

Regionstyrelsens presidiums dialogmöten med Regionstyrelsens förvaltningar 2025-02-12

FDS

Utmaningar: Aldrig tidigare har så många delar och projekt ansetts prioriterade som nu, både från internt och externt håll. Samma personalstyrka behöver hantera fler uppgifter. Vad ska prioriteras av det prioriterade? Inte minst pågår en hel del aktiviteter och satsningar från nationell nivå som i olika grad kommer påverka regionen framöver.

Myndigheter och leverantörer konkurrerar om förvaltningens medarbetare där regionen har svårt att hävda sig lönemässigt. Hur hantera? Kompetenstrappa kopplad till lön?

Cambios Cosmic-införande i flera regioner leder till försenad utveckling i bl a Region Västmanland.

Fastighetsförvaltningen utgör i vissa fall en trång sektor när fastighetsanpassningar krävs för att utbyte av nätverksutrustning ska kunna ske. Införande kräver också många gånger aktivt deltagande från hälso- och sjukvården, något som också kan begränsa framdriften då de har fullt upp i vardagen.

Digitalisering/AI inom vården: Vidareutveckling pågår av taligenkänning. Distansegenmonitorering planeras för inom Cosmic kundgrupp. Region Västmanland kan inte på egen hand driva AI-utvecklingen även om några mindre utvecklingsprojekt pågår. RD-nätverket (SKR) har skapat en gemensam plattform för regionalt AI-samarbete.

Regionen bedöms vara på rätt väg digitaliseringsmässigt, men utmaningen är att få kärnverksamheter att acceptera och använda ny teknik. Tid att öva nya arbetsätt samt tydlig styrning och ledning krävs. RD poängterar att initiativ som leder till ekonomiska effekter ska prioriteras. Det är svårt att mäta effekter av sammanhållen journal och 1177 direkt.

FSF

FSF:s uppdrag är att hålla så hög servicegrad som möjligt till så låg kostnad som möjligt för övriga förvaltningar. Egna effektiviseringar ska inte märkas servicemässigt hos kunderna. I gemensamma utvecklingsprojekt med HSF upplever FSF att det är svårt att få med deltagare från verksamheterna. För lyckad effekthemtagning av gemensamma initiativ behöver ansvar tas av alla parter. FSF använder alltid projektmodellen och effekthemtagningsmodell för investeringsprojekt, men kan bli bättre på att använda den i andra förändrings- och utvecklingsinitiativ.

Status i organisationen är OK trots mediabevakning och intern kritik. Medarbetarundersökningen visar på positiv utveckling för förvaltningen som helhet.

Fortsatt osäkerheten råder kring Region Uppsalas planer på att bygga ett eget kök. En utredning ska vara klar i april. Region Västmanland behöver besked i god tid för att kunna hantera situationen. Trots åtgärder befaras patientmatspriset bli högre än idag med anledning av en minskad volym. Antas vara svårt att hitta andra kunder som kompenserar. Beräkning av den ekonomiska risken behöver göras och avvecklingskostnader ska delas med Region Uppsala.

Helårseffekter av genomfört effektiviseringsarbete förväntas under 2025.

Förvaltningen ser behov av kompetensförstärkning inom Fastighet för att klara av NAV och andra stora investeringsprojekt.

RK

På sikt kan viss potential finnas i ytterligare minskning i årsarbetare genom digitalisering samt samverkan med andra gällande bl a resurser inom specialistområden. Patientnämnd och Arkiv är i dagsläget tungt belastade. Övriga stödverksamheter inom RK så som HR och kommunikation märker också av en ökad efterfrågan av tjänster.

RK:s roll inom styrning och stöd diskuterades liksom centralisering och decentralisering av stöd till bl a HSF. Potential finns att utveckla styrning och ledning. RD anser att ansvaret för kvalitetsarbete hör hemma där arbetet utförs och förordar inte en centraliserade kvalitetsfunktion.

Samarbete med facken centralt löper på och en kunskapsinsats pågår kring samverkansavtalet.

Diskuterades insatser under året gällande inköp/upphandling samt svårigheten att mäta de ekonomiska effekterna och möjligheten att upptäcka välfärdsbrottslighet.

Utmaning finns på forskningssidan då medarbetar inom hälso- och sjukvården inte har tid eller kan prioritera att forska.

Regionstyrelsens presidiums dialogmöten med nämndernas presidier 2025-02-20

RUN

Anställningsstoppet har i stort inte påverkat förvaltningens arbete negativt i dagsläget.

Diskussion kring möjligheten att få in mer externa medel till regionen. 1:1-medlen växades upp 7 gånger under 2024. Om RF vill se väsentligt mer eller större steg krävs mer resurser för att jobba med ansökningar och det är viktigt att det i så fall eftersöks "rätt" medel. Förvaltningen stöttar även andra förvaltningars ansökningar om EU-medel.

Regionen kommer tillsammans med och utifrån respektive kommuns utmaningar och behov successivt ta fram konkreta steg/handslag gällande RUS. Inga områden känns omöjliga, men begränsningen ligger i de resurser som finns att tillgå i region och kommun.

Resultaten hittills i Kraftsamlingen visar att arbetssätten för att förbättra länets folkhälsa behöver ändras. Regionen äger inte frågan själv, men driver processen och stöttar kommunerna där de saknar resurser.

Påverkansarbetet inom infrastrukturområdet har ännu inte fått önskad effekt, men steg har tagits i rätt riktning. Region Västmanland nämns på flertalet ställen i infrastruktursammanhang. Viktigt att regionens tjänstepersoner och politiker fortsätter att ta gemensam position med kommunerna.

Inom näringslivsområdet har stora steg tagits det senaste året genom projektet InVästmanland, omstruktureringen av Almi, ny ägarstruktur i Create Business Incubator mm. Ytterligare potential finns och förväntningarna är höga på MDU och Almi.

Förutsättningar för ökad etablering diskuterades. Ett stort arbete startar nu.

KTN

Nämndens medskick till regionstyrelsen: mer pengar krävs för 2026. Alternativet är att dra ner ytterligare parallellgående trafik eller att höja taxorna.

Stabiliserad tågtillgänglighet (96-98%) under slutet av 2024 och början av 2025 ökar möjligheten att genomföra den av nämnden beslutade neddragning av parallellgående busstrafik. Neddragning behöver göras under ordnade former så att konsekvenser kan hanteras tillsammans med berörda kommuner, lämpligen i samband med tidtabellskifte i augusti.

Nämnden har inte reserver för att hantera kommande kostnadsökningar för tåg bl a till följd av Regionernas livslängdsäkrande och livslängdsförlängande åtgärder. Tågtrafiksystemet präglas av tröghet och en svårpåverkad kostnadsutveckling på grund av stora investeringar, långa avtal och jämkning med andra regioner.

Marknadsandelens målnivå (30%) är orealistiskt och bygger på ett prepandemiskt resemonster samt att resecentrum och andra infrastrukturdelar blir klara. Resandet ökar dock.

Trafikförsörjningsprogrammet är under revidering. Andra differentierade sätt att mäta krävs.

Kompetensförsörjningen vid ett ökat resande kan hanteras om tågen fylls, men kan bli en utmaning vid ökat bussresande.

Diskussion om ambitionsnivån är för högt satt när det gäller inställd busstrafik, men ska den justeras ned behöver ekonomisk effekt säkerställas.

Samverkansavtalet med kommunerna har i hög utsträckning fungerat bra då det möjliggör kommunernas olika ambitionsnivåer. Dock medger det olika prissättningen vilket inte är optimalt ur ett resenärsperspektiv. Bra med pågående översyn av avtalet, främst utifrån att 18 månader är orimligt kort uppsägningstid. Skatteväxlingsfrågan kommer behöva diskuteras, men tveksamt om kommunerna är överens. En utredning skulle dock kunna initieras via beslut i SRB.

Ett uppdrag pågår för att ta fram ett förslag till ett gemensamt färdtjänstregelverk för kommunerna.

Arbetet med ny bussdepå går långsamt dels p g a oklara signaler från Västerås stad, dels p g a att detaljplanearbetet för Froby, Erikslund, inte är klart. Regionen inväntar avtalsförslag från staden och väntar tills vidare med undertecknandet av markanvisningsavtal. Ny bussdepåplacering är beroende av att Västerleden blir klar och om den dröjer måste nuvarande depåavtal på Retortgatan förlängas. Det är ett gemensamt problem för region och stad som kräver en gemensam lösning, ytterst för invånarnas skull.

HSN

Nämndens medskick till regionstyrelsen: Ge inte nya uppdrag utan ha tålamod och uthållighet med pågående åtgärder och HoS 2029.

Demografin är nämndens största utmaning. Syftet med HoS 2029 är att hantera fler äldre. Ett ökat behov inom BUP kan konstateras. BVC etc kommer att påverkas av minskat barnafödande. I dagsläget finns lediga platser på KK, men för få på medicin. Viss bmsk-överbemanning just nu, men viktigt att behålla erfarna. Ett arbete med anpassning till demografin behöver göras. Ersättning till barnmorskemottagning behöver ses över. Tidigare ramtillskott med 10-12 mnkr för utökade förlossningslag kan behöva omfördelas. Nämndens åtgärdstrappa för minskat underskott hanterar

att det blir färre i arbetsför ålder. Lägre migration påverkar kompetensförsörjningen liksom deltidsarbete.

Ökade medicinska behov syns inom cancer (+5% per år), t ex relaterat till behandlingskontroll och provtagning. Hjärta, kärl och stroke minskar, men i och med ökad äldre population kan volymen bestå. Osäkerhet i utvecklingen av psykisk ohälsa och hur mycket som blir sjukvårdens del. Samsjuklighet ger ökade behov och behandlingsmöjligheterna ökar (exv CAR-T: 4 mnkr per patient).

Bemanningsstal är framtagna för usk och ssk och inarbetade i budget. Enligt förvaltningsplan 2025 ska motsvarande tas fram för alla kompetenser på vårdavdelning, från samlad service till läkare. Bemanningen har blivit mer jämn över förvaltningen och nu påbörjas arbete med att reducera egen personal. Bemanningsstalen är tätt knutna till produktionsplaneringen; hur mycket behöver respektive personalkategori klara utifrån behovet.

Hyrfrågan är hanterad och nu gäller det att hålla i så att hyrpersonal kan användas som ursprungligen tänkt, dvs vid tillfälliga toppar eller glapp. Viktigt att politiken inte flyttar fokus från hyr till produktion.

Förutsättningarna är goda att nå målen i åtgärdsstrappan. Bruttokostnaderna är utmaningen liksom att reducera vårdplatserna. Vårdplatser måste våga släppas när andra lösningar finns genom en förflyttning mot nära vård.

Svårt att beräkna effekter av kvalitet p g a risk för dubbelräkning. Om patienten vårdas i hemmet har bättre kvalitet och en ekonomisk effekt uppnåtts. Komplikationer ska undvikas. Kostnader relaterat till detta går att räkna på, men är svårare att räkna hem. Beläggningsgraden har förbättrats genom flera olika åtgärder som hänger ihop med flera delar i systemet. Systemeffekten går att räkna på men varje del för sig blir svår.

BUP i Västmanland sticker ut tillgänglighetsmässigt, men de svårast sjuka kommer alltid att prioriteras och därmed ingen risk för undanträngning. Beslut om åtgärdsplan för BUP har tagits i nämnden. Verksamheten blir hyrfri till sommaren då läkare har rekryterats från Ungern. Kan HSN jobba mer förebyggande i länet? Kommunerna har ansvaret och ohälsa behöver inte alltid sjukvård. Kanske ska BUP och BU-hälsan höra ihop organisatoriskt för att få in läkarkompetensen (barnläkare eller allmänspecialist). Finns stor digital potential i första linjen. Digitalt först ska råda.

Närvårdsteamet i Västerås är underdimensionerat, men här finns potential. Pågår försök under 2025 att knyta ihop närvårdsteamet med läkare från vårdcentral om det behövs extra stöd ett par veckor efter utskrivning.

Utrymmet för reinvestering i MT-utrustning tenderar att ätas upp av ökade investeringar i hjälpmedel. Hur ska detta hanteras? Reinvestering krävs för att hänga med i utvecklingen, samtidigt kanske utbudspunkter ska centreras av kostnadsskäl.

Inom ramen för 5/50 har en struktur som säkerställer data riggats. Hjärtsvikt är en viktig påverkansbar post där potential till förbättring finns då riktlinjer inte alltid följs. Stroke minskar, men är fortfarande en stor kostnad som behöver följas. Höftfrakturer är dyrt. Via höftspåret läggs patienter p g a samsjuklighet direkt in på geriatriken och opereras av ortopedkonsult. Blodtrycks kontroll är fallpreventivt arbete. Patienter med psykisk ohälsa har inga dyra mediciner men träffar många resurser i flera delar av systemet. Flera av 5/50-patienterna fångas i seniorhälsövårdsprogrammet. För att kunna leda och styra på data krävs diagnos- och åtgärds kodning. Fokus har legat på att få verksamheterna att koda och nu är de intresserade av att

arbeta förebyggande. Verksamhetsgenomlysning utifrån KPP (kostnad per patient) påbörjas under våren.