsbidrag effektivitetdelegationen för system.
RF1-38. Ökad förmåga för första linjens psykiska ohälsa	2025	Maria Martinsson	Planenligt	Primärvårdsanpassat arbetssätt infört med olika typer av insatser, samverkan med psykiatri har utvecklats.
RF1-39. Öka kapaciteten på första linjenivå för att möta behov hos barn och unga mot psykisk ohälsa.	2025	Jonas Ekström	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 Ungdomspsykiatri	2025	Jonas Ekström	Planenligt	Plan framtagen, liksom flera aktiviteter. Tillgängligheten har förbättrats på flera områden.
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 laboriemedicin 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

Tillgänglig, säker och effektiv vård, fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF1-45. Renoverad vårdavdelning i Fagersta	2026	Jonas Ekström	Planenligt	Renoveringsarbetet löper på enligt plan.
RF1-46. Säkerställa följsamhet till den sjukvårdsregionala cancerplanen	2026	Alexander Ahlberg	Planenligt	Projektledare utsedd. OPT pilot avslutas.
Nämndspecifikt uppdrag:				
Ta fram förslag på åtgärder som ökar antalet distanstolkningar	2025	Alexander Ahlberg	Planenligt	Redovisas för nämnden i augusti.
Genomföra och redovisa aktiviteter för god vårdhygien	2025	Alexander Ahlberg	Planenligt	Redovisat för nämnden under våren.

Produktionsdata – Egen produktion

	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	96 157	97 472	-1,3%	108 236	-11,2%	275 184	279 983	301 747
Läkarbesök - Distans	17 828	17 891	-0,4%	19 812	-10,0%	51 779	51 735	53 458
Besök, övriga yrkesgrupper	127 655	127 794	-0,1%	131 599	-3,0%	344 275	371 589	359 124
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	27 201	24 585	10,6%	24 898	9,2%	97 500	72 230	71 086
Dagmedicin och Övrig dagsjukvård	17 609	18 176	-3,1%	17 693	-0,5%	72 236	54 701	53 505
Vaccinationer	305			431	-29,2%	0		2 441
Vårdtillfällen - somatik (utskrivna)	12 288	11 483	7,0%	11 677	5,2%	35 610	35 083	34 933
Vårddagar - somatik exkl perm (utskrivna)	58 791	57 367	2,5%	59 564	-1,3%	175 720	174 860	170 577
Vårddagar - psykiatri exkl perm (belagda)	13 422	12 772	5,1%	13 268	1,2%	20 100	39 041	40 339
Beläggning 06:00	91			94	-3,2%	0		92
Operationer totalt	8 660	8 277	4,6%	9 016	-3,9%	24 193	24 493	26 048
- Varav slutenvårdsoperationer	2 568	2 545	0,9%	2 294	11,9%	7 719	7 591	7 078
- Varav dagkirurgi	2 168	2 320	-6,6%	2 157	0,5%	6 215	6 839	6 001
- Varav klinikegna operationer	3 887	3 412	13,9%	4 508	-13,8%	10 259	10 063	12 787
Knivtid	5 551			5 397	2,9%	0		15 414
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	18 271			18 388	-0,6%	0		70 404

Analys

Den totala öppenvårdsproduktionen av besök visar en minskning detta år med 3,6 % korrigerat för flytt av jourmottagningarna under perioden i jämförelse mot föregående år. I denna volym ingår distanskontakterna som ökat med 0,7%. I likhet med detta är nedgången i fysiska läkarbesök 6,8 % istället för officiella siffran -11,2 %. Denna effekt kommer kvarstå resterande del av året.

Även antalet utförda operationer är färre innevarande år (-356), positivt är dock den ökade volymen av både slutenvårds- och dagkirurgiska operationer. Att de klinikegna minskar beror på nytt läkemedel som glesar ut korta IVT-injektioner (Ögon), detta har i sin tur skapat möjlighet att utföra andra ögonoperationer som dock har längre operationstid.

Även om beläggningsgraden är lägre än fjolåret så är det inom somatiken ojämn fördelning, där vissa enheter under årets alla månader legat runt 100%.

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	48 665	48 384	0,6%	144 651
Bröstradiologi	16 326	17 206	-5,1%	46 513
Fysiologkliniken	7 993	8 874	-9,9%	35 641
Laboratoriemedicin	944 735	961 845	-1,8%	3 015 224
Medicinsk Teknik	2 592	2 462	5,3%	6 868
Hjälpmedelscentrum	59 732	60 377	-1,1%	177 873

Analys

- För Röntgenkliniken är antal undersökningar 0,6% högre än föregående år. Antal MR har ökat markant och även antal DT. Detta nu oberoende av hyrsköterskor och med kraftigt minskad köpt vård.
- BRK: har fortsatt hög produktion. Screeningen ska jämföras med 2023, vilket är en ökning med ca 50%. Utredningarna har ökat 3% jmf 2024.
- Fysiologkliniken har minskad produktion pga. föräldraledigheter, sjukskrivningar, omsättning och flera samtidiga randningar i läkargruppen.
- Produktionen har minskat inom Klinisk kemi och Transfusionsmedicin. Inom Klinisk mikrobiologi och Klinisk patologi ses däremot en ökning. Trenden med minskad efterfrågan på blodkomponenter fortsätter. Antalet Sars CoV-2 PCR har ökat jämfört med föregående år.
- Medicinsk teknik har ökat antal förebyggande underhåll med 15,3% jfr med fg år men har minskat lite när det gäller avhjälpande underhåll. Investeringsarbete och upphandlingsarbete har ökat i jämförelse med fg år.
- Hjälpmedelscentrum totala produktion är något mindre än fg år. Gällande arbetsorder teknik så beror det på frånvaro i gruppen men även att medarbetare har blivit tvungna att fördelas om för att kunna rekonditionera. Gällande kundtjänstamtal är det en önskad effekt genom att arbeta för att styra över invånare till 1177 istället för att ringa in till kliniken. Kliniken har däremot nära 100% i svarsfrekvens.

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	102 976	101 121	1,8%	292 105
Läkarbesök - Distans	22 657	26 681	-15,1%	70 994
Besök, övriga yrkesgrupper	205 062	213 542	-4,0%	605 225
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	25 916	22 435	15,5%	67 154
Vaccinationer	22 945	25 741	-10,9%	106 975

Analys

Tillgängligheten mätt som kontakt samma dag ligger på 90 %, det är en ökning med 3 % jämfört med samma period föregående år. Anledningen till denna ökning beror till största delen på att några av de vårdcentraler som tidigare haft låg tillgänglighet gjort markanta förbättringar i sina arbetsprocesser vilket resulterat i högre andel besvarade samtal.

Tillgängligheten till medicinsk bedömning inom tre dagar ligger på 79 % hittills i år för vårdcentralerna, bästa månaden hittills i år är januari då andelen med medicinsk bedömning inom tre dagar var 80,7 %.

Antalet läkarbesök har ökat med nästan 2 %. De totala besöken till vårdcentralernas professioner har minskat med ca 2 %. Distansbesökens andel är i stort sett oförändrad. Antalet vaccinationer minskar till följd av förändrade rekommendationer för covidvaccinationer jämfört med tidigare år.

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	7 722	9 086	-15,0%	7 456	3,6%	31 700	31 700	29 685
Läkarbesök - Distans	79	106	-25,5%	38	107,9%	310	200	151
Besök, övriga yrkesgrupper	27 719	31 066	-10,8%	25 024	10,8%	109 600	108 700	102 550
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	14	18	-22,2%	30	-53,3%	100	61	51

Analys

3,6 % högre produktionen av läkarbesök är främst kopplat till ökat antal besök inom specialiteterna ÖNH, urologi och gynekologi. Ökad produktion av läkarbesök på distans förklaras fortsatt till stor del av det arbete som Apalby Reumatologmottagning utfört i samband med avveckling av avtal.

10,8 % högre produktion ses inom övriga yrkesgrupper beroende på bland annat ökat antal besök hos kiropraktorer och naprapater. 53,3 % lägre produktion av distansbesök inom övriga yrkesgrupper ses framför allt inom specialistvården.

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	433	453	-20	-	-	-	3,8	4,0
Nödvändig tandvård	2 654	1 789	865	4 998	4 920	78	7,2	6,6
Tandvård vid långvarig sjukdom	746	630	116	1 518	1415	103	3,1	2,7
Uppsökande tandvård	1 285	1 068	217	4 286	3 776	510	0,7	0,5
Avgiftsfri tandvård barn & unga	13 015	14 189	-1 147	56 438	67 527	-11 089	29,6	34,8
Avgiftsfri tandreglering	507	458	49	299	334	-35	7,0	6,1

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 Regionens särskilda tandvårdsstöd.

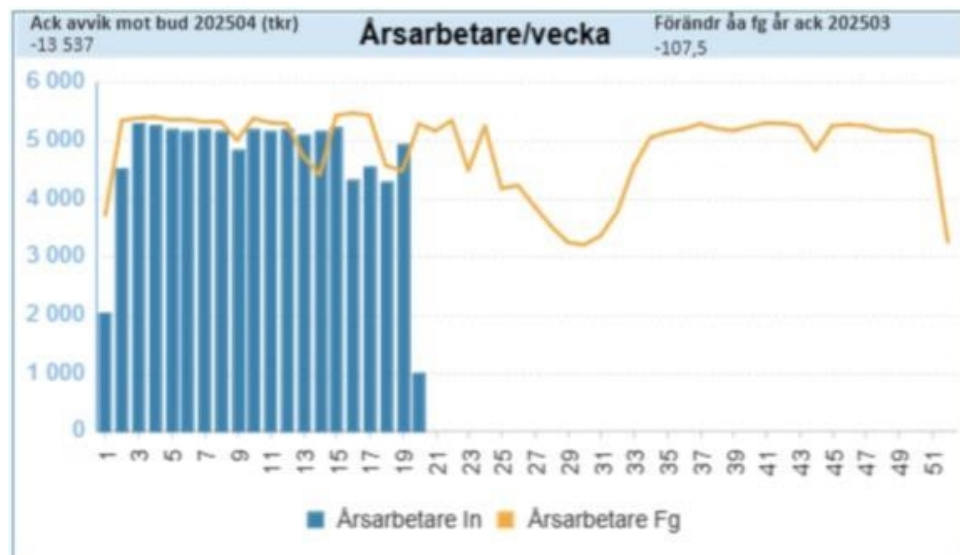
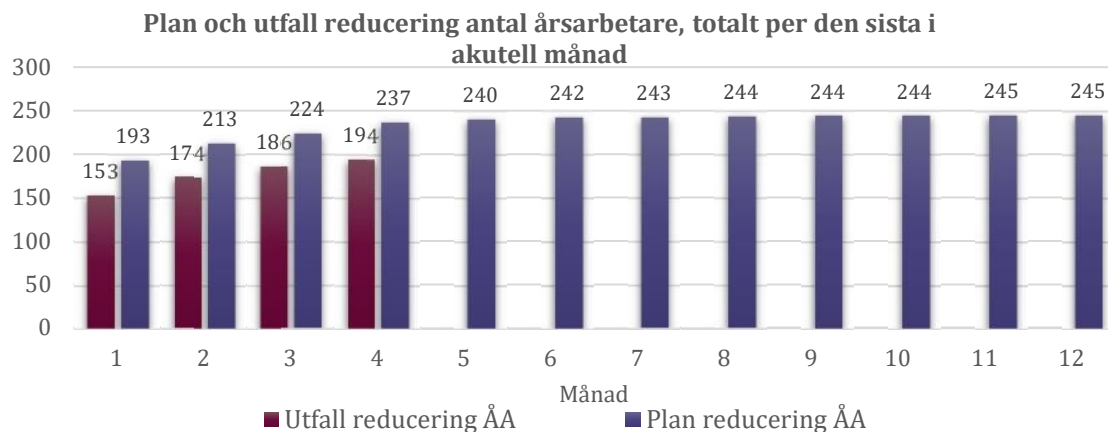
Avgiftsfri tandvård 3 till 19 år: antalet undersökta barn och unga är färre jmf med föregående år på grund av den sänkta åldern för avgiftsfri tandvård.

Kostnad till och med den 12 maj för beslutade övergångsregler 20 till 23 åringar:

Avgiftsfri tandreglering – 673 tkr, Förhandsprövad allmäntandvård – 107 tkr.

Kostnad för specialisttandvård – 128 tkr.

Åtgärdsplan 2025



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 genomförs 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 fyra månader, åtgärder motsvarande -194 årsarbetare.

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.

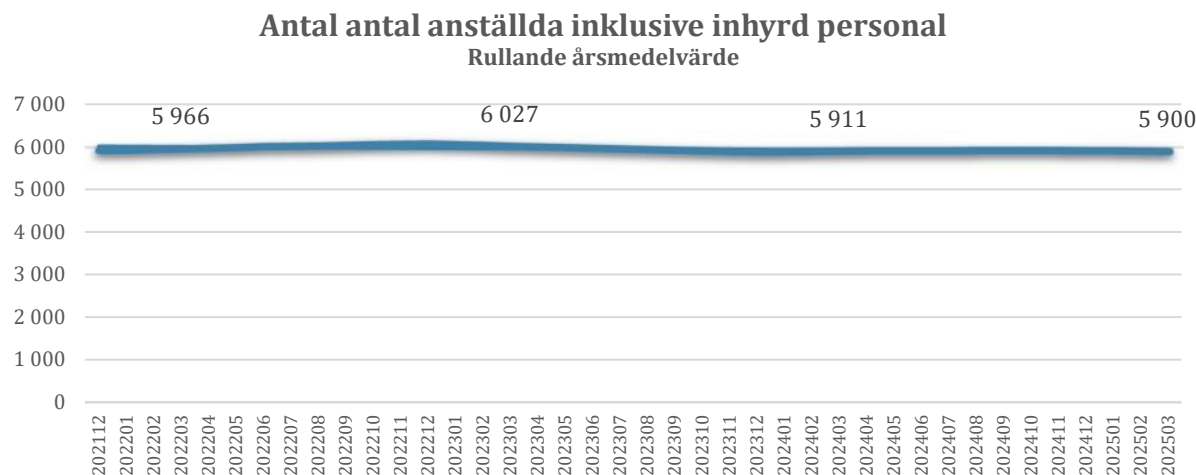
Löpande uppföljning av den utförda tiden sker veckovis för att säkerställa ovan beskrivna reducerade budgetutrymme. Rapporten bekräftar nedgången i utförda timmar jämfört föregående år. Fördrojning påverkar lönekostnader mot plan.

Arbetad tid och antal anställda

Arbetad tid

Arbetad tid	2025	2024	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid Egen personal	2 117 442	2 123 605	-6 163	0%
Utförd arbetstid Resursenheten	25 891	23 665	2 226	9%
Utförd arbetstid Externt inhyrd personal (Utifrån kostnad)	24 308	70 076	-45 768	-65%
Arbetad tid inkl jour/beredskap	2 167 641	2 217 346	-49 705	-2%
Arbetad tid exkl jour/beredskap	2 131 844	2 178 080	-46 236	-2%
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	4 943	5 051	-107	-2,1%

Antal anställda inklusive inhyrd personal



Analys

Arbetade tiden minskar motsvarande -107 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 -103 årsarbetare.

Externt inhyrd personal, färre timanställda, -29, ökad sjukfrånvaro, -22 och mindre övertidsarbete -5 är den största anledningen till den ackumulerade minskningen. Många röda dagar i relation till endast tre månaders underlag har medfört mindre uttag av semester och föräldraledighet, +43. Delar av detta förväntas plan ut över året i och med större jämförelsetal.

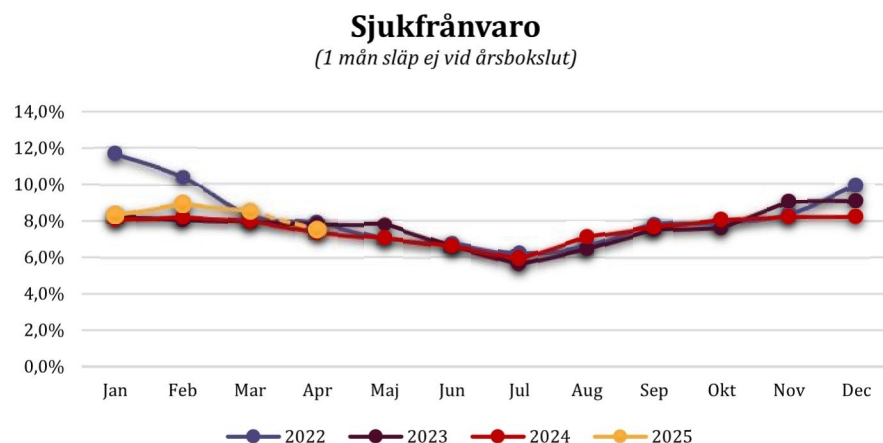
Förändringen av *anställda inklusive inhyrd personal* med ett rullande årsmedelvärde -11 har fördelningen: läkare +1, sjuksköterskor +17, undersköterskor -21, ledningspersonal +6, övriga yrkesgrupper -14.

Sjukfrånvaro

Akkumulerad sjukfrånvaro – mars

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

Sjukfrånvaro per månad



Analys

Den ackumulerade sjukfrånvaron, **8,5 %** är något högre än motsvarande period föregående år. Förändringen konstateras i korttidssjukfrånvaro och härleds till infektionssäsong under årets inledande månader. Frånvaro över 14 dagar är i stort sett oförändrad.

Arbetet för att stärka arbetsmiljöarbetet och sänka sjukfrånvaron sker löpande. En stor andel av verksamheterna har etablerade hälsoteam, flera verksamheter arbetar aktivt att se över förändrade arbetssätt och arbetsprocesser.

Kontinuerligt arbete mellan chefer, HR, Regionhälsan och skyddsombud.

Ekonomi – Periodens resultat

Akkumulerat resultat – 226 mnkr

Resultaträkning	Apr 2024	Apr 2025	Budget	Prognos	Bokslut
Belopp i mnkr			2025	2025	2024
Patientavgifter	48	53	141	154	138
Ersättning vårdtjänster	65	55	185	177	198
Regionersättning	2 975	3 154	9 418	9 555	9 185
Försäljning av tjänster	70	71	216	215	219
Övriga intäkter	67	63	182	194	223
Summa intäkter	3 223	3 396	10 141	10 295	9 962
Personalkostnader	-1 723	-1 602	-3 989	-4 673	-4 948
varav externt inhyrd personal	-95	-28	-79	-80	-190
Varav övertid/mertid	-29	-29	-72	-81	-83
Köpt vård	-388	-404	-1 206	-1 225	-1 163
Läkemedel	-402	-431	-1 334	-1 313	-1 226
Tekniska hjälpmedel	-37	-49	-156	-156	-134
Material och tjänster	-678	-690	-2 085	-2 133	-2 060
Lokalkostnader	-148	-148	-437	-448	-449
Övriga verksamhetskostnader	-323	-297	-935	-938	-979
Summa kostnader	-3 698	-3 622	-10 141	-10 885	-10 959
Resultat (tkr)	-475	-226	-0	-590	-997

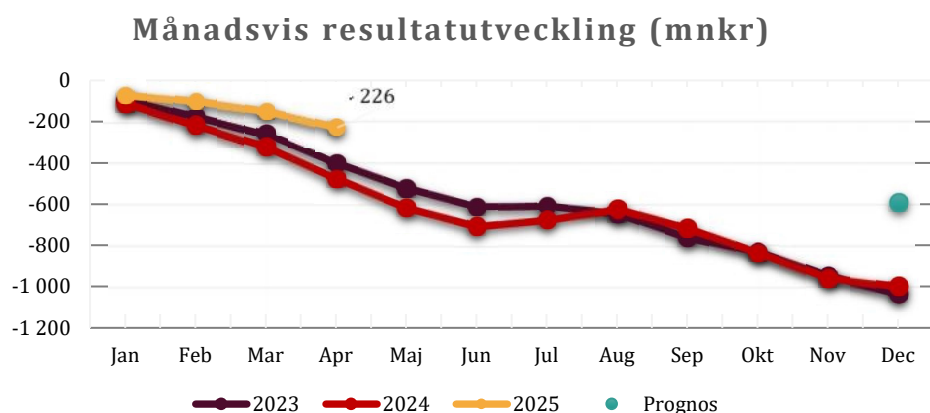
Ekonomi – Periodens resultat – fortsättning

Analys mot budget, - 194 mnkr

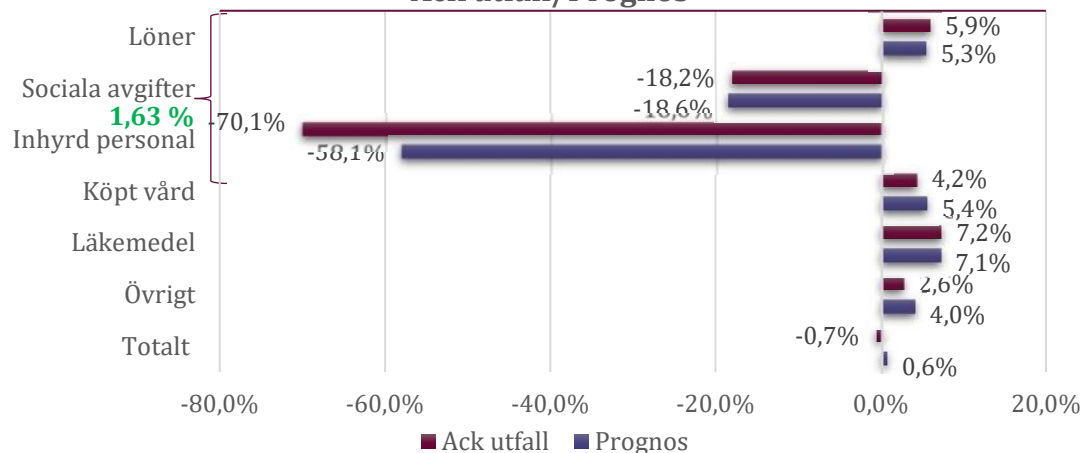
- Underskott i förvaltningsplan fyra månader av -750 mnkr ger linjärt -250 mnkr, vilket budgeterats under raden Personalkostnader. -229,2 mnkr budgetavvikelse personalkostnader sista april är 20,8 mnkr bättre än plan. Största anledningen är de 2,2 procentenheter lägre pensionskostnader jämfört fastställd budget. Ger ca 21 mnkr lägre kostnader för sociala avgifter totalt per sista april.
- Patientmix ger ackumulerat högre patientintäkter, +6,0 mnkr. Ökade avgifter mot föregående år i kombination med produktionsförändring.
- Extern försäljning mot andra regioner och kommuner samt övriga intäkter lägre än plan vilket ger ca 5,6 mnkr lägre intäkter jämfört med budget. Exempelvis Medicinkliniken, Ortopedkliniken, Urologkliniken samt Vuxenpsykiatri
- Budgeterade och icke budgeterade statsbidrag inklusive sektorbidrag +14,9 mnkr mot budget. Exempelvis del av sektorbidrag och statsbidrag tillgänglighet samt god och nära vård är bokfört med positiv resultateffekt, ca 12 mnkr
- Externt inhyrd personal inklusive tillgänglighet som del av den totala avvikelsen av personalkostnad, -1,9 mnkr. Fördelar sig mellan till största delen läkare +1,3 mnkr samt sjuksköterskor -2,1 mnkr mot budget.
- Köpt vård inklusive tillgänglighetssatsningar har bokförts till andel av februariprognos exklusive tillgänglighetssatsningar, total budgetavvikelse -2,5 mnkr. 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 stor i början av året. Region Örebro införande av Cosmic är även en faktor som ökar osäkerheten kring den köpta vården. I denna post redovisas även kostnader för köpt vård från kommuner, vilket per sista april har en budgetavvikelse på -6,1 mnkr.
- Trots nya dyra läkemedel samt ökade indikationer för befintliga främst inom immunterapi, +12,7 mnkr mot budget. Kostnadsutveckling på 7,2 % kompenseras av ramuppräknings samt arbetet med kloka kliniska val.
- Övriga kostnader, +9,4 mnkr, exempelvis lägre avskrivningskostnader på grund av försenade inköp, positiv budgetavvikelse kopplat till periodiseringseffekter inom övriga verksamhetskostnader samt Vårduppdrag. Kostnader förväntas under resterande del av året.

Ekonomi – Prognos, kostnadsutveckling

Helårsprognos -590 mnkr



Bruttokostnadsutveckling Ack utfall/Prognos



Analys

Prognos - 590 mnkr är i linje med underskottet i förvaltningsplan -750 mnkr korregerat för lägre pensionskostnader efter fastställd budget, ca 66 mnkr, samt inom det av fullmäktige accepterade underskottet. Större förändringar enligt nedan.

Egen lön förväntas plana ut i kostnadsutveckling till 5,3% något över löneöversynen i och med återanställningar under föregående år som möjliggör en aprilprognos för inhyrd personal i nivå med budget, dock -58,1 % 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 1,63 %

Köpt vård inklusive tillgänglighetssatsningar har en stigande kostnadsutveckling i och med ökade köp kopplade till statsbidrag, 5,4 % jämfört med tertialets 4,2 %. Posten är svårprognostiserad i och med nytt abonnemangsförhållande inom sjukvårdsregionen samt volymutveckling. Även specialistvårdsinsatser från kommunerna påverkar prognos och bruttokostnadsutveckling.

Läkemedelskostnader har en kostnadsutveckling kring 7 % både i utfall och prognos trots effekten av "hybrid ordination" gällande immunterapi samt kontinuerligt arbete med kloka kliniska val. Resultatmässigt ger dock årets uppräknings av läkemedelsram ett överskott i prognosen på ca 20 mnkr.

Statsbidrag kopplat till tillgänglighet, god och nära vård samt sektorbidrag där förvaltningen redan bedriver verksamhet i statsbidragens riktning ger ett överskott på ca 95 mnkr jämfört med budget.

Total bruttokostnadsutveckling -0,7 % för perioden påverkas av den lägre pensionskostnaden. Korregerat för detta är tertialets utveckling ca 2,7 %.

Ekonomi – Utveckling resultatområde

Utveckling resultatområden

Belopp i mnkr

Område	Verksamheter	Bokslut 2023	Bokslut 2024	Ack utfall Apr	Prognos 2025
Område Operation, Specialmedicin, och Akutsjukvård	Operation, Spec.medicin och akutsjukvård	-139,8	23,7	-12,9	20,2
Summa Område OSA		-139,8	23,7	-12,9	20,2
Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård	Psykiatri, Medicin och Närsjukvård	-102,2	-73,4	-1,7	31,0
Summa Område PMN		-102,2	-73,4	-1,7	31,0
Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci	Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci	28,1	21,3	13,8	45,3
	HMC	0,8	0,4	1,9	2,0
Summa Område MDTF		28,9	21,7	15,7	47,3
Medicinsk stab	Medicinsk stab	2,5	5,9	1,4	3,9
	Läkemedel	-7,7	-14,0	7,4	8,2
Summa Medicinsk stab		-5,2	-8,2	8,8	12,1
Planering och utveckling	Planering och utveckling	6,0	12,1	2,3	5,2
Summa Planering och utveckling		6,0	12,1	2,3	5,2
	Vårduppdrag	22,4	4,2	10,3	-11,2
Summa Vårduppdrag		22,4	4,2	10,3	-11,2
Förvaltningsledning	Förvaltningsledning	-821,0	-977,4	-248,5	-694,6
Summa förvaltningsledning		-821,0	-977,4	-248,5	-694,6
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen		-1 033,2	-997,2	-226,1	-590,0

Utveckling resultatområden – analys

Underskott enligt förvaltningsplan -750 mnkr redovisas under Förvaltningsledningen. Tidigare åtgärdsprogram täcker inte gapet mellan kostnadsutveckling och årlig uppräknings av regionersättning. Överskott av statsbidrag redovisas delvis här, därav något bättre prognos.

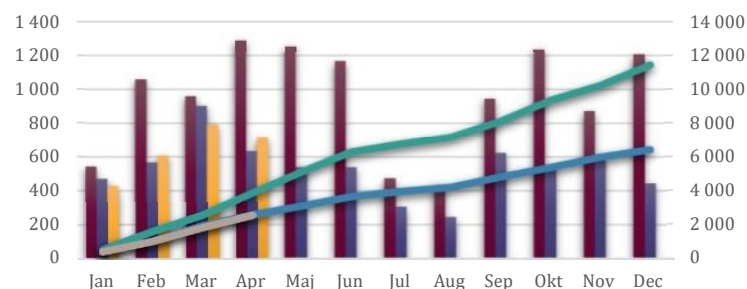
- Lägre pensionskostnader än fastställd budget samt ersättning för riktade statsbidrag bidrar till positivt resultat i driftområdena, trots ökade driftskostnader kopplade till produktion.
- Förändring resultat jämfört med budget inom anslagsfinansierad verksamhet mellan åren påverkas av den interna ersättningen 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.
- Vårduppsdrag 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.

Nyckeltalsuppföljning

Jan-apr: -30 tkr, -1%

Resor- och boende

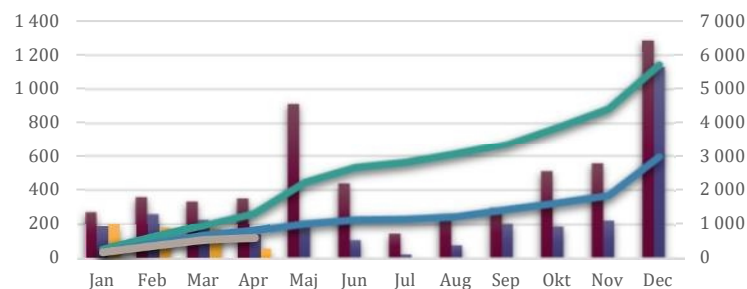
Månad 2023 Månad 2024 Månad 2025
Ack 2023 Ack 2024 Ack 2025



Jan-apr: -211 tkr, -26%

Extern- och intern representation

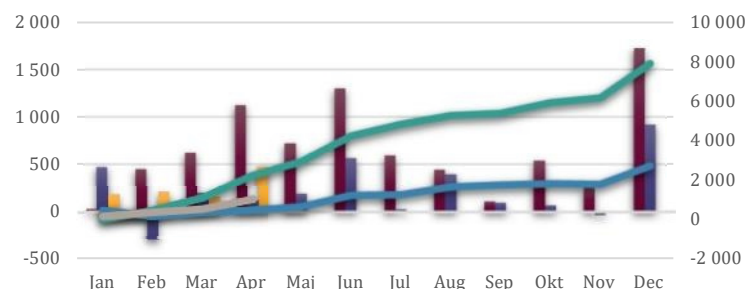
Månad 2023 Månad 2024 Månad 2025
Ack 2023 Ack 2024 Ack 2025



Jan-apr: +530 tkr, +109%

Konsulter

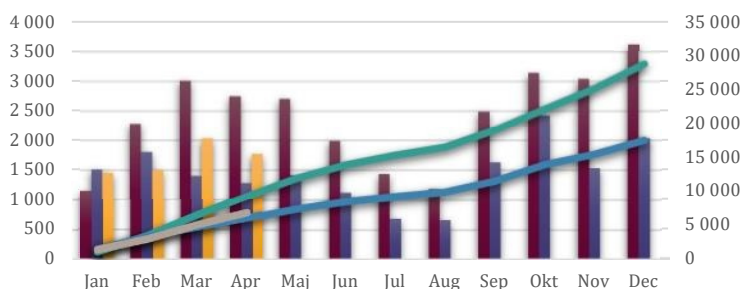
Månad 2023 Månad 2024 Månad 2025
Ack 2023 Ack 2024 Ack 2025



Jan-apr: +753 tkr, +13%

Extern utbildning

Månad 2023 Månad 2024 Månad 2025
Ack 2023 Ack 2024 Ack 2025



Analys

Sänkta kostnader sedan beslut sommaren 2023.

Ackumulerat april 2025 mot jämförbar period föregående år, +1 042 tkr, +11 %. Procentuellt har kostnaderna för representation sjunkit mest, -26 %.

Innevarande års redovisningsperiod är dock 10,9 mnkr, 29 % lägre än 2023.

Område Operation, Specialmedicin och Akutsjukvård

Tillgänglighet

- Antalet väntande till första besök har under inledningen på året minskat med 606 patienter vilket gett effekt på vårdgarantivärdet som förbättrats med 2,5 procentenheter. Värdet för april blev 71,7%.
- Även inom Operation/åtgärd har antalet väntande reducerats (369 färre) vilket även påverkat vårdgarantivärdet som förbättrats med 2,4 procentenheter, värdet för april blev 68,4%. Starkt bidragande orsaker till förbättringen är den goda produktionen på enheten för planerade operationer i Sala (EPOS) samt flera förbättringsprojekt på Operationskliniken.

Produktion

- Remissinflödet 2025 är 3,4% lägre i jämförelse mot 2024.
- De fysiska besöken visar en produktionsminskning på 4,5%, här ingår även akuta läkarbesök som är 2,4% färre detta år. Minskningen inom de elektiva besöken finns främst på läkarsidan. Även distanskontakterna visar en negativ trend och då för både läkare och övriga yrkesroller.
- Antalet utförda slutenvårds- och dagkirurgiska operationer är fler i jämförelse mot föregående år, en minskning kan ses inom de kliniske operationerna vilket gör att den totala volymen minskat. Knivtiden redovisar en ökning med ca 200 timmar (3,9%), vilket kan förklaras med mera komplexa operationer på svårt sjuka patienter som tar längre tid att genomföra.
- Inom slutenvården kan verksamheten se en förbättrad beläggningsgrad där områdets värde har sjunkit från 95% föregående år till årets värde 89%. Stora skillnader kan dock ses mellan olika verksamheter där vissa kliniker/enheter ligger på en nivå runt 100% varje månad.

Medarbetare

- Ackumulerad sjukfrånvaro redovisas till 7,3% (8,2% fg år).
- Arbetad tid har minskat med 2,5%, vilket omräknat motsvarar 48,5 årsarbetare. Minskningen förklaras främst av färre inhyrda timmar jämfört med motsvarande period 2024. Den yrkesgrupp som har minskat mest är administrativ personal.
- Möjligheterna att rekrytera egen personal inom bristyrken har bidragit till att antalet externt inhyrda timmar har minskat med motsvarande 42,3 åa.
- Reduceringen av årsarbetare är på årets tre första månader knappt 49 åa, vilket är en negativ avvikelse med ca 14 åa mot åtgärdsplan.

Ekonomi

- Resultatet för perioden -12,9 mnkr, +1,8 mnkr bättre än budget. Större avvikelser mot budget:
 - Personalkostnader +2,2 mnkr, varav +6,3 mnkr sociala avgifter och -9 mnkr egna lönekostnader
 - Sjukvårdsartiklar redovisas -5,5 mnkr, ökade kostnader kopplat till projektet fler operationssalar, EPOS och robot 2
 - Ökade intäkter +2,7 mnkr beror främst på höjda patientavgifter.
- Prognosen för området, +20,2 mnkr har justerats för sociala avgifter, ökade kostnader för sjukvårdsartiklar, lokalkostnader och ökade intäkter för patientavgifter samt ej budgeterade statsbidrag.
- Bruttokostnadsutvecklingstakt på -5,4 % främst beroende på lägre inhyrd personal, sociala avgifter och köpt vård samt ökade lönekostnader.

Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård

Tillgänglighet

- Områdets tillgänglighet är fortsatt god men något lägre än föregående år. Bland annat minskar Vuxenpsykiatrins tillgänglighet avseende läkarbesök.
- En starkt uppåtgående trend syns för BUP avseende alla mätetal rörande tillgänglighet.
- Något ökad medelväntetid till 1177 på telefon. Det är en generell ökad medelväntetid i landet under perioden. Faktorer som spelar in är att 1177 bokar tider till Jourmottagningen samt att samtalen är mer komplexa än tidigare.

Produktion

- Produktionen följer planen och är i nivå med föregående år.
- Den negativa avvikelsen mot föregående år avseende fysiska läkarbesök påverkas av Jourmottagningarnas organisationsförändring. Justerat för det är avvikelsen ca -6,5%.
- BUPs produktion ligger över produktionsplanen. Framför allt avseende distansbesök för läkare.
- Beläggningsgraden är 92 % vilket är i nivå med föregående år men det varierar kraftigt mellan verksamheterna inom området. Somatiken har en högre beläggningsgrad än Vuxenpsykiatri.

Medarbetare

- Ack sjukfrånvaro är 9% (9,0% fg år). Det är korttidssjukfrånvaron som ökar, dag 1-14 4,7% (4,1% fg år).
- Arbetad tid minskar med 2%, vilket omräknat motsvarar 52 aa. Inom Barn- och ungdomspsykiatri har möjligheterna att rekrytera framför allt läkare resulterat i ökad bemanning med 6 %.
- Antalet inhyrda timmar har minskat med motsvarande 56 aa.
- Reduceringen av årsarbetare är på årets tre första månader knappt 70 aa, vilket är en negativ avvikelse med ca 18 aa mot åtgärdsplan.

Ekonomi

- Resultatet för perioden -1,7 mnkr, +17,2 mnkr bättre än budget. Större avvikelser mot budget:
- Personalkostnaderna avviker positivt med 4,8 mnkr varav 9,3 mnkr avser lägre sociala avgifter och -4,8 mnkr egna lönekostnader
 - Läkemedelskostnaderna avviker positivt +5,7 mnkr men är högre än föregående år.
 - Budgeterade kostnader kopplat till statsbidrag som ännu ej uppstått summeras till +4,3 mnkr
 - Prognosen för området, +31,0 mnkr justeras för lägre soc. avgifter, högre kostnader för köpt vård, däribland för specialistvårdsinsatser av Västerås stad, samt för lägre läkemedelskostnader än budgeterat.
 - Negativ bruttokostnadsutveckling om -6,6 % förklaras av lägre sociala avgifter, minskning av inhyrd personal samt ny hantering av abonnemangskostnad köpt vård.

Vårduppdrag Västmanland

Tillgänglighet

- Vårdval Vårdcentral: Tillgängligheten mätt som kontakt samma dag har ökat med 3% jämfört med föregående år.
- Tillgängligheten till medicinsk bedömning ligger i år kvar på samma nivå som föregående år samma period.
- Enhet för Privata Vårdgivare: En minskning ses av distansbesök hos läkare ses, dock är det dubbelt så många leverantörer som nyttjat möjligheten till läkarbesök- distans.
- Enhet för Tandvård: Regionens särskilda tandvårdsstöd. (Led i sjukdomsbehandling, Nödvändig tandvård. och Tandvård. vid långvarig sjukdom): fler invånare har rätt till stödet och något fler har fått tandvård jmf med samma period föregående år.

Produktion

- Vårdval Vårdcentral: Den totala mängden besök till vårdcentralerna har minskat något. Den största procentuella ökningen till psykosociala kompetenser medan sjuksköterskebesöken är de som minskat mest.
- 3,6 % högre produktionen av läkarbesök är främst kopplat till ökat antal besök inom specialiteterna ÖNH, urologi och gynekologi. Ökad produktion av läkarbesök på distans förklaras fortsatt till stor del av det arbete som Apalby Reumatologmottagning utfört i samband med avveckling av avtal.
- Enhet för Tandvård: Det totala antalet besök är oförändrat jämfört med föregående år, men fördelningen mellan olika insatser skiljer sig något. Antalet

undersökta barn och unga är färre jämfört med föregående år till följd av förändring av avgiftsfri ålder från 23 till 19 år. Däremot har volymerna av framförallt nödvändig tandvård ökat.

Ekonomi

Vårdval Vårduppdrag: Resultatet för perioden +10,3 mnkr, 10,3 mnkr bättre än budget. Prognos -11,2 mnkr. Större avvikelser mot budget:

- **Vårdval Vårdcentral** Resultat +8,9 Budgetavvikelse +9,0 Prognos -11,5 mnkr
 - Nätläkare ersättning +5,9 mnkr. Prognos +18,0 mot budget
 - Vaccinationer framför allt influensa och covid, +3,7 mnkr. Prognos +2,0 mot budget
 - ST-läkare -4,7 mnkr. Prognos -13,5. Framför allt minskad frånvaro hos ST-läkarna
 - Seniorhälsoprogrammet +1,6 mnkr. Prognos 0,0. Kostnader under hösten
- **Tandvård.** Resultat och budgetavvikelse +0,4 mnkr. Prognos -2,0 Mnkr
 - Inom särskilda stödet utfall -1,1 mnkr. Prognos -2,0. Fler har blivit beviljade tandvårdsstöd och fler har fått tandvård.
- **Privata vårdgivare.** Resultat och budgetavvikelse +1,0. Prognos +2,2
 - Högre produktion inom läkarbesök, Utfall -0,5 mnkr Prognos -3,0 mnkr varav statsbidragsfinansiering med 1,3 mnkr
 - Ökade utomlänsbesök Utfall +1,6 mnkr, Prognos +3,9 mnkr
 - Bruttokostnadsutveckling Vårduppdrag +0,6%

Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci

Tillgänglighet

- Röntgen - Kortare köer till datortomografi. Något ökade väntetider till magnetkameraundersökningar, delvis pga. brist på egen personal men också pga. kapacitetsproblem hos Unilabs på grund av maskinutbyte och flytt. Ultraljud och konventionell röntgen är i fas.
- Stabil tillgänglighet inom klinisk kemi och klinisk mikrobiologi. Även alla provtagningar fyller upp mål på väntetid mellan 15-20 minuter. Fortsatt långa väntetider inom klinisk patologi, dock minskar köerna i långsamt takt.
- Fysiologkliniken – Trots minskad produktion klarar kliniken tillgängligheten på totalen på grund av ett minskat remissinflöde. Det är dock ansträngt inom vissa sektioner, främst neurofysiologi, kärlmottagningen och nuklearmedicin. Ett ökande inflöde eller ytterligare minskad produktion snabbt kommer leda till försämrad tillgänglighet. Medel för tillgänglighetsåtgärder avseende neurofysiologi har beviljats och åtgärder pågår.
- BRK: Screeningintervall 21,1 månader. Ingen kö till utredningar.

Produktion

- Se information under punkt Produktionsdata –Diagnostik.

Medarbetare

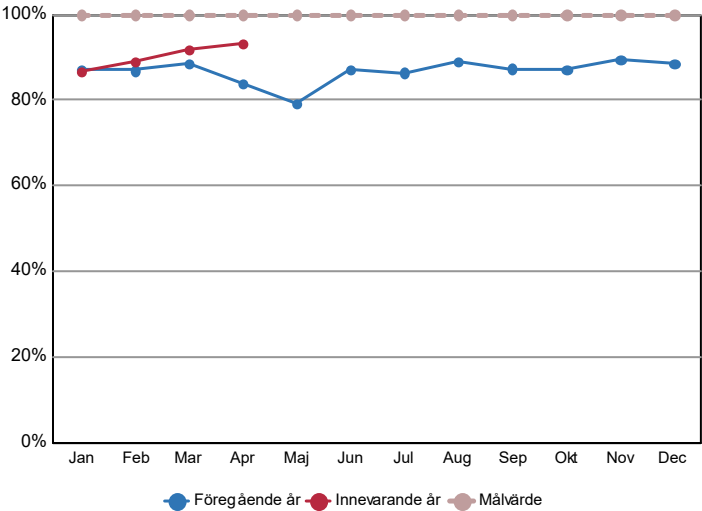
- Ackumulerad sjukfrånvaro redovisas till 7,1 % (8,1 % fg år). Minskningen har skett på kort- och långtidssjukfrånvaron.
- Arbetad tid minskar med 1 %, vilket omräknat motsvarar 4 årsarbetare.
- Antalet inhyrda timmar har minskat med motsvarande 4 aa.
- Reduceringen av årsarbetare är på årets tre första månader drygt 18 aa, vilket är en negativ avvikelse med ca 1 aa mot åtgärdsplan.

Ekonomi

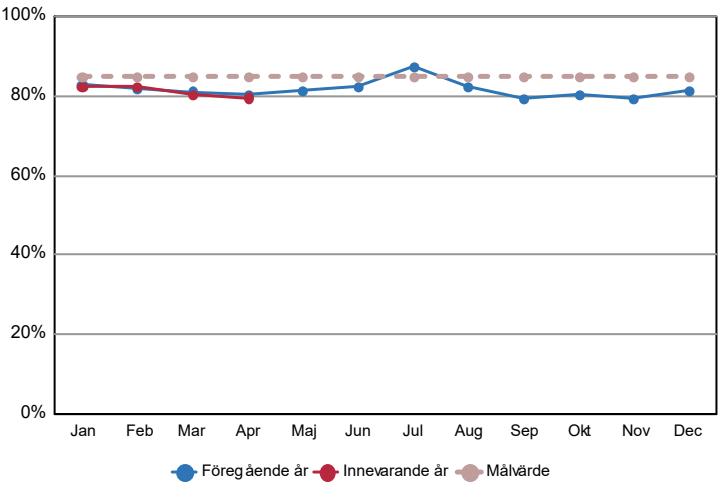
- Resultatet för perioden +15,7 mnkr, +6,9 bättre än budget. Större avvikelser mot budget:
 - Intäkterna är 2,6 mnkr högre än budget bland annat RS anslag för civilt försvar läkemedel till Sjukvårdsfarmaci samt RCC statsbidrag.
 - Inhyrd personal är 2,1 mnkr sämre än budget, består av inhyrning läkare för Röntgenkliniken. De totala personalkostnaderna är dock 2,6 mnkr lägre än budget främst pga. lägre pensionskostnader.
 - Köpta vården Unilabs och Soodia för Röntgenkliniken är 3,2 mnkr lägre än budget då verksamheten klarar mer i egen regi. Tekniska hjälpmedel är 2,5 mnkr lägre än budget.
- Bruttokostnadsutveckling 3,3% består främst av ökade kostnader för läkemedel, serviceavtal och reparationer och underhåll.

Verksamhet/Process

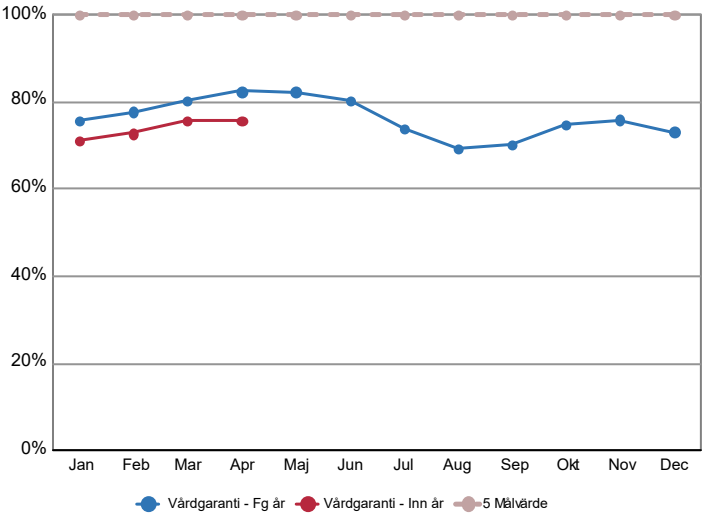
Tillgänglighet primärvård kontakt samma dag



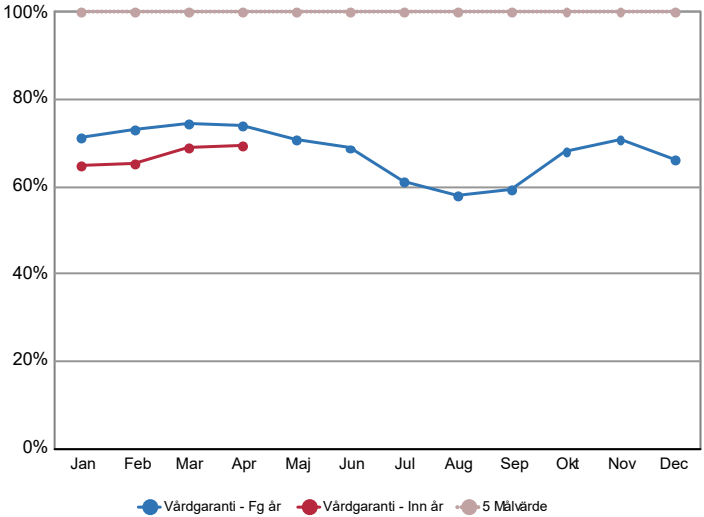
Tillgänglighet primärvård medicinsk bedömning inom 3 dagar



Tillgänglighet första besök 90 dagar alla yrkesroller

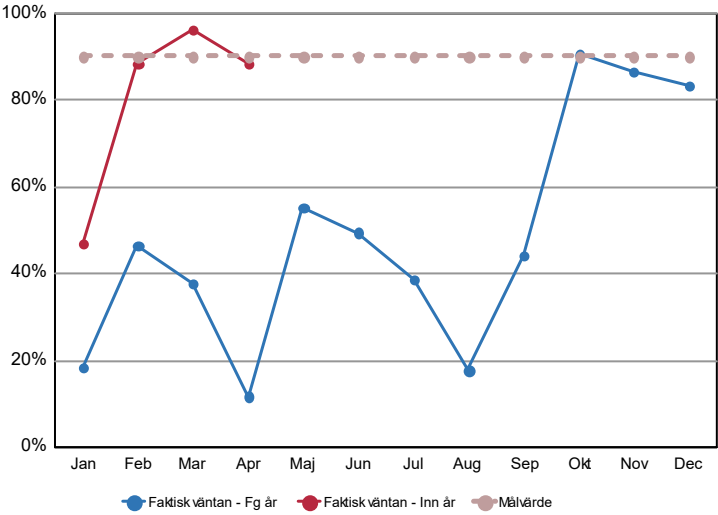


Tillgänglighet åtgärder 90 dagar (operationer)

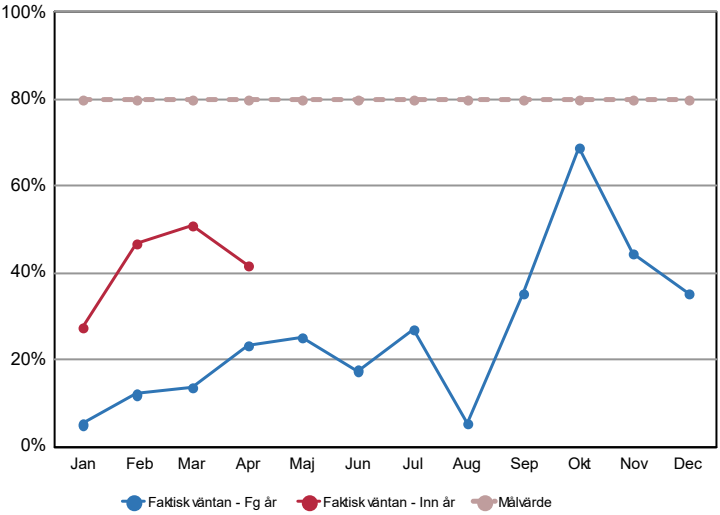


Verksamhet/Process

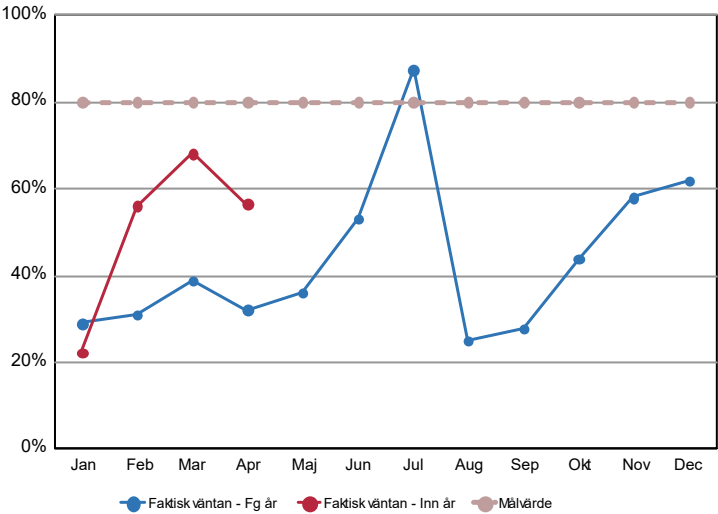
Tillgänglighet besök BUP (30 dgr)



Tillgänglighet utredning BUP (30 dgr)

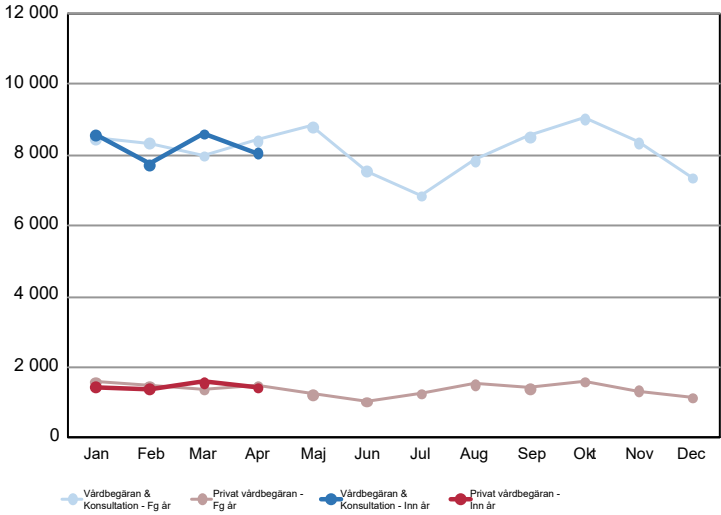


Tillgänglighet behandling BUP (30 dgr)

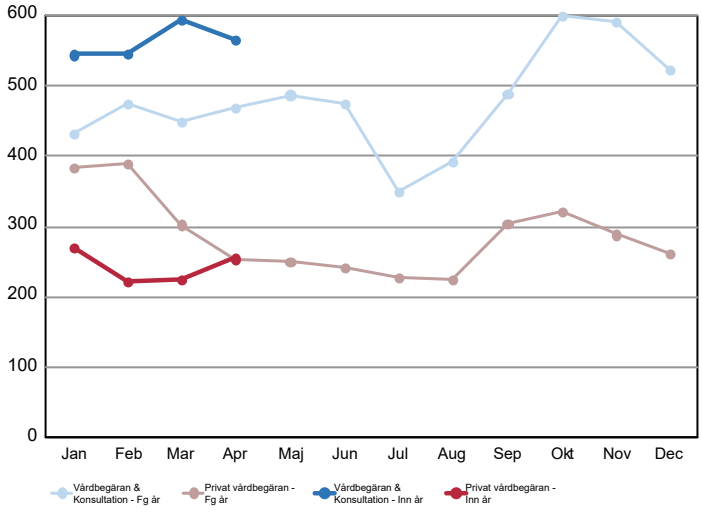


Verksamhet/Process

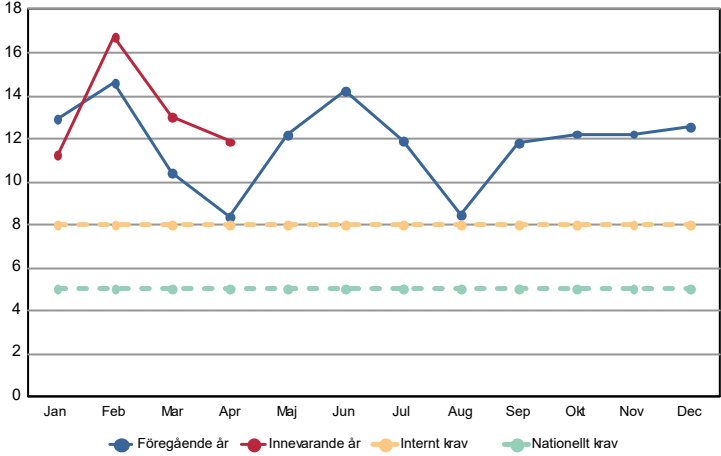
Remissinflöde Somatik (st)



Remissinflöde Psykiatri (st)



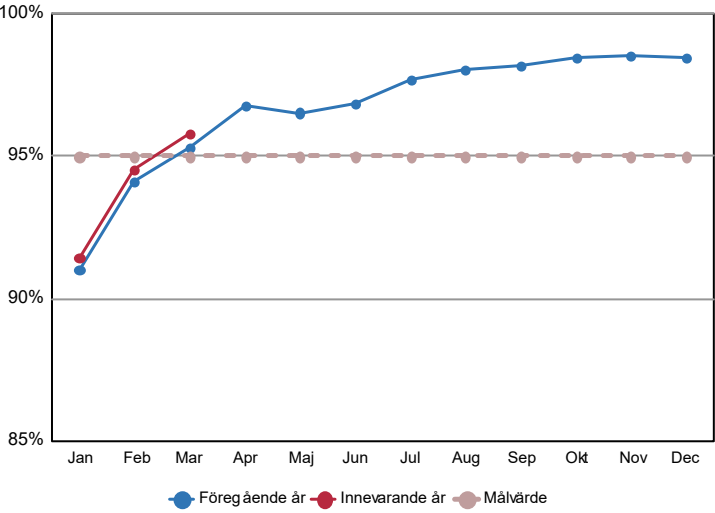
Medelväntetid 1177 (min)



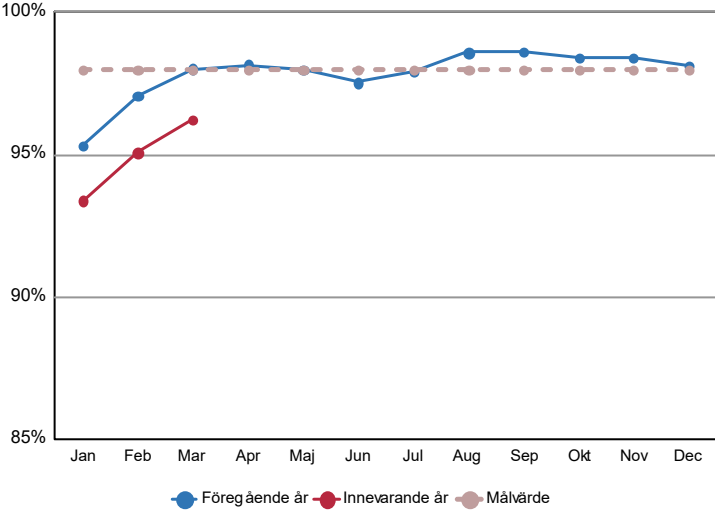
Föregående år	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Innevarande år	12:54	14:36	10:27	08:21	12:13	14:16	11:53	08:27	11:50	12:14	12:14	12:34
	11:14	16:45	13:00	11:52								

Verksamhet/Process

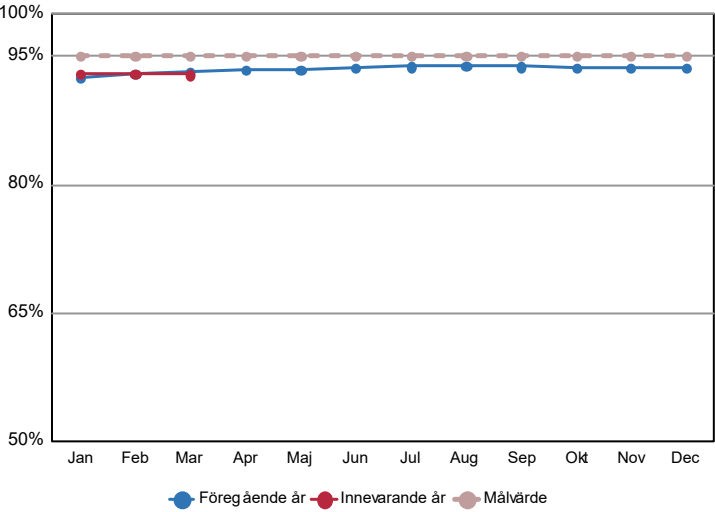
Diagnossatta läkarbesök somatik och psykiatri (ack)



Diagnossatta vårdtillfälle somatik och psykiatri (ack)

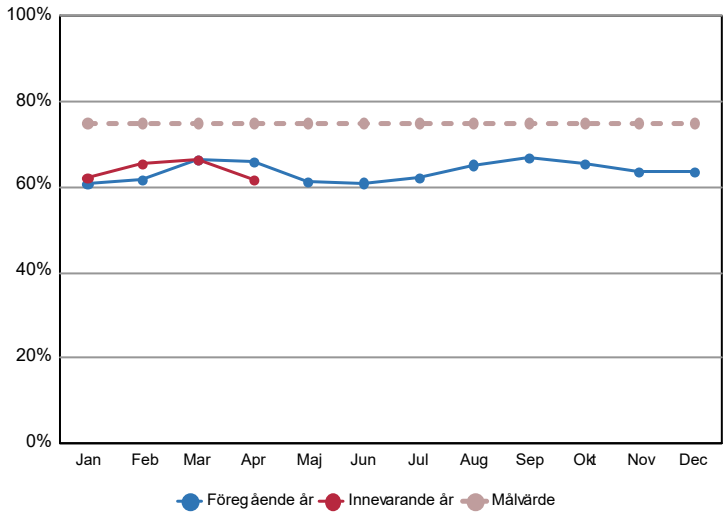


Diagnossatta läkarbesök primärvård (ack)

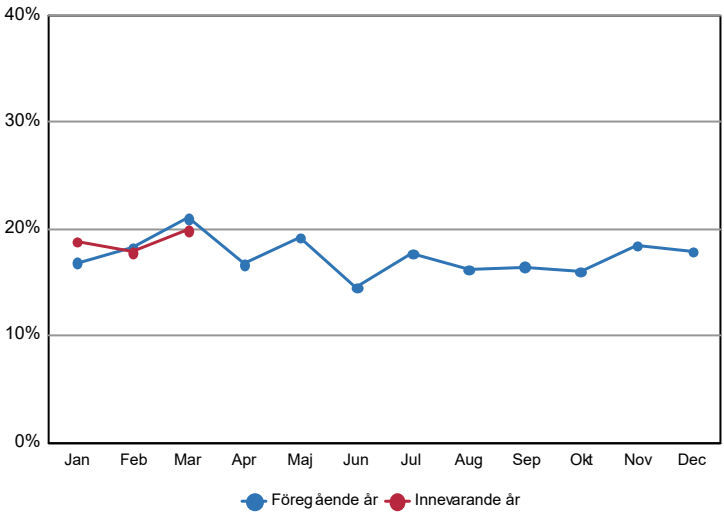


Verksamhet/Process

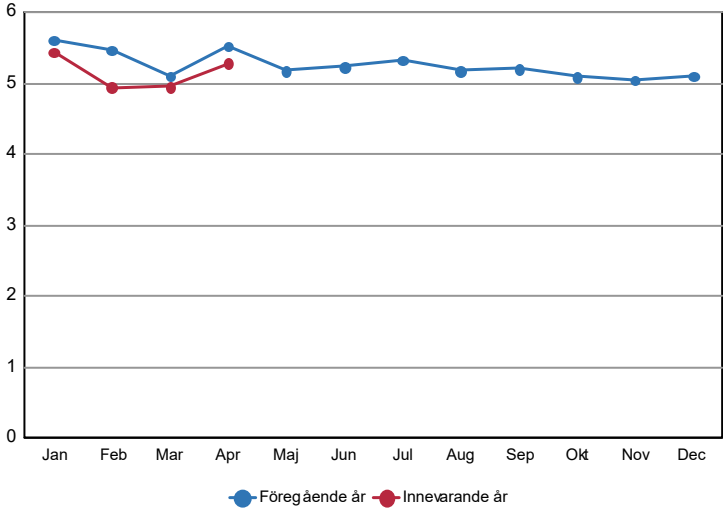
Överförda patienter på Akutmottagningarna inom 4 timmar



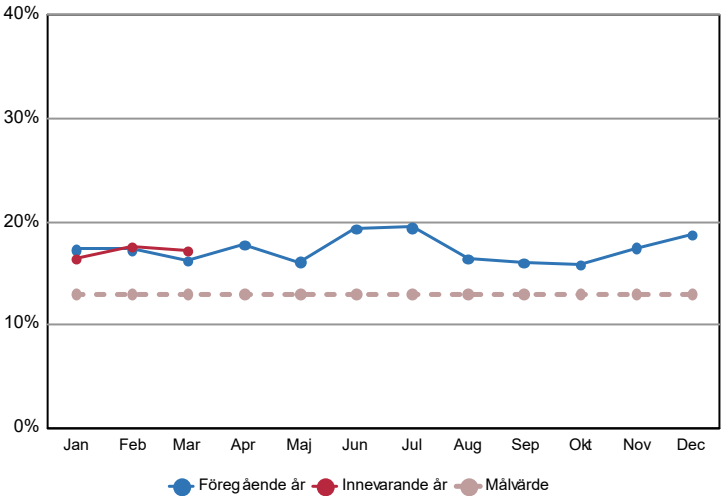
Undvikbar slutenvård somatik och psykiatri (VTF)



Medelvårdstid somatisk vård (VDG)



Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar somatik och psykiatri (VTF)



Verksamhet/Process

Sammanställning produktion

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	96 157	97 472	-1,4%	108 236	-11,2%	275 184	279 983	-1,7%	301 747
- Varav somatisk vård	82 697	83 627	-1,1%	87 401	-5,4%	242 905	245 605	-1,1%	245 357
- Varav psykiatrisk vård	8 578	9 174	-6,5%	10 510	-18,4%	25 100	27 199	-7,7%	27 332
- Varav övrig primärvård	4 882	4 671	4,5%	10 325	-52,7%	7 179	7 179	0,0%	29 058
Läkarbesök - Distans	17 828	17 891	-0,4%	19 812	-10,0%	51 779	51 735	0,1%	53 458
- Varav somatisk vård.	13 097	14 118	-7,2%	15 240	-14,1%	39 690	40 608	-2,3%	41 231
- Varav psykiatrisk vård.	4 667	3 759	24,2%	4 491	3,9%	12 049	11 087	8,7%	11 981
- Varav övrig primärvård.	64	14	357,1%	81	-21,0%	40	40	0,0%	246
Besök, övriga yrkesgrupper	127 655	127 794	-0,1%	131 599	-3,0%	344 275	371 589	-7,4%	359 124
- Varav somatisk vård	87 666	86 790	1,0%	88 829	-1,3%	248 164	251 405	-1,3%	243 479
- Varav psykiatrisk vård	28 922	28 791	0,5%	29 916	-3,3%	83 002	84 923	-2,3%	80 860
- Varav övrig primärvård	11 067	12 213	-9,4%	12 854	-13,9%	13 109	35 261	-62,8%	34 785
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	27 201	24 585	10,6%	24 898	9,3%	97 500	72 230	35,0%	71 086
- Varav somatisk vård.	13 373	12 593	6,2%	11 675	14,5%	40 599	36 790	10,4%	33 037
- Varav psykiatrisk vård.	9 341	8 823	5,9%	9 822	-4,9%	26 523	26 019	1,9%	27 213
- Varav övrig primärvård.	4 487	3 169	41,6%	3 401	31,9%	30 378	9 420	222,5%	10 836
Dagmedicin och Övrig dagsjukvård	17 609	18 176	-3,1%	17 693	-0,5%	72 236	54 701	32,1%	53 505
Vaccinationer	305			431	-29,2%	0			2 441
Vårdtillfällen - somatik (utskrivna)	12 288	11 483	7,0%	11 677	5,2%	35 610	35 083	1,5%	34 933
Vård dagar - somatik exkl perm (utskrivna)	58 791	57 367	2,5%	59 564	-1,3%	175 720	174 860	0,5%	170 577
Vård dagar - psykiatri exkl perm (belagda)	13 422	12 772	5,1%	13 268	1,2%	20 100	39 041	-48,5%	40 339
Beläggning 06:00	91			94	-3,2%	0			92
Operationer totalt	8 660	8 277	4,6%	9 016	-4,0%	24 193	24 493	-1,2%	26 048
- Varav slutenvårdsoperationer	2 568	2 545	0,9%	2 294	11,9%	7 719	7 591	1,7%	7 078
- Varav dagkirurgi	2 168	2 320	-6,6%	2 157	0,5%	6 215	6 839	-9,1%	6 001
- Varav klinikegna operationer	3 887	3 412	13,9%	4 508	-13,8%	10 259	10 063	2,0%	12 787
Knivtid	5 551			5 397	2,9%	0			15 414
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	18 271			18 388	-0,6%	0			70 404
- Varav DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	9 614			9 659	-0,5%	0			36 086
- Varav DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	8 657			8 729	-0,8%	0			34 318

Sammanställning produktion - Privata och regiondrivna vårdcentraler

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	102 976	0	0,0%	101 121	1,8%	0	0	0,0%	292 105
Läkarbesök - Distans	22 657	0	0,0%	26 681	-15,1%	0	0	0,0%	70 994
Besök, övriga yrkesgrupper	205 062	0	0,0%	213 542	-4,0%	0	0	0,0%	605 225
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	25 916	0	0,0%	22 435	15,5%	0	0	0,0%	67 154
Vaccinationer	22 945	0	0,0%	25 741	-10,9%	0	0	0,0%	106 975

Verksamhet/Process

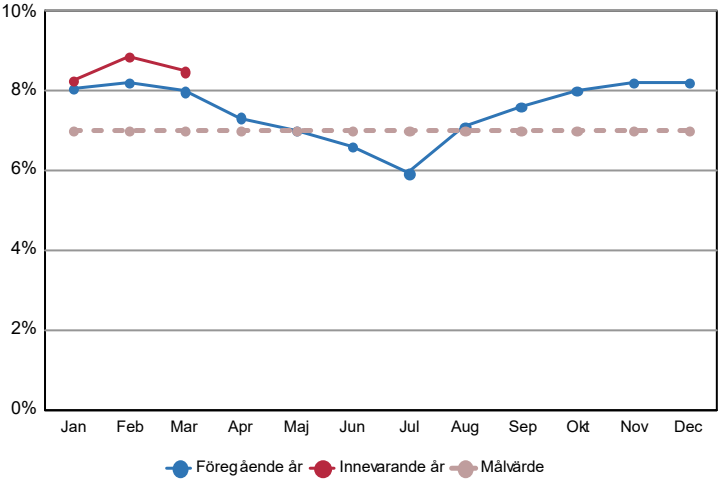
Sammanställning produktion - Privata vårdgivare
(Släp enligt Privera)

	Ack utf Inn År	Ack Bud Inn år	Ack avv Bud %	Ack utf Fg År	Ack avv Fg år %	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot prog %	Bokslut Utf Fg år
Läkarbesök	7 722	9 086	-15,0%	7 456	3,6%	31 700	31 700	0,0%	29 685
- Varav somatisk vård	7 429	8 752	-15,1%	7 103	4,6%	30 500	30 500	0,0%	28 536
- Varav psykiatrisk vård	293	334	-12,3%	353	-17,0%	1 200	1 200	0,0%	1 149
Läkarbesök - Distans	79	106	-25,5%	38	107,9%	310	310	0,0%	299
- Varav somatisk vård.	79	81	-2,5%	18	338,9%	235	235	0,0%	227
- Varav psykiatrisk vård.	0	25	-100,0%	20	-100,0%	75	75	0,0%	72
Besök, övriga yrkesgrupper	27 719	31 066	-10,8%	25 024	10,8%	109 600	109 600	0,0%	99 711
- Varav somatisk vård	1 877	2 268	-17,2%	1 903	-1,4%	8 000	8 000	0,0%	7 311
- Varav psykiatrisk vård	685	765	-10,5%	560	22,3%	2 700	2 700	0,0%	2 459
- Varav primärvård	25 157	28 033	-10,3%	22 561	11,5%	98 900	98 900	0,0%	89 941
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	14	18	-22,2%	30	-53,3%	100	100	0,0%	96
- Varav somatisk vård.	1	4	-75,0%	5	-80,0%	20	20	0,0%	17
- Varav psykiatrisk vård.	10	14	-28,6%	25	-60,0%	79	79	0,0%	78
- Varav primärvård.	3	0	0,0%	0	0,0%	1	1	0,0%	1

Medarbetare

Sjukfrånvaro

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



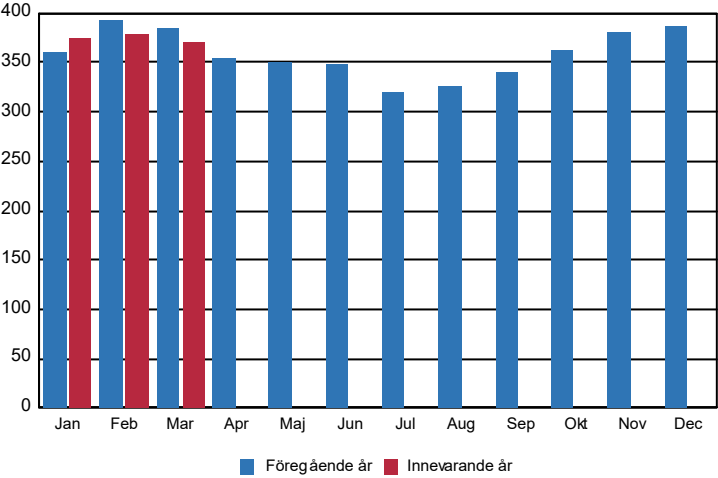
Sjukfrånvaro % (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

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

Antal rehabiliteringsärenden (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



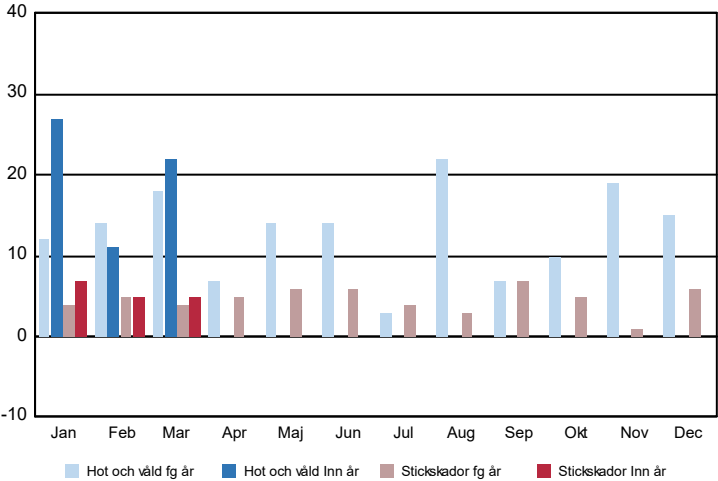
Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal rehabiliteringsärenden	560	556
Varav avslutade rehabiliteringsärenden	281	282

Arbetsmiljöavvikelser (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



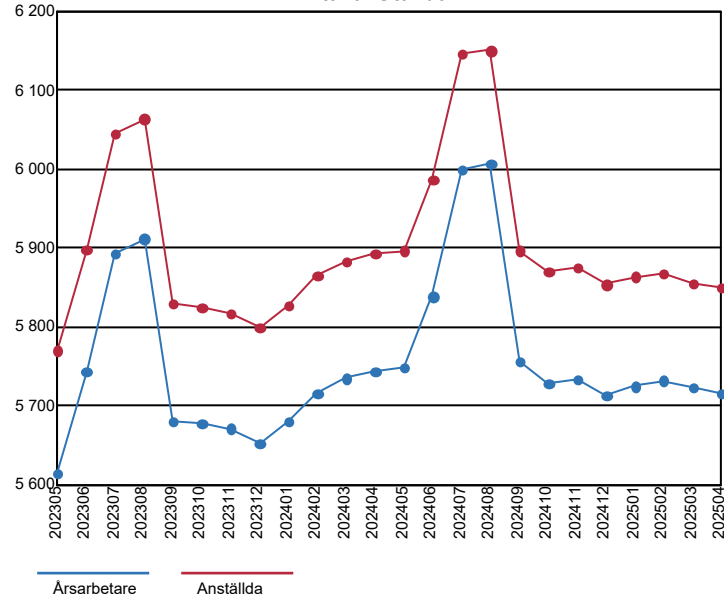
Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal händelser	351	285
Antal risker	53	33
Totalt antal	404	318
- varav hot och våld	44	60
- varav stickskador	13	17

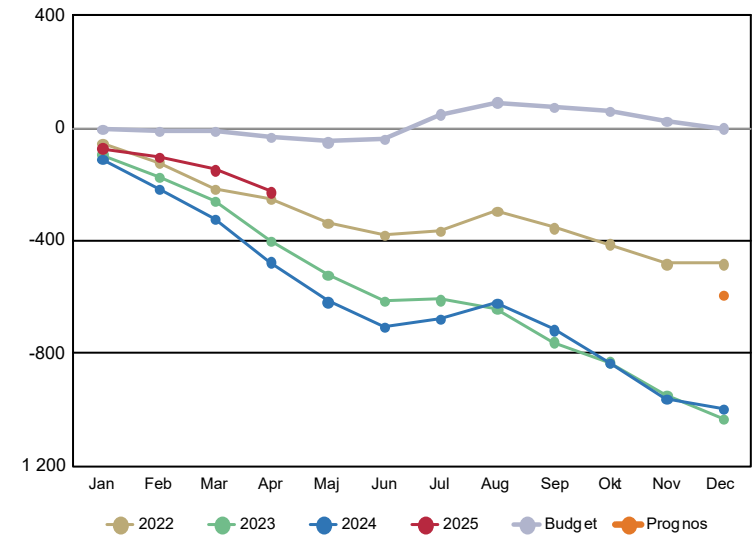
Medarbetare

Antal anställda

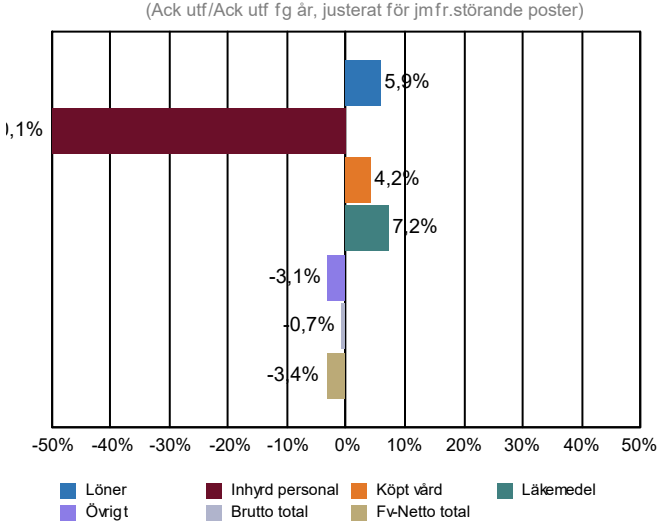


Ekonomi

Månadsvis resultatutveckling (Mnkr)



Kostnadsutveckling



Förenklad resultaträkning (Mnkr)

Motpart 1,2

	Ack utfall Inn år	Ack Budget Inn år	Ack avv från budget	Ack Utfall Fg år	Helår Prognos	Helår Budget	Avv Bud mot Prog	Bokslut Utf Fg år	Ack Avv Fg år
Intäkter									
Patientavgifter	53,0	46,9	6,0	47,6	153,5	140,8	12,7	137,5	5,4
Ersättning vårdtjänster	55,1	61,7	-6,6	64,6	177,3	185,1	-7,8	198,1	-9,5
Regionersättning	3 154,1	3 139,2	14,9	2 974,8	9 555,2	9 417,5	137,6	9 184,8	179,4
Försäljning av tjänster	70,5	71,9	-1,4	69,7	215,1	215,6	-0,5	218,5	0,8
Övriga intäkter	63,0	60,6	2,4	66,9	194,1	181,8	12,2	223,2	-3,9
Summa Intäkter	3 395,7	3 380,4	15,3	3 223,5	10 295,1	10 140,9	154,2	9 962,2	172,2
Kostnader									
Personalkostnader	-1 602,4	-1 373,2	-229,2	-1 723,4	-4 672,6	-3 988,6	-684,0	-4 948,2	121,0
-Varav externt inhyrd personal	-28,3	-26,4	-1,9	-94,6	-79,6	-79,3	-0,3	-189,9	66,3
-Varav övertid/mertid	-28,6	-26,7	-1,9	-29,4	-80,7	-78,9	-1,8	-82,6	0,8
Köpt vård	-404,2	-401,7	-2,5	-388,4	-1 225,0	-1 205,6	-19,4	-1 163,2	-15,8
Läkemedelskostnader	-430,7	-443,4	12,7	-401,8	-1 313,2	-1 333,5	20,3	-1 226,4	-28,8
Tekniska hjälpmedel	-49,2	-52,2	2,9	-36,9	-156,1	-156,5	0,4	-134,1	-12,4
Material och tjänster	-689,9	-684,7	-5,2	-677,6	-2 132,7	-2 085,3	-47,4	-2 059,8	-12,3
Lokalkostnader	-148,3	-145,6	-2,7	-147,8	-447,5	-436,7	-10,8	-448,9	-0,4
Övriga verksamhetskostnader	-297,2	-311,6	14,4	-322,6	-938,0	-934,8	-3,2	-978,8	25,4
Summa Kostnader	-3 621,8	-3 412,3	-209,5	-3 698,5	-10 885,1	-10 140,9	-744,2	-10 959,3	76,7
Resultat	-226,1	-32,0	-194,2	-475,0	-590,0	0,0	-590,0	-997,2	248,9

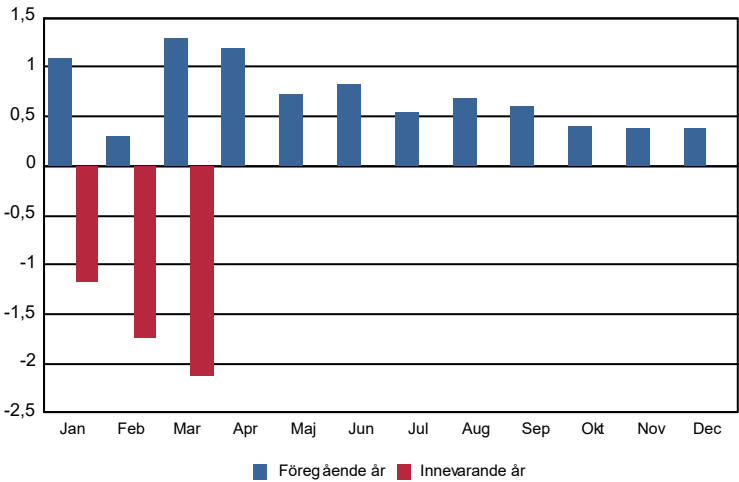
Ekonomi

Arbetad tid (ack)
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid egen personal	2 117 442	2 162 391	-44 949	-2,08
- varav läkare	285 543	285 015	528	0,19
- varav sjuksköterskor	618 540	598 047	20 493	3,43
- varav undersköterskor	513 946	554 596	-40 650	-7,33
- varav paramedicin	237 211	238 260	-1 048	-0,44
- varav ledning	134 870	133 990	880	0,66
- varav övriga	327 331	352 483	-25 152	-7,14
- varav overtid/mertid	39 551	41 604	-2 053	-4,93
- varav timavlönade	66 683	79 149	-12 466	-15,75
Utförd arbetstid resursenheten	25 891	23 665	2 225	9,40
- varav sjuksköterskor	6 187	4 297	1 890	43,98
- varav undersköterskor	18 589	17 743	846	4,77
- varav övriga	1 115	1 625	-511	-31,41
Utförd arbetstid externt inhyrd personal (baserat på kostnad)	24 308	70 076	-45 768	-65,31
- varav läkare	7 380	19 717	-12 337	-62,57
- varav sjuksköterskor	16 069	47 603	-31 534	-66,24
- varav undersköterskor	0	0	0	0,00
- varav paramedicin	0	1 911	-1 911	-100,00
- varav övriga	858	845	13	1,55
Justering för jmf. mellan åren - fler eller färre arbetsdagar (mån-fre)	0	-25 461	25 461	-100,00
Justering för jmf. mellan åren - en extra dag i februari vid skottår (arb med)	0	-13 325	13 325	-100,00
Arbetad tid inkl jour/beredskap	2 167 640	2 217 346	-49 706	-2,24
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-35 797	-39 266	3 469	-8,83
Arbetad tid exkl jour/beredskap	2 131 843	2 178 080	-46 237	-2,12
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	4 943	5 051	-107	-2,12

Procentuell förändring antal årsarbetare jmf med fg år (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



Kostnad (kr) per arbetad timme, ordinarie och inhyrd personal (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut. Ojusterad för förändrade pensionskostnader.)

