

Datum: 2024-09-25

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Sammanträdesrum Mälaren, Regionhuset, Västerås

Ledamöter

Lina Eriksson (L), ordförande
Stephanie Bruksgård (M), Förste vice ordförande
Anna Nygren (M)
Malin Gabrielsson (KD)
Ingvar Jonsson (SD)
Gisela Carstinge (SD)
Ulrika Spårebo (S), Andre vice ordförande
Kenneth Östberg (S)
Per Strengbom (S)
Fehmi Paulus (S)
Heidi-Maria Wallinder (V)

Ersättare

Mikael Andersson Elfgrén (M)
Elisabeth Wäneskog (KD)
Andreas Akterhag (L)
Peter Lilja (SD)
Malin Carnbring (S)
Ann-Christine Björkman (S)
Barbro Larsson (C)

Övriga

Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
Annette Daneryd, utvecklingschef Förvaltningsledning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Christina Ersson, nämndsekreterare
Jonas Ekström, områdeschef Nära vård
Jonas Cederberg, områdeschef Medicinsk diagnostik
Alexander Ahlberg, områdeschef Akutsjukvård
Maria Cifuentes Vargas, personalföreträdare
Tina Javidi, personalföreträdare
Emelie Fröjd, personalföreträdare
Hanna Amberntsson, personalföreträdare, ers för Maria Cifuentes Vargas
Maria Martinsson, verksamhetschef Vårduppdrag Västmanland
Markus Körberg, hr-chef
Roger Ärleskog, ekonomichef
Magnus Stålberg, politisk sekreterare
Florescia Aroca López, politisk sekreterare
John Fhager, politisk sekreterare
Niklas Frykman, politisk sekreterare
Anton Svendsen, politisk sekreterare
Robin Pettersson Wäsche, politisk sekreterare
Cecilia Strand Ronsten, politisk sekreterare
Leena Kumpula, politisk sekreterare

1 Fastställande av föredragningslista**Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

2 Föregående protokoll**Ärendet i korthet**

Anmäls att hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2024-08-28 justerats i föreskriven ordning.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2024-08-28 läggs till handlingarna.

3 Justering**Förslag till beslut**

Fehmi Paulus (S) utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

4 Nästa sammanträde**Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum onsdagen den 9 oktober 2024 kl 09.00.

5 Samverkan med fackliga organisationer**Ärendet i korthet**

Ärendena i föredragningslistan har behandlats enligt samverkansavtal.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

6 Redovisning av delegeringsbeslut**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

Delegeringsbeslut

- HSF240002-29 Ledighetsansökan
- RV240321-1 LSS-handläggarens beslut enligt delegation 2024-01-01 - 2024-06-30
- HSF240004-14 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240252-4 Beslut angående ansökan om särskilt arvode
- HSF240311-1 Beslut angående omprövning av avslag om särskilt arvode
- HSF230444-3 Tilldelningsbeslut
- RV240028-4 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) Omda Health Analytics AB
- RV240028-10 Konsekvensbedömning- Köpt vård kiropraktorer och naprapater IN-IN23-0276

- RV240028-24 Datadelningsavtal - Martin Näslund, Arnquist Sport och Rehab AB
- RV240028-26 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) 2024 - Plattform 24 Healthcare AB
- RV240028-27 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) 2024 - Blodstatusinstrument och diffutstrykare för hemmatologi
- RV240028-29 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster Svensk Skrivtolkning AB
- RV240028-30 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster - Renés Tolkservice Aktiebolag
- RV240028-31 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster - Ningab AB
- RV240028-32 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster Nerike Tolkarna AB
- RV240028-33 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster Jtolkforall AB
- RV240028-34 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster Elmera Tolkservice AB
- RV240028-35 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster Din teckenspråkstolk JB AB
- RV240028-36 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) - Tolktjänster AB Stockholmstolkarna STAB
- RV240028-37 Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) Siemens Healthcare AB
- HSF240005-5 Ledighetsansökan och beslut

7**Anmälningar för kännedom****Ärendet i korthet**

Remiss av utredningen Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning, SOU 2024:43 (RV240797) besvaras av regionstyrelsen. Yttrandet anmäls till hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet 2025-01-21.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

Anmälningar

- HSF240315-1.1 Remissmissiv Remiss av Effektivare tillsyn över apotek, bättre skydd vid patientskador samt översyn av handel med receptfria läkemedel (2/3)
- HSF240315-1.2 SOU 2023:101 (3/3)
- RV240613-1.1 Meddelande 7/2024 Rekommendation om regiongemensam hantering inför beslut om nationellt vaccinationsprogram mot vattkoppor för barn (2/2)
- RV240613-2 Svar till SKR gällande rekommendation om regiongemensam hantering inför beslut om nationellt vaccinationsprogram mot vattkoppor för barn
- HSF240393-2 Tillbakadragande av nämndinitiativ
- RV240797-1.1 Remissmissiv Staten och kommunsektorn samverkan självstyrelse styrning
- RV240797-1.2 Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning
- HSF240407-2.1 Remissmissiv Nya anpassningar till EU (2/4)
- HSF240407-2.2 Förordning EU 2024 /1860 (3/4)

- HSF240407-2.3 Nya anpassningar till EUs förordningar om medicinteknik (4/4)
- RV240397-9 Yttrande Granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer

8 Muntlig information

Ärendet i korthet

- Kvartalsrapport informationssäkerhet och GDPR
Moon Carlbring
- Slutrapport sommarutvärdering
Annette Daneryd
- Återrapport om Barn- och ungdomspsykiatri - fokus tillgänglighet
Jonas Ekström och Tove Marthin
- Delårsrapport 2 t o m augusti 2024 inklusive uppföljning av internkontroll 2024
Roger Ärleskog
- Hantering och prioritering av investeringsutrymme 2025
Lars Almroth och Roger Ärleskog
- Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-04-24:
"Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan innehållande åtgärder samt en tidsplan för att hantera nämndens totala underskott, och till det delmål som kan mätas och följas upp kontinuerligt, i enlighet med pågående arbete kopplat till Q1-uppdraget från regionstyrelsen."
Lars Almroth
- Region Västmanlands redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024
Emelie Condén Mellgren och Karin Rolfsdotter Dahlberg
- Information om beslutsprocess för den med kommunerna gemensamma målbilden för nära vård
Lars Almroth

Förslag till beslut

Informationen noteras.

9 Uppföljning av uppdrag från nämnden om åtgärder samt en tidsplan för att hantera nämndens totala underskott (HSF240063)

Sammanfattning

Vid nämndens sammanträde 2024-04-24 § 54 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan innehållande åtgärder samt en tidsplan för att hantera nämndens totala underskott, och till det delmål som kan mätas och följas upp kontinuerligt, i enlighet med pågående arbete kopplat till Q1-uppdraget från regionstyrelsen.

Vid sammanträdet 2024-08-28 § 91 beslutade nämnden att uppdraget skulle redovisas i samband med behandling av delårsrapport 2 till och med augusti.

En återrapport redovisas under Muntlig information.

Förslag till beslut

1. Nämnden antar den rapporterade åtgärdsplanen och ger förvaltningsdirektören i uppdrag att arbeta in den i förvaltningsplanen 2025 och framåt.
2. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att informera regionstyrelsen och regionfullmäktige om rapporten.
3. I övrigt noteras informationen.

Expedieras till

Regionstyrelsen
Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Redovisning av uppdrag relaterade till ekonomisk åtgärdsplan -
Kostnadsreduceringar 2025-2029

10 **Uppföljning av uppdrag från nämnden om tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatri**
(HSF240198)

Sammanfattning

Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade 2024-04-24 § 57 att förvaltningen ska få en återrapport om tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Jonas Ekström redogör för tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatri.
Redogörelsen redovisas under punkt 8 Muntlig information.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

Beslutsunderlag

- §57 HSN Tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatri

11 **Delårsrapport 2 till och med augusti 2024 - Hälsö och sjukvårdsförvaltningen**
(HSF240063)

Sammanfattning

Delårsrapport 2 till och med augusti 2024 redovisas.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen redovisar ett resultat per sista februari på -622 miljoner kronor, 695 miljoner kronor sämre än budget. Förvaltningen prognostiserar ett helårsresultat på -1 045 miljoner kronor i ett intervall +20/-20 miljoner kronor. En förbättring med 25 mnkr till största delen kopplat till lägre kostnader för externt inhyrd personal, exklusive nytt prognostiserat sektorbidrag på 165 mnkr.

Det prognostiserade underskottet är kopplat till den i ingående obalansen i förvaltningsplanen på -1 100 miljoner kronor, ökade pensionskostnader efter budgetprocessens stängning, 60 miljoner kronor, samt i övrigt kvarvarande kostnader för externt inhyrd personal.

Förslag till beslut

1. Nämnden noterar avvikelsen från budget för perioden och helårsprognosen, som ligger i linje med tidigare lagd prognos korrigerat för sektorbidrag 2.
2. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att till oktoberkommittén ta fram en redovisning och analys av bemanningstal inklusive inhyrning per område och verksamhet samt en beskrivning av fortsatt arbete för att nå en nivå lägre än 2023 års budget.
3. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att informera regionstyrelsen om delårsrapporten.
4. Nämnden uppmärksammar regionfullmäktige på det prognostiserade underskottet i helårsresultatet.

Expedieras till

Regionstyrelsen
Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delårsrapport 2 2024 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Delårsrapport 2 2024 - Förvaltningstotalt HSF

12 Uppföljning intern kontroll 2024 - Hälso och sjukvårdsförvaltningen (HSF230453)**Sammanfattning**

Uppföljning av internkontroll 2024 redovisas i Delårsrapport 2 2024 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF240063).

Förslag till beslut

Informationen noteras.

13 Budget 2025 för gemensamt finansierade verksamheter inom Sjukvårdsregion Mellansverige (HSF240378)**Sammanfattning**

Samverkansnämnden beslutade 2024-05-30 att rekommendera sjukvårdsregionens regioner att budget 2025 för de gemensamt finansierade verksamheterna Regionalt cancercentrum inklusive Regionalt biobankscentrum, Hornhinnebanken, Samverkansnämndens verksamhet, HTA-enhet, Arbets- och miljömedicin Örebro, Arbets- och miljömedicin Uppsala och Centrum för sällsynta diagnoser, utgörs av budget 2024 uppräknat med 2,5 %, och att en omfördelning av budget ska ske mellan RCC och RBC med 400 tkr från 2025 och tills vidare.

Förslag till beslut

Region Västmanland beslutar enligt samverkansnämndens rekommendation gällande budget för gemensamt finansierade verksamheter.

Expedieras till

Kreshnik Dautaj, Ledningskoordinator och administrativt stöd samt webbredaktör åt Sjukvårdsregion Mellansverige

Beslutsunderlag

- Budget 2025 för gemensamt finansierade verksamheter Sjukvårdsregion Mellansverige

14 Remiss av PM Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer (HSF240314)**Sammanfattning**

Socialdepartementet har överlämnat remiss av promemorian Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer till Region Västmanland för yttrande. Ett förslag till yttrande redovisas.

Förslag till beslut

Förslaget godkänns och överlämnas till Socialdepartementet som Region Västmanlands yttrande.

Beslutsunderlag

- Remissmissiv Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer (2/3)
- PM Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer (3/3)
- Yttrande över remiss tandvård

15 Utnämning av dataskyddsombud (RV240756)**Sammanfattning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås utnämna Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak till dataskyddsombud.

Enligt dataskyddsförordningen är personuppgiftsansvarig skyldig att utnämna ett dataskyddsombud om behandlingen genomförs av en myndighet eller ett offentligt organ. Personuppgiftsansvaret åvilar respektive nämnd och hel- eller majoritetsägda bolag.

Då hälso- och sjukvårdsnämndens nuvarande dataskyddsombud, Moon Carlbring, avslutar sin anställning i Region Västmanland behöver nytt dataskyddsombud utnämnas.

Förslag till beslut

Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak utnämns till dataskyddsombud för nämnden från och med 2024-10-15.

Expedieras till

Integritetsskyddsmyndigheten
Utnämnd

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utanämning av dataskyddsombud för hälso- och sjukvårdsnämnden

16 Övriga frågor

9

HSF240063

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Redovisning av uppdrag relaterade till ekonomisk åtgärdsplan Kostnadsreduceringar 2025-2029

Lars Almroth, Hälsa- och Sjukvårdsdirektör



Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024-09-25

Dnr: HSF240063

Redovisning av uppdrag relaterade till ekonomisk åtgärdsplan

- HSN 24 april 2024:
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan innehållande åtgärder samt en tidsplan för att hantera nämndens totala underskott, och till det delmål som kan mätas och följas upp kontinuerligt, i enlighet med pågående arbete kopplat till Q1-uppdraget från regionstyrelsen.
- HSN 28 augusti 2024:
Det uppdrag som nämnden gav hälso- och sjukvårdsdirektören 2024-04-24 § 54 ska redovisas i samband med behandling av delårsrapport 2 till och med augusti.
- Regionplan 2025-2027:
Det är nödvändigt att omställningen till hälso- och sjukvård 2029 ger förväntade effekter och att resultatet av effekterna kan följas löpande.
Därutöver får hälso- och sjukvårdsnämnden i uppgift att genomföra planerade åtgärder 2025 och ta fram en uppdaterad plan för ekonomiska effekter 2026 och 2027 för att nå hållbar ekonomisk utveckling.

Förutsättningar i denna rapport

- Antaganden och beräkningar baseras på nuvarande utbud och servicenivå för invånarna i Västmanland.
- Föreslagna personalminskningar baseras därmed på antagandet att utökningarna de senaste åren varit större än beslutade och finansierade utökningar, och att minskningar kan åstadkommas genom effektiviseringar i arbetssätt och bemanning. Detta kan vara utmanande då vården har också blivit mer komplex och avancerad vilket påverkar bemanningsbehovet.
- Åtgärder i omställningen mot hälso- och sjukvården 2029 och nära vård, varav flertalet åtgärder av externa konsulter beräknats ha stora ekonomiska värden, bidrar till ekonomiska effekter genom effektiviseringar som möjliggör minskning av personal, lägre kostnadsutveckling eller möjlighet att möta ökat behov. Respektive åtgärd ges därmed inte något specifikt ekonomiskt värde, eftersom det skulle riskera att samma effekt räknas flera gånger.
- Det föreligger stora osäkerhetsfaktorer avseende kostnadsutvecklingen för läkemedel, medicin-teknisk utrustning och köpt vård, liksom för skatteutveckling, inflation och andra finansiella aspekter. Ekonomiska antaganden specificeras i nedanstående beräkningar, men om utfallet skulle bli annorlunda så påverkar det utfallet motsvarande. Denna rapport presenteras också innan pågående budgetarbete är klart. Detta kan under närmsta månaderna påverka ingångsvärdena i beräkningarna.

Ekonomisk plan 2025-2029

- Den ekonomiska planen på kommande sida beskriver i de större boxarna prognos/beräknat utfall respektive år. Bredvid boxarna står åtgärder listade samt dess ekonomiska effekt.
- Åtgärderna relaterar delvis till målbilden för hälso och sjukvården 2029, och delvis till andra åtgärder, särskilt personalminskningar som inte är beskrivna i den planen.

Ekonomisk plan 2025-2029

Prognos
Delår 2 2024
-1 045 mnkr

- Inklusive åtgärder i budget 2024 samt åtgärdsplan

2025
-470/-520 mnkr

- Oberoende hyrpersonal, tak 1,5
- -3 % årsarbetare i budget 2025 jämfört budget 2023
Ca 200 mnkr i lägre kostnader
- Koncentration akutflöde / Jouruppdrag, 11 mnkr
- Q1 uppdrag, celiakibidrag 1 mnkr, extern reumatologi 2 mnkr
- Satsningar primärvård, -10 mnkr
- Patientavgifter 20 mnkr
- Omställningsmedel 222 mnkr
- Lägre pensionskostnad 320 mnkr jämfört prognos

2026
-500/-550 mnkr

- Oberoende hyrpersonal, reducering till 1 %
- Vårdplatser, 25 mnkr
- Satsningar primärvård, -10 mnkr
- Omställningsmedel 131 mnkr

2027
-400/-450 mnkr

- Vårdplatser, 35 mnkr
- Inhyrd personal 0,5 %
- Satsningar primärvård, -10 mnkr

Förvaltningsplan 2025-2027

2028
-400/-450 mnkr

- Vårdplatser, 23 mnkr
- Satsningar primärvård, -10 mnkr

2029
-420/-470 mnkr

- Vårdplatser, 23 mnkr
- Satsningar primärvård, -7 mnkr

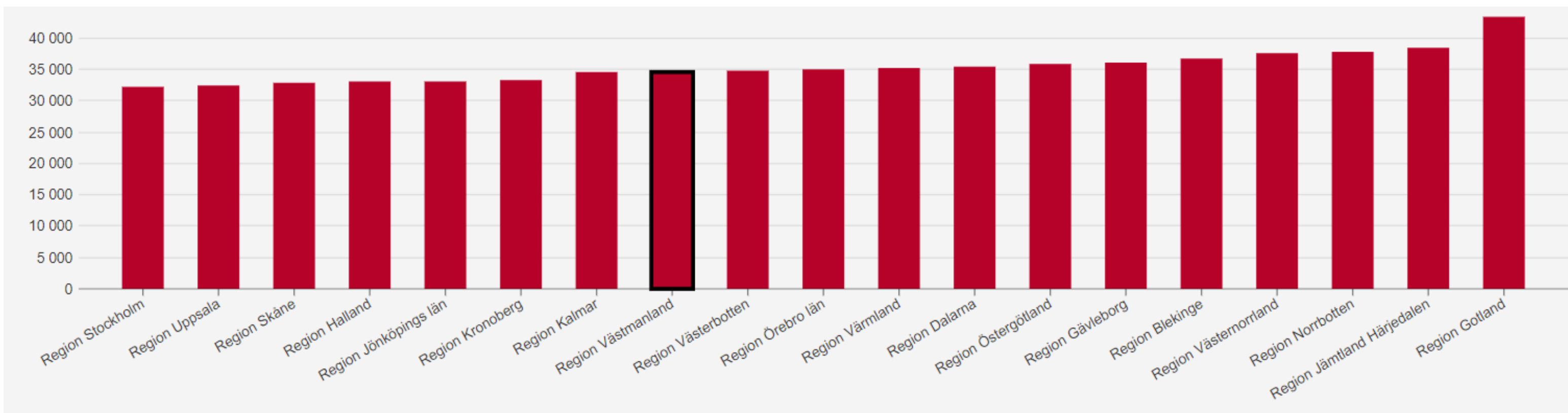
Förutsättningar, osäkerhetsfaktorer

- Uppräkning ram 3 % efter 2027
- Ökade övriga intäkter 2 %
- Statsbidrag enligt regionplan, sedan medelvärde.
- Kostnadsutvecklingstakt 3 %, där både läkemedel, köpt vård och externa avtal är svåra att prognostisera.
- Även 2025 preliminär, budgetprocess till och med 14 oktober

Aspekter kring kostnadsreduceringar och verksamhet

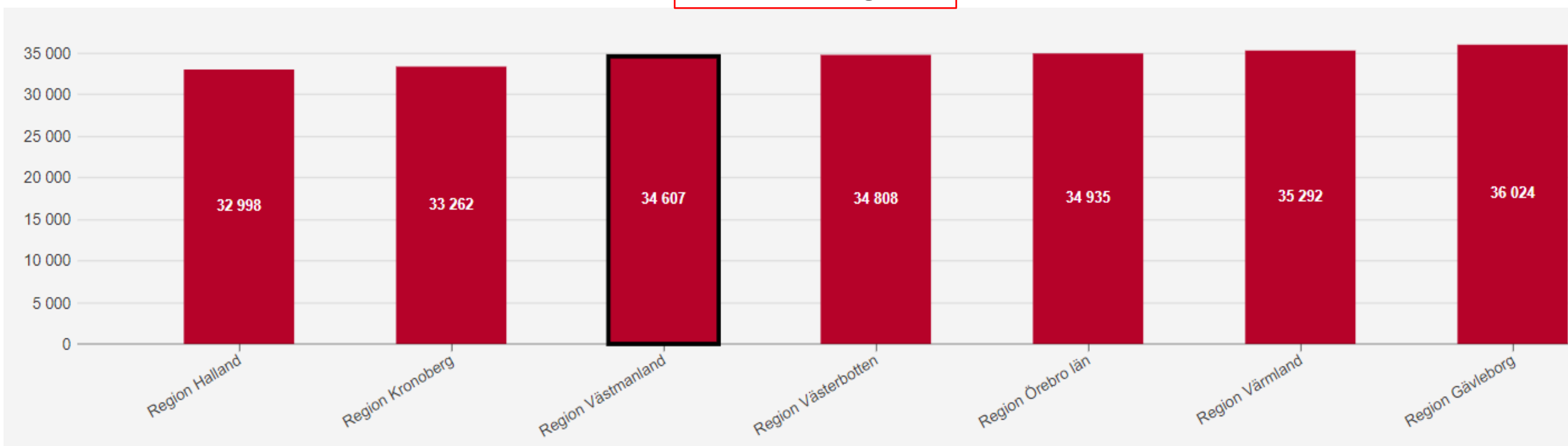
- Föregående bild beskriver kostnadsreduceringar genom personalkostnader 302 mnkr, vårdplatser (varav en stor del personalkostnader) 106 mnkr, kvarstående sparuppdrag 3 mnkr, och akutuppdrag/jourmottagn 11 mnkr, totalt 422 miljoner kronor.
- Det krävs dock överföring av resurser till nära vård/primärvården på 47 miljoner (som beskrivet i målbilden för Hälso- och sjukvården 2029). Sammanlagt utgör därför den kostnadsreducerande effekten 375 miljoner kronor.
- Det kommer att behövas ytterligare resurstillskott till primärvården för att nå målet med 1 100 listade per läkare. En del av detta kan uppnås med överflyttning av uppgifter och resurser från den specialiserade vården, men det går inte just nu att få uppfattning om omfattningen, innan planer för detta finns utarbetade.
- Sjukvårdsbehovet kommer att öka under den beskrivna tidsperioden, dels på grund av den medicinska och tekniska utvecklingen, dels på grund av den demografiska utvecklingen. Ett grundläggande antagande i denna rapport är att utvecklingen av nya arbetssätt, t.ex. med hjälp av digitalisering eller i riktning mot nära vård, kan möta det ökande behovet och hålla kostnadsutvecklingen på acceptabel nivå.
- Trots de ganska omfattande ingrepp i verksamheten som beskrivs på föregående sida, vilka kommer att vara utmanande att genomföra, så kommer underskottet ändå att vara över 400 miljoner kronor.
- Från 2030 tillkommer dessutom hyra för NAV med uppskattningsvis ca en halv miljard kronor.
- För att nå en verksamhet med budget i balans, krävs ytterligare omfattande åtgärder utöver de beskrivna i denna rapport. För att uppnå så stora effekter krävs omfattande ingrepp i utbud och/eller struktur och utbudspunkter. För att gå vidare med dessa alternativ behöver förvaltningen ytterligare vägledning för att rikta in vidare utredning på genomförbara alternativ.

Effekter av besparingar på kostnad per invånare jämfört med andra regioner



Dessa tabeller visar justerade jämförbara värden mellan regionerna avseende kostnad för sjukvården per invånare. Region Västmanland lägger 34 607 kr/invånare jämfört med lägsta 32 203 kr i Stockholm och högsta 43 324 på Gotland

Jämförbara regioner



Om Region Västmanland sänker kostnadsnivån med 375 miljoner motsvarar det 1 340 kr/inv. Det innebär att Region Västmanland hamnar på 33 248 kr/inv, vilket är nära Hallands nivå

Sänkt kostnad till budget i balans (ytterligare 450 miljoner) innebär sänkning med 1 607 kr till, eller en nivå på 31 641 kr/inv. Då skulle Region Västmanland ha Sveriges med marginal billigaste sjukvård.

Sammanfattningsvis beskriver denna rapport omfattande besparingar, men det kommer utöver det behövas strukturella förändringar för att nå en budget i balans.

- Rapporten visar att det genom förändringar i egen bemanning, hyrbemanning och verksamhetsmässiga förändringar kan vara möjligt att sänka kostnadsnivån med omkring 375 miljoner kronor. Det är stora och omfattande förändringar som kommer bli utmanande att genomföra.
- Baserat på antaganden om kostnadsutvecklingstakt, uppräknings- och ökade intäkter, sammanvägt med andra kända förändringar, beräknas ändå underskottet ligga på mellan 420 till 470 miljoner kronor 2029.
- För att nå en verksamhet med budget i balans, krävs ytterligare omfattande åtgärder utöver de beskrivna i denna rapport. Det behövs då omvärdering av ambitionsnivå och ingrepp i utbud och/eller struktur och utbudspunkter för att nå så stora effekter. Om kostnadsnivån sänks så mycket kommer Region Västmanland med marginal ha landets billigaste hälso- och sjukvård.
- För att gå vidare med dessa alternativ behöver förvaltningen ytterligare vägledning för att rikta in vidare utredning på genomförbara alternativ.

10

HSF240198

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plats och tid	Sammanträdesrum Mälaren, Regionhuset, Västerås kl. 09:00-14:30		
Beslutande ledamöter	Stephanie Bruksgård (M) (Förste vice ordförande), Anna Nygren (M), Malin Gabrielsson (KD), Lina Eriksson (L) (Ordförande), Ingvar Jonsson (SD) (deltar på distans), Gisela Carstinge (SD), Ulrika Spårebo (S) (Andre vice ordförande), Kenneth Östberg (S), Fehmi Paulus (S), Heidi-Maria Wallinder (V), Malin Carnbring (S) ersätter Per Strengbom (S)		
Ej tjänstgörande ersättare	Elisabeth Wäneskog (KD) Peter Lilja (SD) (deltar på distans) Ann-Christine Björkman (S)		
Övriga närvarande	Annette Daneryd (utvecklingschef Förvaltningsledning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) Christina Ersson (nämndsekreterare) Lars Almroth (hälso- och sjukvårdsdirektör) Jonas Ekström (områdeschef Nära vård) Jonas Cederberg (områdeschef Medicinsk diagnostik) Hanna Amberntsson (personalföreträdare, ers för Maria Cifuentes Vargas) Maria Martinsson (verksamhetschef Vårduppdrag Västmanland) Cecilia Strand Ronsten (V) (politisk sekreterare, deltar på distans)		
Utses att justera	Heidi-Maria Wallinder		
Justeringens plats och tid	Regionhuset, Västerås 2024-05-07 00:00		
Protokollet omfattar	§57		
Underskrifter	Sekreterare	 Christina Ersson	
	Ordförande	 Lina Eriksson	
	Justerande	 Heidi-Maria Wallinder	
ANSLAG/BEVIS	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.		
Organ	Hälso- och sjukvårdsnämnden		
Sammanträdesdatum	2024-04-24		

Mötesdatum

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2024-04-24

Datum för anslags-
uppsättande

2024-05-07

Datum för anslags-
nedtagande

2024-05-29

Förvaringsplats för
protokollet

Regionhuset, Västerås

Underskrift

.....
Christina Ersson

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

§57 Tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatri

HSF240198

Sammanfattning

Jonas Ekström redogör för tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Förslag till beslut

1. Informationen noteras.
2. Förvaltningen ska vid nämndens sammanträde i oktober ge en återsrapport om tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Beslut

1. Informationen noteras.
2. Förvaltningen ska vid nämndens sammanträde i oktober ge en återsrapport om tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Beslutsunderlag

- Beslut om återsrapport av tillgänglighet inom BUP

Expedieras till

Akten

Paragrafen är justerad

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

11

HSF240063

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Roger Ärleskog

TJÄNSTESKRIVELSE DELÅRSRAPPORT 2 2024 - HÄLSO OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

Förslag till beslut

1. Nämnden noterar avvikelserna från budget för perioden och helårsprognosen, som ligger i linje med tidigare lagd prognos korrigerat för sektorbidrag 2.
2. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att till oktobernämnden ta fram en redovisning och analys av bemanningstal inklusive inhyrning per område och verksamhet samt en beskrivning av fortsatt arbete för att nå en nivå lägre än 2023 års budget.
3. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att informera regionstyrelsen om delårsrapporten.
4. Nämnden uppmärksammar regionfullmäktige på det prognostiserade underskottet i helårsresultatet.

Ärendet i korthet

Delårsrapport 2 till och med augusti 2024 redovisas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar ett resultat per sista februari på -622 miljoner kronor, 695 miljoner kronor sämre än budget. Förvaltningen prognostiserar ett helårsresultat på -1 045 miljoner kronor i ett intervall +20/-20 miljoner kronor. En förbättring med 25 mnkr till största delen kopplat till lägre kostnader för externt inhyrd personal, exklusive nytt prognostiserat sektorbidrag på 165 mnkr.

Det prognostiserade underskottet är kopplat till den i ingående obalansen i förvaltningsplanen på -1 100 miljoner kronor, ökade pensionskostnader efter budgetprocessens stängning, 60 miljoner kronor, samt i övrigt kvarvarande kostnader för externt inhyrd personal.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Regionfullmäktige

Delårsrapport 2 2024

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen



Delårsrapport 2 2024

Inledning

Hälso- och sjukvården i Region Västmanland fortsätter att leverera en sjukvård av hög kvalitet till invånarna. Det finns fortsatt utmaningar med tillgänglighet, men på övergripande nivå ökar både operationer och öppenvårdsproduktion, såväl inom primärvård, specialiserad vård som upphandlad vård. Det har i vissa delar av verksamheten, inte minst inom slutenvården och inom akutverksamheten, funnits stora svårigheter med bemanningen i sommar, samtidigt som det generellt varit stor efterfrågan på vård.

Avseende kompetensförsörjningen finns flera positiva tecken, till exempel ökad rekrytering inom vissa bristkompetenser, särskilt sjuksköterskor. Det är också positivt med minskad sjukfrånvaro, mindre övertid och ökad möjlighet att ta ut semester.

Uppdragen i förvaltningsplanen genomförs i stort enligt plan. Även uppdragen inom ramen för målbilden för hälso- och sjukvården 2029 har initierats.

Det ekonomiska utfallet ger en något förbättrad prognos, vilket visar att de åtgärder som förvaltningen vidtagit börjar få effekt. Framförallt ger en betydande sänkning av hyrbemanning ekonomiska effekter, men det gör även restriktivitet och övriga sparuppdrag.

Sammanfattningsvis finns flera tecken på att hälso- och sjukvården i Västmanland börjat röra sig i rätt riktning, även om stora utmaningar kvarstår avseende ekonomi, kompetensförsörjning och verksamhet.

Delårsrapport 2 2024

Perioden i siffror

- Läkarbesök -1,1 %, besök övriga yrkesgrupper, +3,2 %.
Operationer +4,1 %, främst klinikegna.
- Värden för tillgänglighet första besök och operation/åtgärd visar en viss nedgång likt tidigare år efter sommarperioden.
- Högre beläggningsgrad jämfört med föregående år
93% (91 %)
- Lägre sjukfrånvaro 7,3 % (7,4 %)
- Förändring arbetad tid motsvarande årsarbete, +26
- Resultat ackumulerat sista augusti -622 mnkr, 695 mnkr
sämre än budget och 20 mnkr bättre än föregående år
- Förbättrad prognos – 1 045 mnkr, 190 mnkr bättre än
aprilprognos, varav en reell förbättring på ca 25 mnkr.
- Bruttokostnadsutveckling 5,4 %
- Förvaltningsnettokostnad 4,8 % på grund av konverterade
anslag samt bokförd andel av sektorbidrag (110 mnkr).

Värt att notera

- Sommarperioden ej avslutad i rapportperiod.
- Gott samarbete internt och externt under sommarperioden
- Fortsatt planering och genomförande av målbild hälso- och sjukvården 2029
- Tydlig reduktion av externt inhyrd personal.

Måluppfyllelse

Tjänsterna håller god kvalitet och är hållbara

Status

Verksamhet bedriv på rätt nivå	Positiv
Verksamhet bedrivs med god tillgänglighet	Oförändrad
Verksamhet bedrivs med god kvalitet	Oförändrad

Medarbetarna stannar och utvecklas i Region Västmanland

Status

Vara en professionell uppdragsgivare	Oförändrad
Stannar och utvecklas i förvaltningen	Positiv

Resultat uppnår fastställt ekonomiskt resultat

Status

God hushållning av resurser	Negativ
Verksamhet ska bedrivas inom given ram	Negativ

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas på rätt nivå

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall 2024	Trend	Kommentar
Andel digitala besök	1,6 %	5,0 %	2,0 %	Positiv	Det förbättrade värdet kan framför allt härledas till psykiatri
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre	17,0 %	13,0 %	17,6 %	Neutral	I stort oförändrat utfall jämfört med föregående år och neutral trend sedan årsskiftet.

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall 2024	Trend	Kommentar
Primärvård telefon	87,7 %	100 %	85,7 %	Negativ	Tillgänglighet i nivå med föregående år, dock något fallande över tid.
Primärvård medicinsk bedömning	79,9 %	85 %	82,4 %	Positiv	Något förbättrat värde samt positiv trend.
Specialistsjukvård besök	77,8 %	95 %	77,6 %	Neutral	I nivå med föregående år och neutral trend över tid.
Specialistvård åtgärd	67,1 %	90 %	68,6 %	Negativ	Ackumulerat bättre än föregående år, dock negativ månadstrend.
BUP, besök	51,5 %	90 %	28,5 %	Negativ	Högt inflöde ger lägre tillgänglighet, trots ökad produktion
BUP, utredning	19,5 %	80 %	37,2 %	Positiv	Köp av externa utredningar pågår för att korta väntetiderna. Ett stort antal utredningar är beställda under hösten
BUP, behandling	43,0 %	80 %	15,4 %	Negativ	Lägre än föregående år. Väntetider är ett fortsatt prioriterat område.
Belägningsgrad (ack juli)	91 %	87 %	93 %	Negativ	Färre vårdplatser skapar fortsatt högt tryck inom slutenvården.
Medelväntetid 1177	15:37	8 min	11,43	Positiv	Bättre tillgänglighet efter ny klustersamverkan natt.

Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall 2024	Trend	Kommentar
Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser	1,1	<1	1,0	Positiv	Förändring inom de kirurgiska specialiteterna

Medarbetare stannar och utvecklas i förvaltningen

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall 2024	Trend	Kommentar
Sjukfrånvaro (ack juni)	7,4 %	6,0 %	7,3%	Positiv	I nivå med föregående år samt positiv trend.
Inhyrd personal (Arbetad tid)	218,1	Färre	134,2	Positiv	Färre inhyrda timmar motsvarande -84 årsarbetare. Den arbetade tiden minskar för både inhyrda sjuksköterskor och läkare.

Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall 2024	Trend	Kommentar
Periodresultat	-642	+73	-622	Negativ	Ökade pensionskostnader, försenade effekter av handlingsplaner. Sektorbidrag 2 bokfört med 8/12.
Prognos	-	-1 100	- 1045	Neutralt	Ökade pensionskostnader, försenade effekter av handlingsplaner. Sektorbidrag förbättrar prognos jmfr april
Årsarbete utifrån arbetade timmar (ack juni)	4 774	-100	4 800	Negativ	26 fler årsarbetare utifrån arbetad tid. Försenad effekt av nedtrappning hyrbemanning och färre årsarbetare
Utfall jämfört med föregående år	-	-	+20	Positiv	Bokfört sektorbidrag, 110 mnkr förbättrar resultatet jämfört med föregående år.
DRG-poäng/årsarbetare (ack juni)	24	Högre	23,2 (-3%)	Negativ	Produktionsökning kompenserar ej för fler arbetade timmar.
Kostnad per arbetad timme, ack	560	Lägre	577 (+3%)	Positiv	Färre inhyrda och övertidstimmar. Utvecklingen påverkas av ökade sociala avgifter och höjd ob-ersättning. I nivå med löneöversyn
Investeringar	141,3	143,2	82	Neutralt	Långa leverans- och upphandlingstider medför att inköp från 2023 och 2024 faller ut under 2025-26

Hälso- och sjukvård 2029

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
Gemensam primärvårdsplan med kommunerna	Q4 2024	Maria Martinsson	Enl. plan	Gemensam kartläggning på kommunnivå mellan vårdcentraler och kommunala verksamheter påbörjad
Vårdplatser	Q4 2024	Jonas Ekström	Enl. plan	Arbetet omfattar vårdplatsernas fördelning, lokalisation, antal och bemanning.
Akut omhändertagande PV-nivå Västerås	Q4 2024	Maria Martinsson	Enl. plan	Utökade tillgänglighetskrav på vårdcentralerna samt minskade öppettider till Jourmottagningen.
Första linjens psykiska ohälsa	Q4 2024	Maria Martinsson	Enl. plan	Primärvårdsanpassad arbetsmodell för stegvis vård, utökad samverkan mellan psykiatri och vårdcentraler
Uppdragsfördelning – Primärvård/Specialistvård	Q4 2024	Maria Martinsson	Enl. plan	Strukturerad modell för förflyttning av uppdrag och resurser
Handlingsplan 1/1 100	Q4 2024	Maria Martinsson	Enl. plan	Dimensionering av ST-tjänster, utökning av primärvårdens andel av hälso- och sjukvården
Närakut	Q2 2024	Lars Almroth	Enl. plan	Utredning och inriktningsbeslut under våren. Införandeprojekt pågår för etablering under november månad.

Hälso- och sjukvård 2029, fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
Fastighetsutvecklingsplan Köping	Q4 2024	Lars Almroth	Enl. plan	Uppstart har skett i Köping och arbetsgrupp är utformad.
Verksamhetsintegrering radiologi och laboratoriemedicin Fagersta	Q4 2024	Jonas Cederberg	Enl. plan	Samverkanssamtal påbörjade mellan berörda.
Operation Köping, NAV, gemensam planering	Q3 2024	Jonas Cederberg	Enl. plan	Uppstart har skett i operationsråd tillsammans med representanter för NAV.

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 (T=Ingår i tillgänglighetsplan)	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF24-1. Säkerställa att framtidens cancervård utvecklas i Västmanland inklusive rehabilitering och screening.	2024	Emelie Condén	Enl. plan	Gap-analys avseende följsamheten till vårdprogram cancerrehabilitering. Statsbidrag har erhållits
RF24-1. Bortfallsanalys av screening	2024	Emelie Condén	Enl. plan	Beteendeanalys har genomförts med målet ett utökat vårddeltagande hos utrikesfödda kvinnor, rapportering av beteendeanalys september 2024
RF24-1. Rehabilitering i cancervården, utreda samarbetsformer med civilsamhället	2024	Emelie Condén	Enl. plan	Gap-analys avseende följsamheten till vårdprogram cancerrehabilitering. Statsbidrag har erhållits. Samverkan mellan patientorganisationer har startats.
RF24-1. Utveckla avancerad hemsjukvård för barn (statsbidrag) (T)	2024	Emelie Condén Mellgren	Enl. plan	Palliativ vård/samverkan för barn pågår med målet att barnen ska få tillgång till Hemvård barn samt AH-teamet. Utbildning har startats för medarbetare på barnkliniken
RF24-2. Utreda mobil lågröskelverksamhet.	2024	Jonas Ekström	Enl. plan	Utredningsdirektiv framtaget för godkännande.

Omställningen till framtidens hälso- och sjukvård

fortsättning

Aktivitet (T=Ingår i tillgänglighetsplan)	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF24-2. Öka tillgängligheten till läkemedelsassisterad rehabilitering	2024	Jonas Ekström	Enl. plan	Utredning pågår avseende ökad tillgång till LARO.
RF23-5, RF24-8. Under planperioden, implementera ett seniorhälsovårdsprogram (T)	2024–26	Maria Martinsson	Enl. plan	Utvecklingsarbete pågår
RF23-13. Utveckla valfrihetssystem och avtal med privata vårdgivare	2024-	Maria Martinsson	Enl. plan	Vårdval vaccination infört.
RF23-19. Etablera kontinuerligt arbete, analys 5/50 (T)	2024-	Sara Fredin	Enl. plan	Tidigare underlag har analyserats och utvecklingsförslag är framtagna. Data fortsätter att följas årligen.
RF23-19, RF23-21. Ta fram och implementera en plan för konkretisering av hälso- och sjukvården 2029	2024-	Lars Almroth	Enl. plan	Tolv prioriterade aktiviteter har initierats. Strategisk karta med milstolpar fram till 2029 under framtagande. Aktiviteter arbetas in i förvaltningsplan.
RF23-24. Delta i det nationella arbetet med kvinnosjukvård och arbeta för en stärkt förlossningsvård i Västmanland.	2024	Emelie Condén	Enl. plan	Arbete kring att stärka hela förlossningskedjan har startats, sker i samverkan med strategisk grupp kvinnohälsa. Flertalet nationella riktlinjer på området har publicerats där gap-analyser planeras för under Q3.

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 (T=Ingår i tillgänglighetsplan)	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF24-3. Utveckla samarbetet med länets kommuner avseende barns stöd i skolan	2024	Jonas Ekström	Påbörjad	Ansaret för dyslexiutredningar hos barn ses över.
RF23-23. Främja att vården utvecklas för patienter som utsatts för sexuellt våld. Kartlägga nuläget och identifiera ev GAP	2024	Annette Daneryd	Enl. plan	En utredning om stärkt omhändertagande av personer som utsatts för sexuellt våld har genomförts där förslag till förbättringsområden tagits fram
RF23-2. Utveckla arbetssätt för kontakt med patienter genom digitala lösningar som leder till att vi kan möta patienter utifrån deras behov på rätt vårdnivå utifrån principen "digitalt först och fysiskt där det behövs". (T)	2024–2026	Henrik Drott	Digitalt grundutbud: Försenad	Fortsatt arbete med att tydliggöra grundläggande digital servicenivå och hur dubbel funktionalitet som ärendetyper via 1177 och funktion i Plattform 24 ska hanteras
		Jonas Ekström	Triagering/chatt: Enl. plan	Triagering/chatt är infört i Primärvården, appen är dock försenad. Ett fortsättningsprojekt för att maximera nyttan i primärvården planeras.
		Henrik Nilsson Drott	Egen-/distans-monitorering: Försenad	Inväntar beslut från förvaltningsrätten kring upphandling samtidigt som arbete fortskrider med de två utsedda områdena Hjärtsvikt och Astma/Kol

Personcentrering, fortsättning

Aktivitet (T=Ingår i tillgänglighetsplan)	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF23-7. Etablera funktion som övergripande ansvarig för patient/invånarperspektivet	2024	Annette Daneryd	Ej påbörjad	Avvaktar rekrytering av denna funktion pga. den ekonomiska situationen.
RF23-19. Utveckla närvårdsteam för att minska behovet av slutenvård (T)	2024–	Jonas Ekström	Enl. plan	Antalet anslutna patienter fortsätter att öka och har i stort sett fördubblats på ett år. Nu totalt 200 patienter och den största ökningen ligger i Västerås Närvårdsteam. Uppföljning visar fortsatt på kraftigt minskat slutenvårdsbehov efter inskrivning. Vård dagar och vårdtillfällen minskar med >50%

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
RF24-4. Ta fram ett digitalt föräldraskapsstöd till blivande föräldrar samt vidareutveckla fysisk gruppverksamhet som komplement.	2024	Maria Martinsson	Enl. plan	Digitalt föräldraskapsstöd klart. Utveckling av gruppverksamhet pågår.
RF24-4. Kartlägga och utvärdera befintliga familjecentraler med särskilt fokus på faktorer som främjar eller försvårar etablering och drift. Arbetet ska resultera i rutiner och rekommendationer för uppstart av en familjecentral som sedan kan användas av verksamheter i region och kommuner för att underlätta planering och drift.	2024	Maria Martinsson	Enl. plan	Klar. Flödesschema och stöd för uppstart av familjecentral publicerat

Hälsofrämjande, fortsättning

Aktivitet (T=Ingår i tillgänglighetsplan)	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF24-8. Tillsammans med kommunerna arbeta med fallprevention, inom ramen för program Nära Vård. (T)	2024– 2025	Annette Daneryd	Försenad	Fortsatta dialoger har förts med kommunerna och aktiviteten planeras ingå som del i gemensam primärvårdsplan. Flera gemensamma informationsaktiviteter, till invånare och verksamhet, sker inom området under hösten 2024
RF24-8. Uppföljning av arbetet med LAG tobak och LAG matvanor/ NR obesitas (T)	2024	Emelie Condén	Enl. plan	Gap-analys genomförd gällande nationell riktlinje, obesitas samt vårdprogram hälsosamma levnadsvanor. Slutförd, åtgärder gått in i drift
RF23-7. Stärkt egenvård vid nyupptäckt hypertoni. (T)	2024– 2025	Jonas Ekström	Försenad	Svårighet att rekrytera patienter.
RF23-7. Öka användandet av fysisk aktivitet på recept (webbtid) (T)	2024	Jonas Ekström	Enl. plan	Projekt pågår under ledning av Hälsocenter.

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
RF24-5. Under planperioden, söka gemensamma lösningar med länets kommuner avseende kompetensförsörjning samt kompetenshöjning gällande äldres vård.	2024-	Markus Körberg	Enl. plan	En första förfrågan till kommunerna i länet genomförd om vilka områden och funktioner där delade tjänster skulle kunna utvecklas. Möte med några kommer planeras hösten 2024.
RF24-12. Under perioden, arbeta med att verkställa intentionerna i RUS:en internt i Region Västmanland och tillsammans med länets kommuner och andra intressenter.	2024-	Annette Daneryd	Enl. plan	Förvaltningen deltar i arbetet
RF23-36. Tydliggöra och kommunicera vår arbetsgivarerbjudande som region, förvaltning och verksamhet	2024–2025	Markus Körberg	Enl. plan	Fortsatt implementering varumärkesplattformen, operativt och strategiskt arbete i sociala medier.
RF23-36. Stärka chefers förutsättningar för att möjliggöra ett utvecklande ledarskap	2024–2025	Markus Körberg	Försenad	Dialog med ett antal verksamheter har inletts under våren för fortsatt arbete under hösten.

Säkra kompetensförsörjning, fortsättning

Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF23-36. Se över verktyg för att stärka arbetet med hälsofrämjande arbetsplats och ett hållbart arbetsliv	2024–2025	Markus Körberg	Enl. plan	Arbetet med hälsofrämjande arbetsplats löper på enligt plan.
RF23-36, RF23-37. Utifrån förändrade arbetssätt identifiera standardiserad modell för bemanning och uppgiftsväxling.	2024	Markus Körberg	Enl. plan	Projektet har kommit med flera åtgärder. Projektet är avslutat.
RF23-37. Insatser för att rekrytera och behålla medarbetare	2024	Markus Körberg	Enl. plan	Pilot skifttjänstgöring genomförs. Resursplanering och HR arbetar kontinuerligt med att utveckla modeller för arbetstidens förläggning.

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
RF24-6. Ta fram förslag på åtgärder som ökar antalet distanstolkningar	2024	Jonas Ekström, Jonas Cederberg Alexander Ahlberg	Enl. plan	Verksamheterna arbetar aktivt med att använda telefon- eller videtolk.
RF27-7. Genomföra och redovisa aktiviteter för god vårdhygien	2024	Jonas Ekström, Jonas Cederberg Alexander Ahlberg	Enl. plan	Utmaningar med följsamhet till basala hygien- och klädregler i flera verksamheter.
RF24-19. Genomföra utredning enligt uppdrag avseende vård som kan anstå för asylsökande/papperslösa.	2024	Annette Daneryd	Enl. plan	Utredningsrapport klar.
RF24-25. Införa kontinuerlig mätning av trycksår förekomst via journalinformation och DUVA samt monitorering i Dashboard.	2024	Johan Nordmark	Enl. plan	Sedan 1 mars kan förekomst av trycksår följas i Region Västmanland kontinuerligt, på enhetsnivå och förvaltningsnivå via DUVA-rapport med data hämtad från journalsystemet.

Tillgänglig, säker och effektiv vård, fortsättning

Aktivitet (T=Ingår i tillgänglighetsplan)	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF24-26. Söka samarbete främst inom Sjukvårdsregion Mellansverige avseende arbetsfördelning/produktionsstyrning. (T)	2024-	Ola Dahlberg	Enl. plan	Regionen deltar i den sjukvårdsregionala produktionsgruppen. Uppdraget har fokuserats på att ta fram data från alla sju regioner från väntetider i vården som ett första steg i den samlade bilden gällande väntetidsläget, framför allt för de opererande verksamheterna.
RF24-27. Se över förvaltningsövergripande styr- och uppföljningsdokument som kan upphöra att gälla alternativt omhändertas på annat sätt.	2024	Roger Ärleskog	Enl. plan	Sker i samband med uppdatering av styrdokument.
RF23-15. Kontinuerligt systematisk analys och planeringsarbete. Utsedd statsbidragsgrupp handhar hanteringen gällande överenskommelser mellan SKR och regeringen inom vård och omsorg.	2024	Annette Daneryd	Enl. plan	Samtliga ansvariga för statsbidragen träffas regelbundet för att tillsammans se över hur statsbidragen kan samordnas för att stödja aktiviteterna i förvaltningsplanen
RF23-16. Etablera systematisk produktions- och kapacitetsplanering. Se över förutsättningarna för att schemaplanering och produktionsstyrning. (T)	2024–2025	Ola Dahlberg	Enl. plan	En plan för ett pilotprojekt har tagits fram. Ett uppdrag har lämnats över till upphandlingsavdelningen i syfte att i pilotprojektet prova ett produktionsstyrningsverktyg.

Tillgänglig, säker och effektiv vård, fortsättning

Aktivitet (T=Ingår i tillgänglighetsplan)	Tidplan	Ansvarig	Status	Kommentar
RF23-22. EPOS. Kontinuerlig uppföljning av projektet och övergång till ordinarie verksamhet	2024	Roger Årleskog	Försenad	Start vecka 16. Från 15/4 till och med 4/7 har 350 operationer utförts. Vattenskada har sänkt kapaciteten i slutet av sommaren. Full produktion åter från vecka 38.
RF23-26. Både korta och långsiktiga åtgärder arbetas in i förvaltningsplanen. Redovisas löpande	2024–2026	Lars Almroth	Enl. plan	Åtgärder finns som aktiviteter i förvaltningsplan och målbilden för Hälso- och sjukvården 2029.
RF23-27. Etablera regionövergripande produktionsstyrning och som del i detta utveckla vårdgarantienhetens verksamhet (T)	2024	Erika Lindholm	Enl. plan	Förslag framtaget till en långsiktig planering för att få väntetider som följer vårdgarantins gränser inom alla verksamheter. Utgångspunkten är att Vårdgarantienheten blir navet gällande vårdgarantiärenden.
RF23-30Ta fram förslag på intäktsökningar	2024–2025	Roger Årleskog	Enl. plan	Samarbeten med andra regioner pågår. Ökad samverkan i Region Mellansverige angående produktionsplanering.
RF23-35. Förvaltningens samarbete med Projektkontoret intensifieras gällande projekt som genomförs i projektil. Färdigställa rapport för redovisning och återkoppling av effekthemtagning i samband med delårsuppföljning.	2024	Roger Årleskog	Enl. plan	Intern översyn av effekthemtagningsskalkyler gällande avslutade och pågående projekt kartlagd till sista augusti. Beräkningar av effekthemtagning påbörjas under resterande del av året.

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	201 346	198 552	1,4%	202 692	-0,7%	304 689	305 007	306 601
Läkarbesök - Distans	34 557	34 638	-0,2%	35 775	-3,4%	55 116	53 937	54 265
Besök, övriga yrkesgrupper	234 085	239 310	-2,2%	228 960	2,2%	359 280	372 322	353 159
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	45 541	45 343	0,4%	41 978	8,5%	69 069	70 493	64 990
Dagmedicin och Övrig dagsjukvård	35 505	36 467	-2,6%	35 748	-0,7%	54 068	55 127	52 802
Vaccinationer	542			367	47,7%	0		2 253
Vårdtillfällen - somatik (utskrivna)	22 934	23 747	-3,4%	23 144	-0,9%	34 271	35 632	35 059
Vårddagar - somatik exkl perm (utskrivna)	113 594	118 631	-4,2%	115 601	-1,7%	170 736	178 186	173 994
Vårddagar - psykiatri exkl perm (belagda)	26 801	26 018	3,0%	26 605	0,7%	40 200	39 026	40 632
Beläggning 06:00	93			91	2,2%	0		94
Operationer totalt	17 034	16 357	4,1%	16 367	4,1%	25 458	25 356	24 961
- Varav slutenvårdsoperationer	4 552	4 791	-5,0%	4 727	-3,7%	7 013	7 280	7 073
- Varav dagkirurgi	3 803	3 680	3,3%	3 936	-3,4%	5 865	5 821	6 028
- Varav klinikegna operationer	8 562	7 886	8,6%	7 658	11,8%	12 580	12 255	11 771
Knivtid	9 846			9 957	-1,1%	0		15 164
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	40 580			41 824	-3,0%	0		72 311

Analys

Den totala öppenvårdsproduktionen av besök visar en ökning detta år med 1,1 % i jämförelse mot föregående år. I denna volym ingår distanskontakterna som ökat med 3,0%.

Även antalet utförda operationer är fler innevarande år (+667), ökningen ses inom de klinikegna operationerna.

Inom ett flertal somatiska slutenvårdensenheter är trycket fortsatt högt och beläggningsgraden har under årets alla månader legat runt 100% eller över.

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	95 025	94 417	0,6%	143 246
Bröstradiologi	30 195	24 308	24%	37 766
Fysiologkliniken	23 510	24 039	-2,2%	37 380
Laboratoriemedicin	1 897 070	1 942 164	-2,3%	3 076 800
Medicinsk Teknik	6 708	5 924	13%	9 272
Hjälpmedelscentrum	118 155	109 374	8%	162 524

Analys

- Röntgenkliniken produktion exkl Unilabs något högre än fg år.
- Bröstradiologen markant högre produktion än fg år, mycket på grund av ojämn fördelning i screening mellan åren. Screeningen balanserar mellan 24 och 25 månader.
- Fysiologen har något mindre produktion än fg år. Tex har EKG-undersökningar minskat medan tex arbetskrävande hjärtultraljud ökat.
- Laboratoriemedicin har minskat sin produktion i jämfört med fg år, ffa avseende patologi och transfusionsmedicin.
- Medicinsk teknik har ökat antal arbetsordrar jfr med fg år. Investeringsarbete och upphandlingsarbete har ökat i jämförelse med fg år.
- Hjälpmedelscentrum har markant ökat sin produktion framför allt returer och hämtordrar

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	192 943	188 359	2,4%	287 567
Läkarbesök - Distans	48 847	54 752	-10,8%	83 363
Besök, övriga yrkesgrupper	394 986	395 607	-0,2%	603 535
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	43 786	44 812	-2,3%	67 312
Vaccinationer	41 057	51 198	-19,8%	123 215

Analys

De totala besöken till vårdcentralernas professioner ökar något jämfört med föregående år. Det är de fysiska besöken till läkare som står för ökningen. Distansbesökens andel minskar något i alla yrkesgrupper. Till viss del kan valet av besökstyp vara en effekt av slopad besöksersättning till läkare och sjuksköterskor, vilket minskar det ekonomiska incitamentet för många korta besök. Chattbesök infördes före sommaren som en ny besökstyp efter breddinförandet av digital triagering och chatt via 1177 direkt, hittills har knappt 900 chattbesök genomförts, dvs digitala kontakter som motsvarar ett fysiskt besök.

Antalet vaccinationer minskar med nästan 20 % till följd av förändrade rekommendationer för covidvaccinationer.

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	16 569	17 955	-7,7%	15 805	4,8%	27 700	31 500	28 287
Läkarbesök - Distans	105	112	-6,3%	91	15,4%	220	200	151
Besök, övriga yrkesgrupper	55 650	60 976	-8,7%	59 646	-6,7%	94 100	108 700	102 550
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	56	30	86,7%	26	115,4%	95	61	51

Analys

Läkarbesök: I jämförelse med föregående år ses fler läkarbesök inom framför allt specialiteten urologi.
Läkarbesök-distans: Ökning av distansbesök förklaras av att specialiteterna gynekologi och urologi börjat använda detta i större utsträckning.

Besök-övriga yrkesgrupper: Färre besök ses hos fysioterapeuter, naprapater, kiropraktorer och psykoterapeuter, vilket till viss del kan förklaras av nya avtalsperioder.

Besök övriga yrkesgrupper – distans: Ökning av distansbesök förklaras främst av ökad förekomst av detta inom området psykoterapi

Produktionsdata – Tandvård

Tandvård	Antal fått tandv, MHB, us, tandreglering	Antal fg år	Ack Avv fg år	Antal intyg, tackat ja MHB, barn, tandregl. beviljad	Antal fg år	Ack avvik fg år	Kostnad (mnkr)	Kost- nad fg år (mnkr)
Led i sjukdomsbehandling	757	659	98	0	0	0	7,3	6,2
Nödvändig tandvård	2 700	2 616	84	4 956	4 892	64	13,4	12,0
Tandvård vid långvarig sjukdom	911	858	53	1 449	1 366	83	5,2	5
Uppsökande tandvård	2 108	2 176	-68	3 833	3 698	135	1,1	1,0
Avgiftsfri tandvård 3 till 23 år	25 319	24 733	586	68 557	68 570	-13	69,5	66,4
Avgiftsfri tandreglering	873	509	364	505	549	-44	12,5	13,0

Analys

Regionens särskilda tandvårdsstöd (Led i sjukdomsbehandling, Nödvändig tandvård. och Tandvård vid långvarig sjukdom): Fler invånare har fått tandvård jämfört med förra året.

Uppsökande tandvård: Färre munhalsbedömningar har utförts jämfört med föregående år. Återkoppling ska ges till upphandlade leverantörer angående antalet kvarvarande munhalsbedömningar som ska utföras innan årets slut.

Avgiftsfri tandvård för barn och unga: Antalet undersökta barn och unga ligger över målet i regelverket.

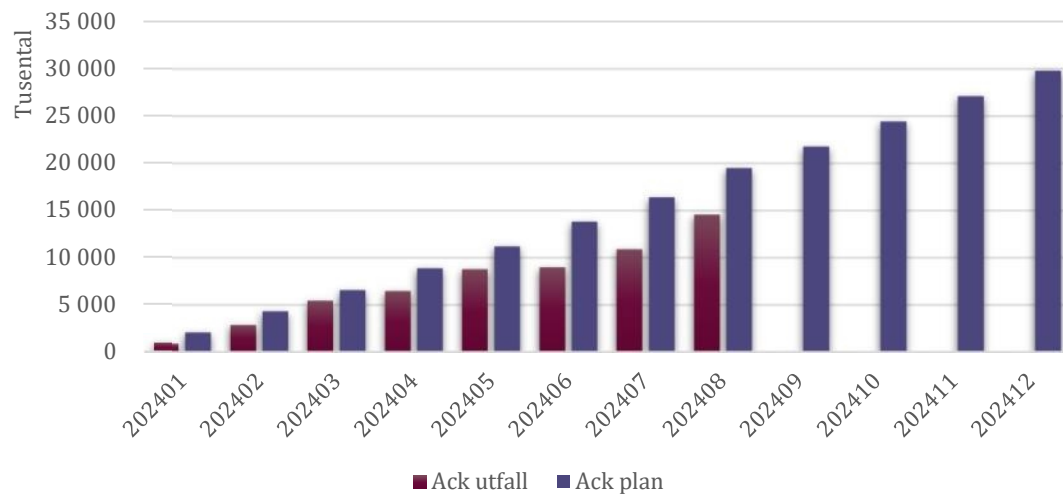
Avgiftsfri tandreglering: Antalet behandlade patienter har ökat i jämförelse med föregående år och tillgängligheten till denna behandling är fortsatt god.

Ekonomisk effekthemtagning 2024

Aktivitet/projekt	Tidplan	Ansvarig	Beräknad årseffekt	Realiserad effekt feb	Kommentar
100 färre årsarbetare (timmar)	2024	OC	50	-	+26 årsarbetare, inklusive effekten av färre utbildningstimmar, +50 årsarbetare
Avtalstrohet	2024	EC	10	-	Spend-analys uppstartad i samarbete med Inköp
Restriktivitet vid upphandling	2024	HSD	2	1,3	Lägre upphandlingsbelopp kiropraktik och naprapat
Verksamhetsmässiga förändringar, ökad produktivitet	2024	OC	2	1,3	Radiologi i Köping
Förnyade arbetssätt	2024	OC	1,3	0,9	Bibehållen produktion exklusive statsbidrag
Förändring i uppdrag och organisation, Asylhälsan	2024–2025	OC	2	1,3	Enligt plan
Oberoende hyr. Effekt av detta kan avspegl sig i antal årsarbetare	224	OC	200	100,1	Lägre kostnad än föregående år, men högre kostnad än budgeterat.
Summa budget 2024			267,3	104,9	
Aktiviteter över budget 2024					
Representation	2024	OC	0,6	1,9	Bättre effekt än uppskattade 10 %
Resor/boende	2024	OC	1,1	3,0	Bättre effekt än uppskattade 10 %
Utbildning	2024	OC	1,0	6,8	Bättre effekt än schablonbelopp
Konsulter	2024	OC	1,0	3,6	Bättre effekt än uppskattade 10 %
Aktiviteter i verksamhetsplaner	2024	OC	30	14,5	75 % av plan
Summa utöver budget 2024			33,7	29,8	
Hälso- och sjukvård 2029	2029	HSD	137 – 162	-	Projekt pågår

Åtgärder utöver budget 2024

Åtgärdslista utöver budget ack augusti



Analys

Aktiviteter på enhetsnivå utöver budget uppgår till 75% av plan, 14,5 mnkr.

Uppnådda effekter fördelar sig enligt nedan:

Ökade intäkter, 1 962 tkr

Personalkostnader, 3 098 tkr

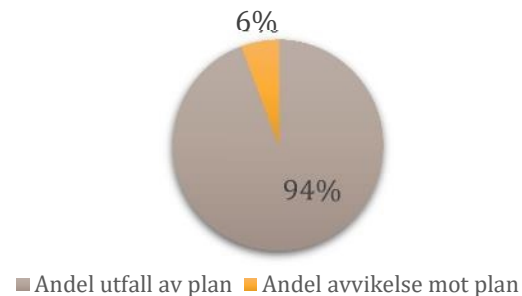
Tjänster, 1 356 tkr

Material, 3 771 tkr

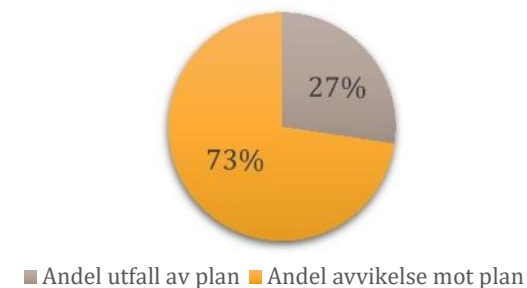
Köpt vård, 2 453 tkr

Övrigt, 1 932 tkr

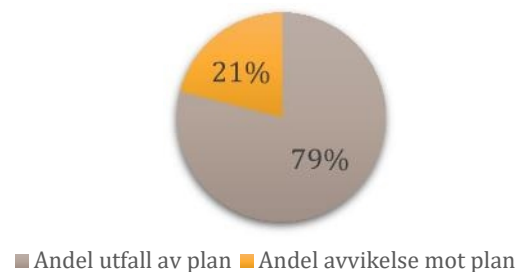
Akutsjukvård



Nära vård



Medicinsk diagnostik



Övriga



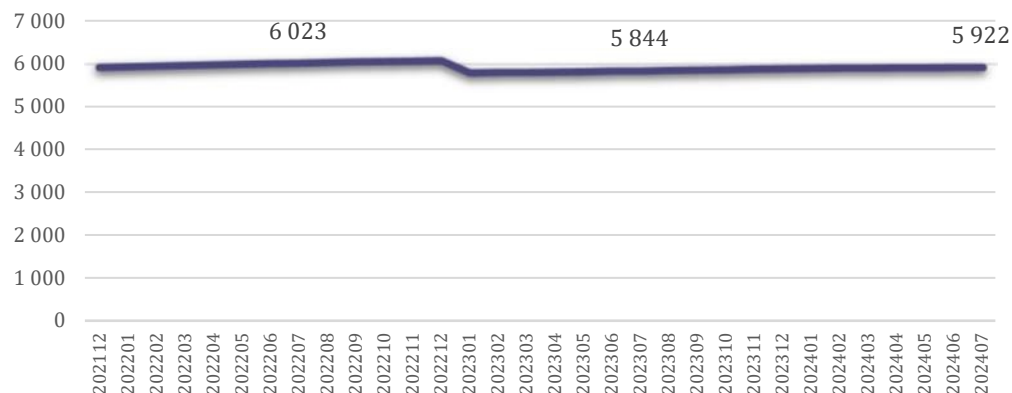
Arbetad tid och antal anställda

Arbetad tid, ackumulerat juli

Arbetad tid	2024	2023	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid Egen personal	4 727 375	4 616 166	111 209	2%
Utförd arbetstid Resursenheten	53 332	52 815	517	1%
Utförd arbetstid Externt inhyrd personal (Utifrån kostnad)	140 019	222 282	-82 263	-59%
Arbetad tid inkl jour/beredskap	4 920 726	4 891 263	29 463	1%
Arbetad tid exkl jour/beredskap	4 829 710	4 803 399	26 311	1%
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	4 800	4 774	26	0,5%

Antal anställda inklusive inhyrd personal

Antal antal anställda inklusive inhyrd personal
Rullande årsmedelvärde



Analys

Arbetade tiden ökar motsvarande +26 årsarbetare jämfört med föregående år.

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

Minskad utbildningstid motsvarande 50 årsarbetare, bemanning enligt grundschema samt fler timanställda är den största anledningen till den ackumulerade ökningen. Exklusive effekten av restriktivitet gällande utbildning skulle förändringen av årsarbetare redovisas till -24.

Övertiden har minskat och möjlighet att kunna ta ut inestående semester har ökat, vilket är positivt och möjliggjort tid för återhämtning.

Förändringen av anställda inklusive inhyrd personal med ett rullande årsmedelvärde har fördelningen: läkare +18, sjuksköterskor -11, undersköterskor +40, ledningspersonal +11, övriga yrkesgrupper +21.

Medarbetare

Kompetensförsörjning och bemanning

Bemanningsläget har varit ansträngt i många verksamheterna under perioden och anställningsstoppet har påverkat. Rekryteringsläget för sjuksköterskor har dock förbättrats, aktiva rekryteringar av hyrpersonal till anställning. Ett stort arbete har genomförts i förvaltningen för att nå ett oberoende av inhyrd personal och en minskning av inhyrning kan konstateras. Arbetet fortskrider under hösten och 2025.

Uppdraget Hållbart ledarskap har initierats med syfte att förbättra chefernas förutsättningar utifrån roll, uppdrag och mandat, omfattar också variabler såsom kontrollspann och vikten av stödfunktioner kopplat till chefs uppdrag. Inriktningsbeslut är fattat och arbetet fortskrider.

Arbetet med att stärka stödet inom bemanningsområdet pågår löpande. Under året fortsätter införandet av schemaplaneringsverktyget Tessa och processen effektiviserats. Systemet syftar till att förbättra arbetsmiljön och fungera som beslutsstöd samt förenkla och effektivisera arbetet med en hälsosam schemaplanering. Under det senaste halvåret har antalet användare i Tessa ökat till 3 000, vilket innebär att ca 65% av HSFs medarbetare nu planeras i systemet.

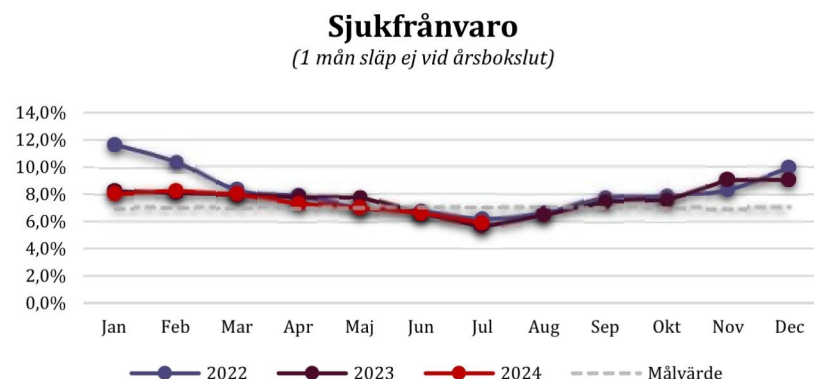
Pilotprojektet för Skifttjänst har startat under årets första halvår och har nu förlängts till årsskiftet erbjuder en hälsosam schemaläggning och har potential att minska bemanningsbehovet av vårdpersonal, Den initiala utvärderingen av den första omgången innan sommaren visade på stor uppskattning från både medarbetare och chefer.

Sjukfrånvaro

Akkumulerad sjukfrånvaro – juli

	2022	2023	2024
Total sjukfrånvaro	8,2%	7,4%	7,3%
Varav sjukdag 1–14	4,7%	3,6%	3,4%
Varav sjukdag 15–90	1,5%	1,5%	1,5%
Varav sjukdag 91–365	1,2%	1,4%	1,3%
Varav sjukdag 366–	0,8%	0,9%	1,0%
Kvinnor	9,0%	8,1%	8,0%
Män	5,1%	4,5%	4,4%
Anställda -29 år	7,9%	7,6%	6,9%
Anställda 30–49 år	8,0%	7,0%	7,3%
Anställda 50 år -	8,7%	7,9%	7,4%

Sjukfrånvaro per månad



Analys

Den ackumulerade sjukfrånvaron, 7,3 % är i nivå med föregående år. Positiv förändring återfinns dock främst i korttidsjukfrånvaron, förändringen för frånvaro över 14 dagar är i stort sett oförändrad. Arbetet med Hälsofrämjande arbetsplatser fortgår. Kontinuerligt arbete mellan chefer, HR, Regionhälsan och skyddsombud.

En stor andel av verksamheterna har etablerade hälsoteam, flera verksamheter arbetar aktivt att se över arbetsprocesser och förändrade arbetssätt.

Verksamheter följer kontinuerligt upp arbetsmiljö och arbetsbelastning genom systematiskt arbetsmiljöarbete. Samt genom andra strukturerade metoder i vardagen.

Ekonomi – Periodens resultat

Akkumulerat resultat – 622 mnkr

Resultaträkning	Aug 2023	Aug 2024	Budget	Prognos	Bokslut
Belopp i mnkr			2024	2024	2023
Patientavgifter	85	89	129	137	131
Ersättning vårdtjänster	132	134	200	193	200
Regionersättning	5 726	6 069	8 959	9 164	8 730
Försäljning av tjänster	132	137	228	1 132	212
Övriga intäkter	145	140	193	1 553	237
Summa intäkter	6 220	6 569	9 709	12 179	9 511
Personalkostnader	-3 110	-3 234	-3 757	-4 936	-4 763
varav externt inhyrd personal	-252	-152	-157	-207	-359
Varav övertid/mertid	-75	-55	-72	-89	-107
Köpt vård	-749	-780	-1 158	-1 181	-1 142
Läkemedel	-808	-811	-1 217	-1 220	-1 221
Tekniska hjälpmedel	-52	-81	-107	-279	-90
Material och tjänster	-1 278	-1 347	-2 054	-2 915	-1 993
Lokalkostnader	-262	-295	-444	-446	-397
Övriga verksamhetskostnader	-604	-643	-973	-2 247	-937
Summa kostnader	-3 753	-3 957	-9 709	-13 224	-10 544
Resultat (tkr)	-642	-622	-0	-1 045	-1 033

Ekonomi – Periodens resultat – fortsättning

Analys mot budget, - 695 mnkr

Underskott i förvaltningsplan åtta månader av -1 160 mnkr inkl ökade pensionskostnader -773 mnkr utgör den största delen av total budgetavvikelse gällande personalkostnader, -796 mnkr.

Patientmix ger ackumulerat högre patientintäkter, +3,0 mnkr.

Extern försäljning och övriga intäkter har varit lägre än plan främst inom laboratoriemedicin vilket ger ca 2 mnkr lägre intäkter jämfört med budget.

Nettot av budgeterade och icke budgeterade statsbidrag ca +96 mnkr. Utöver budget 110 mnkr sektorbidrag som bokförts i augusti. Något under budget exempelvis god och nära vård och kvinnors hälsa, vilka kommer att justeras på helårsbasis.

Externt inhyrd personal inklusive tillgänglighet som del av den totala avvikelsen av personalkostnad, -47,3 mnkr.

Fördelar sig mellan till största delen mellan läkare -15,9 mnkr och sjuksköterskor -27,1 mnkr mot budget.

Köpt vård inklusive tillgänglighetssatsningar har bokförts till andel av årsprognos, budgetavvikelse -10,2 mnkr. Enligt produktionsstatistik första tertiet ökade antalet köpt slutenvård med 11 % samt läkarbesök med 21% från största leverantören Akademiska sjukhuset i Uppsala. Exempel på hemtagning av externt köpt vård kan lyftas stereotaktisk strålning vilket utförts inom regionen på 11 patienter, vilket medfört en besparing på ca 2 mnkr.

Trots nya dyra läkemedel samt ökade indikationer för befintliga främst inom immunterapi är utfallet i nivå med budget. Hög kostnadsutveckling kompenseras av ramuppräknings samt arbetet med kloka kliniska val.

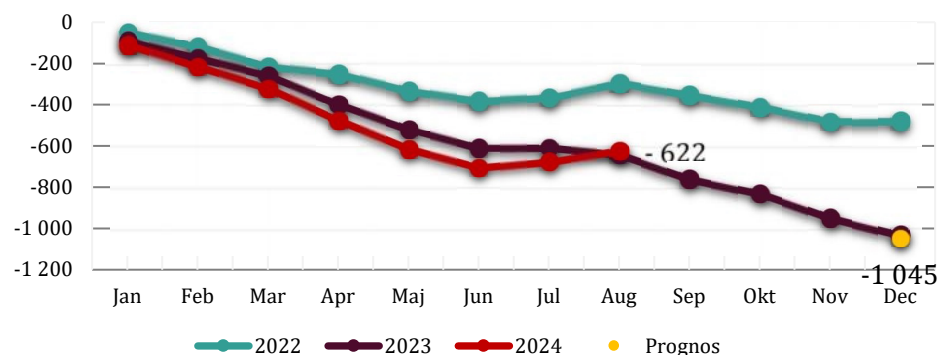
Dock har prognosen för läkemedelskostnader försämrats jämfört med i april till ett underskott på ca 3 mnkr.

Övriga kostnader, +13,7 mnkr, exempelvis lägre avskrivningskostnader på grund av försenade inköp, lägre kostnader kopplade till restriktivitet samt periodiseringseffekter inom Vårdval Vårdcentral. Ökade kostnader förväntas under sista tertiet, därav större skillnad jämfört med prognos.

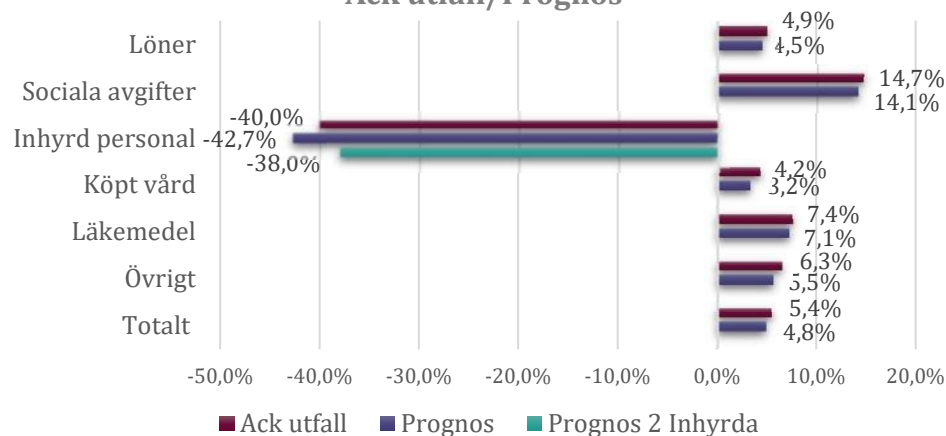
Ekonomi – Prognos

Helårsprognos -1 045 mnkr

Månadsvis resultatutveckling (mnkr)



Bruttokostnadsutveckling
Ack utfall/Prognos



Analys

Underskott i förvaltningsplan -1 160 mnkr inklusive nya pensionskostnader utgör del av budgetavvikelsen gällande personalkostnader -1 177 mnkr.

Som del av personalkostnader prognostiseras externt inhyrd personal inklusive tillgänglighetssatsningar till -50 mnkr jämfört budget. Fortsatt kompetensbrist i början på året samt försening av effekten i de handlingsplaner för oberoende hyr som startade under hösten 2023. Sektorbidrag samt statsbidrag för medarbetare och IT som inte fanns med i förvaltningsplan cirka +205 mnkr, där cirka 165 mnkr är direkt resultatförbättrande.

Övriga intäkter totalt +5 mnkr, där försäljning är något negativ och patientintäkter samt övriga intäkter och patientmix något ökande jämfört med budget.

All köpt vård inklusive högspecialiserad vård samt tillgänglighetssatsningar, -22 mnkr. Prognos utifrån fakturering till och med juli samt produktionsuppföljning från tertial 1. Slutlig värdering i samband med oktoberprognos då produktion för tertial 2 har redovisats.

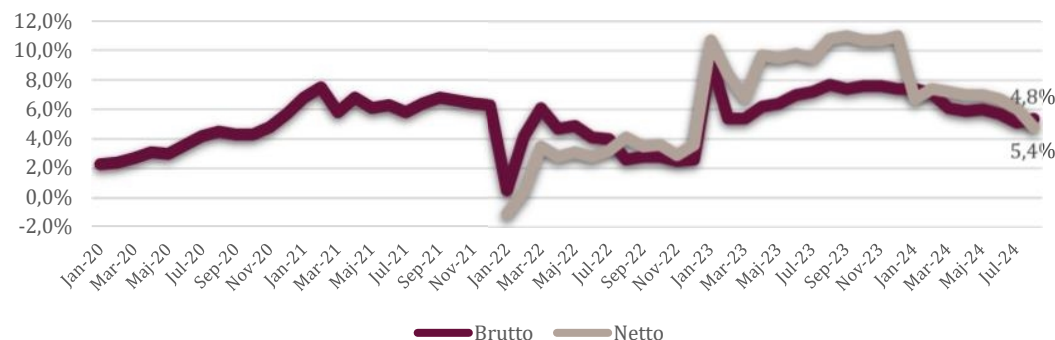
Läkemedelskostnader förväntas öka under hösten till -3 mnkr jämfört med budget trots effekten av "hybrid ordination" gällande immunterapi.

Sena kostnader under år kopplat till covid-vaccination, produktion samt övriga verksamhetskostnader, -53 mnkr.

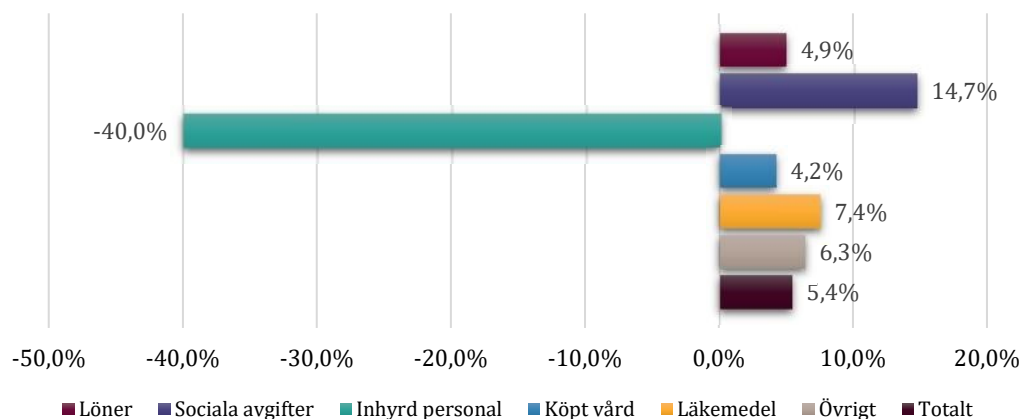
Ekonomi – Kostnadsutveckling

Bruttokostnadsutveckling 5,4%

Justerad ackumulerad kostnadsutveckling
2020-2024



Bruttokostnadsutveckling (Ack utf/Ack utf fg år)



Analys

Bruttokostnadsutveckling 5,4%. Förvaltningsnettokostnad 4,8 % i och med nu bokfört sektorbidrag, 110 mnkr innevarande år samt konvertering av RS-anslag till ordinarie ram. Egen lönekostnad redovisas som 4,9 % i ökningstakt, vilket är en förväntad ökning i och med löneöversyn, OB-satsningen från sommaren 2023 samt fler arbetade timmar.

Fortsatt behov av externt inhyrda läkare, dock en sänkt kostnad jämfört med föregående år, -20 %. Inhyrda sjuksköterskor redovisar - 51 % i sänkt kostnad. Handlingsplaner ger främst effekt inom kategorin sjuksköterskor.

Köpt vård inklusive tillgänglighetssatsningar, prisökningar av abonnemang och rörliga delar redovisar kostnadsökningstakt i nivå med prisuppräknings, 4,2 %. Nya dyra läkemedel, ökade indikationer för befintliga främst inom immunterapi samt kostnadsökning för Hepatit-C ger en ökningstakt på 7,4 %.

De ökade sociala avgifterna, +14,7 % mot föregående år.

Ofinansierade delen påverkar total bruttokostnadsutveckling med 0,6 %-enheter.

Ekonomi – Utveckling resultatområde

Utveckling resultatområden

Belopp i mnkr

Område	Verksamheter	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Ack utfall Aug	Prognos 2024
Akutsjukvård	Akutsjukvård	-89,0	-159,2	48,2	-24,2
Summa Akutsjukvård		-89,0	-159,2	48,2	-24,2
Nära vård	Nära vård	2,1	-82,8	-63,7	-76,3
Summa Nära vård		2,1	-82,8	-63,7	-76,3
Medicinsk diagnostik	Medicinsk diagnostik	63,2	27,3	8,7	23,2
	HMC	2,3	0,8	1,4	-1,3
Summa Medicinsk diagnostik		65,5	28,1	10,1	21,9
Medicinsk stab	Medicinsk stab	4,5	2,5	3,3	2,1
	Läkemedel	32,5	-6,9	-0,4	-6,1
Summa Medicinsk stab		37,0	-4,3	2,8	-4,0
Planerings- och utvecklingsstab	Planerings- och utvecklingsstab	11,5	6,0	7,1	5,2
Summa Planerings- och utvecklingsstab		11,5	6,0	7,1	5,2
Förvaltningsledning	Förvaltningsledning	-460,7	-798,6	-603,3	-963,4
	Vårduppdrag	-47,1	-22,4	-23,0	-4,2
Summa förvaltningsledning		-507,8	-821,0	-626,3	-967,6
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen		-480,7	-1 033,2	-621,8	-1 045,0

Utveckling resultatområden – analys

Underskott enligt förvaltningsplan -1 100 mnkr. Tidigare åtgärdsprogram täcker inte gapet mellan kostnadsutveckling och årlig uppräknings av regionersättning.

Förvaltningsplanens underskott redovisas under förvaltningsledningen.

Kompensbrist ger kostnader för externt inhyrd personal, dock fallande under året.

Ökade pensionskostnader och övriga prisökningar syns inom alla driftområden.

Förändring i resultat jämfört med budget inom anslagsfinansierad verksamhet mellan åren påverkas av den interna ersättningen från Förvaltningsledningen.

Intern diagnostik ger förvaltningsintern förflyttning intäkt/kostnad. Positivt resultat för område diagnostik genom relationen volym/pris, även om pensionskostnader och kostnadsökningar reducerar överskott jämfört med tidigare år.

Vårduppdrag kan inte full ut kompensera för uteblivna statsbidrag gällande vaccination och utökade ST-tjänster.

Investeringar

Investeringskategori, mnkr	Budget 2024 inkl överförda medel	Prognos utfall 2024	Prognos kvarvarande medel
Datorutrustning	3,3	0,4	2,9
Medicinsk apparatur	209,1	100,2	108,9
Byggnadsinventarier	1,5		1,5
Bilar och transportmedel	15,1	11,3	3,8
Övriga maskiner och inventarier	6,4	4,5	1,8
Tekniska hjälpmedel	42,9	50,5	-7,5
Summa	278,3	166,9	111,4

Anläggning	Investerings-id	Saldo
Autoklav	RV-2865	0,5
Instrument för Fecesanalyser	RV-3548	0,9

2-års regel specifikation* (Gäller ej bygg- och fastighetsinvesteringar)

Analys

Av totalt inköp per sista augusti på 82 mnkr är de största posterna Datortomograf 10,1 mnkr, Uppgradering magnetkamera 6,2 mnkr, 3 ambulanser 5,2 mnkr samt 5 gastroskop 2,3 mnkr.

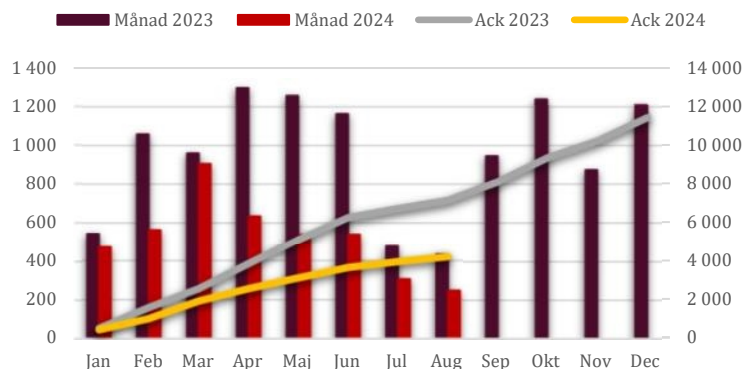
På grund långa leverans- och upphandlingstider kommer en förskjutning av inköp från 2023 och 2024 att fortsätta under 2025 med drygt 100 mnkr.

Den reducerade investeringsramen senaste åren innebär att verksamheter har och kommer få svårt att inrymma sitt investeringbehov. Exempelvis HMC har meddelat att årets ram har ett behov av extra tillskott på cirka 9 mnkr.

Nyckeltalsuppföljning

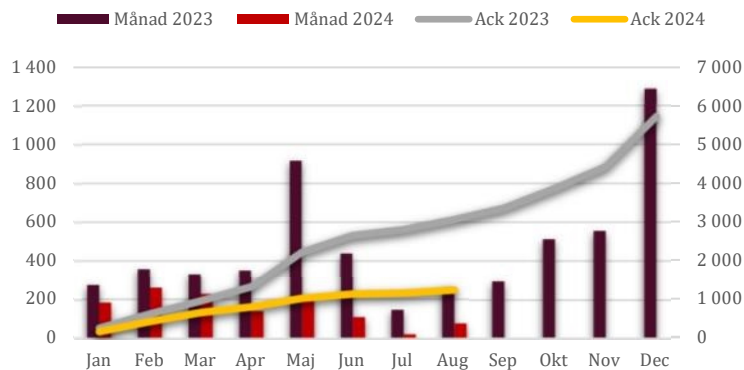
Jan-aug: -2 981 tkr, -42%

Resor- och boende



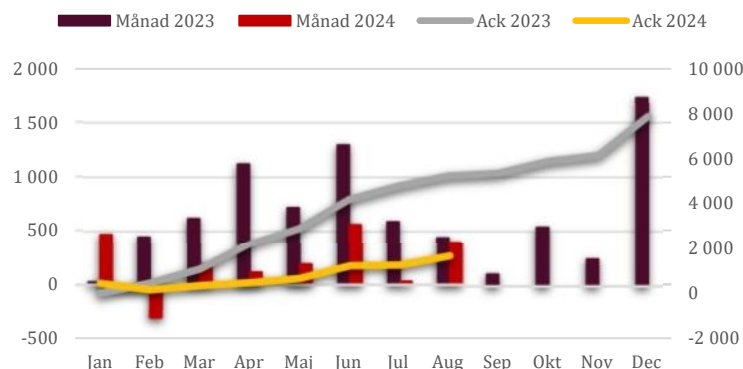
Jan-aug: -1 836 tkr, -60%

Extern- och intern representation



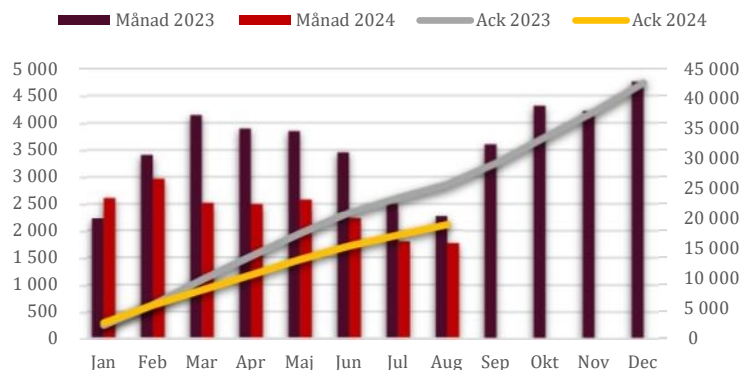
Jan-aug: -3 600 tkr, -68%

Konsulter



Jan-aug: -6 764 tkr, -26%

Utbildning



Analys

Sänkta kostnader sedan beslut sommaren 2023.

Ackumulerat juli 2024 mot jämförbar period föregående år, -15,2 mnkr, -37 %. Främst lägre kostnader för utbildning -6,8 mnkr. Procentuellt har kostnaderna för konsulter sjunkit mest, -68 %.

Akutsjukvård

Tillgänglighet

Antalet inkommande remisser ligger något över föregående år. Vårt ackumulerade utfall för nybesök är 77,1% inom 90 dagar vilket är detsamma som föregående år och är en förväntat låg nivå efter sommaren. Totalt 11 362 patienter väntar på sitt första besök jämfört med 12 413 föregående år. Ackumulerat utfall för operation ligger på 68,6% inom 90 dagar jämfört med 67,1% föregående år. Totalt väntar nu 5784 patienter på operation jämfört med 5546 patienter föregående år. Prognosen är att vår tillgänglighet både till nybesök och operation kommer att förbättras under hösten. En planering pågår för att öka operationsresurserna i Västerås vilket ska minska förvaltningens operationsköer.

Produktion

Produktionen ligger över budgeterad nivå men är marginellt lägre än föregående år förutom för akutbesöken som ökat. Totala antalet läkarbesök har minskat något men besöken har ökat inom andra personalkategorier. Slutenvårdskirurgin ligger under plan medan dagkirurgi och klinikegen kirurgi ligger över plan. EPOS drabbades tyvärr av en översvämning i augusti vilket lett till sänkt produktion men kommer åter att producera enligt plan från vecka 38.

Medarbetare

Ackumulerad sjukfrånvaro redovisas till 7,0% (7,5% fg år). Det är en minskning generellt över sjukskrivningens antal dagar, såväl korttids- som långtidssjukfrånvaro.

Arbetad tid har minskat med 1,23%, vilket omräknat motsvarar 33 årsarbetare. Minskningen förklaras främst av färre inhyrda timmar jämfört med motsvarande period 2023.

Anställningsstoppet har inneburit att verksamheterna har granskat sina behov av rekrytering vilket medfört att verksamheter i vissa fall omfördelat arbetsuppgifter, ökad samplanering alternativt sett att behovet av resurser kräver rekrytering.

Utifrån framtagna handlingsplaner för att bli oberoende hyr jobbar verksamheterna med arbetsmiljö- och rekryteringsåtgärder samt introduktion av nya medarbetare.

Ekonomi

Resultatet för perioden -48,0 mnkr, +2,5 mnkr bättre än budget. Större avvikelser mot budget:

Personalkostnader -14,5 mnkr, varav -9,1 mnkr inhyrd personal

Läkemedel redovisas +4,3 mnkr

Lägre försäljning -4,7 mnkr främst beror lägre försäljning av tandvård.

Bruttokostnadsutvecklingstakt på 3,4 % främst beroende på minskade kostnader för inhyrd personal, ökade sociala avgifter och ökade kostnader för tekniska hjälpmedel.

Nära vård

Tillgänglighet

Områdets tillgänglighet är fortsatt god, med undantag för BUP. Dock syns nu en starkt uppåtgående trend för BUP vad gäller tillgänglighet 90 dagar för både läkare och övrig personal.

Kortare medelväntetid till 1177 på telefon. En ny klustersamverkan vad gäller natten har införts och bidragit till det.

Produktion

Områdets produktion följer produktionsplanen och är högre än föregående år.

BUP producerar fler läkarbesök än produktionsplan.

Jämfört med samma period föregående år syns en ökning av distansbesöken inom området.

Medarbetare

Ack sjukfrånvaro 8% (7,9% fg år). Marginella förändringar mot föregående år.

Arbetad tid ökar med 2.88%, vilket omräknat motsvarar 43 aa, varav beslutade utökningar för NÄVA 31 aa och närvårdsteamerna 5,5 aa.

Antalet inhyrda timmar är färre än 2023. Medicinkliniken i

Köping/Fagersta, VUP och BUP har de största bemanningsproblemen.

Anställningsstoppet har inneburit att verksamheterna noggrant har behövt överväga vilka ersättningsrekryteringar som är absolut nödvändiga.

Ekonomi

Resultatet för perioden -63,7 mnkr, -84,1 mnkr sämre än budget. Näva budgeterades inte inför 2024 och står för -23 mnkr av avvikelsen. Övriga större avvikelser mot budget:

- Personalkostnader: Fortsatt behov av inhyrd personal samt ökade sociala avgifter gör att avvikelsen uppgår till -39 mnkr.
- Ökat behov av rättspsykiatrisk vård i Västmanland, vilket ger lägre intäkter för såld vård -6 mnkr
- Ännu ej utbetalda statsbidrag -6 mnkr
- Avvikelse för köpt vård och läkemedel uppgår till -10 mnkr

Bruttokostnadsutveckling 7,6% främst beroende på kostnader för NÄVA som inte finns med i föregående års resultat för perioden men också ökade sociala avgifter 2024.

Vårduppdrag Västmanland

Tillgänglighet

Vårdval Vårdcentral: Tillgängligheten mätt som kontakt samma dag ligger på 86 % för perioden vilket är en liten sänkning jämfört med föregående år. Jämförbarheten påverkas dock av en förändrad nationell mätning från april som innebär att enbart samtal som hanteras före klockan 17.00 inkluderas, i stället för som tidigare samt som hanterats inom 24 timmar. Dessutom inkluderas numera alla yrkesgrupper som har telefontider kopplade till TeleQ, även om de endast har telefontid någon timme per dag, vilket drar ner genomsnittet.

Tillgängligheten till medicinsk bedömning inom tre dagar har ökat från 77 till 80% och ligger på X% hittills i år för vårdcentralerna, och har ökat successivt under året. Enhet för Privata Vårdgivare: En minskning ses av distansbesök hos läkare ses, dock är det dubbelt så många leverantörer som nyttjat möjligheten till läkarbesöksdistans. 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 ökat marginellt. Det är fysiska läkarbesök som står för ökningen, medan övriga yrkeskategorier minskat något. Antalet distanskontakter har generellt minskat något men står ändå för ca 13 %.

Förändringen i ersättningssystemet från 1/1 2024 som innebar att besöksersättning för besök till läkare och sjuksköterskor tagits bort har inte synbart påverkat vare sig totala antalet besök eller antalet nybesök.

Enhet för Privata vårdgivare: 11,6 % lägre produktionen av läkarbesök är främst kopplad till uppstart av ny avtalsperiod inom gynekologi samt försäljning av ersättningsetablering, på grund av förestående pensionering av psykiatriker. 11,6 % lägre produktionen av läkarbesök är främst kopplad till uppstart av ny avtalsperiod inom gynekologi samt försäljning av ersättningsetablering, på grund av förestående pensionering av psykiatriker. Enhet för Tandvård: Avgiftsfri tandvård 3 till 23 år: antalet undersökta barn och unga är färre jmf med föregående år men motsvarar krav enligt regelverk gällande revisionsintervallet mellan undersökningar som maximalt får vara 24 månader.

Ekonomi

Resultatet för perioden +23 mnkr, +21 mnkr bättre än budget. Större avvikelser mot budget: Vårdval vårdcentral: Avvikelse mot budget 15 mnkr varav kostnad för säsongs- och covidvaccinationer 8,9 mnkr. Kostnaden uppstår ffa under hösten. Ytterligare avvikelse är kvalitetsmålsersättning och bmsk ersättning, nyinskriven/utskriven patient: 6 mnkr. Överskott beräknas avta under hösten. På intäktssidan avviker patientavgifter och momskompensation privata VC 5,6 mnkr. Något fördröjd effekt gör att kostnader för Seniorhälsoenheten avviker positivt med 3,3 mnkr. Enligt strategisk plan utökas antalet ST-tjänster vilket medför en avvikelse på -11,8 mnkr.

Enheten för Privata vårdgivare: Avvikelse mot budget 3,4 mnkr ffa med anledning av lägre volym köpt vård från privata vårdgivare. Enhet för Tandvård: Avvikelse mot budget 3 mnkr. Bruttokostnadsutveckling 5,0% främst beroende på högre kostnader ST-läkare

Medicinsk diagnostik och teknik

Tillgänglighet

Röntgen - Bättre tillgänglighet för elektiv datortomograf- samt magnetkameraundersökningar.

Laboratoriemedicin – Stabil tillgänglighet för kliniks kemi och mikrobiologlaboratoriet. Långa svarstider för patologin.

Fysiologen – Kliniken har utmaningar med tillgängligheten. Förutsättning är att få bibehålla personal och att minimera antalet remisser till undersökningar av låg diagnostisk relevans.

Produktion

Röntgen –Mindre resurskrävande undersökningar minskar i antal medan resurskrävande undersökningar med dyr utrustning är väsentligen oförändrade.

Laboratoriemedicin – Minskad produktion inom alla specialiteter. Sars Cov 2 PCR fortsätter att minska.

Bröstradiologin – har markant ökad produktion pga. högvolumår i screeningen.

Se mer information under punkt Produktionsdata –Diagnostik och teknik.

Medarbetare

Akkumulerad sjukfrånvaro redovisas till 7,6 % (6,9 % fg år). Ökningen har skett på långtidssjukfrånvaron. Ökning av antal rehabiliteringsärenden med 3 ärenden jämfört med föregående år.

Arbetad tid ökar med 2,88 %, vilket omräknat motsvarar 13 årsarbetare. Ökningen förklaras främst av ökat antal arbetade timmar av egen personal. Antal inhyrda timmar har minskat jämfört med 2023. Främst har åtgärderna i verksamheternas handlingsplaner för oberoende hyr innehållit rekryteringsåtgärder och introduktion av nya medarbetare.

Ekonomi

Resultatet för perioden +10,1 mnkr, -19,6 mnkr sämre än budget. Större avvikelser mot budget:

Försäljningen är 29,1 mnkr sämre än budget främst pga. minskad produktion än budgeterat från Laboratoriemedicin, Röntgenkliniken och Fysiologen.

Inhyrd personal är 4,1 mnkr sämre än budget, dock är de totala personalkostnaderna 2,7 mnkr lägre än budget. Behov av inhyrda ssk kvarstår som följd av brist på egen personal men plan finns för avveckling. Materialkostnaderna är 3,8 mnkr högre än budget som följd av ökade priser. Tekniska hjälpmedel är 6,3 mnkr högre än budget som följd av ökad försäljning och ökade priser.

Bruttokostnadsutveckling 11,6% består främst av ökade kostnader för löner, sociala avgifter, tekniska hjälpmedel, serviceavtal, konsultationer vård och laboratorietjänster.

Statsbidrag

Psykisk hälsa - Analys

Det statliga stöd som har rekvirerats avseende psykisk hälsa 2024 har och används till flera projekt. Inom Vuxenpsykiatrien kan särskilt nämnas de medel som kommer användas för att utbilda personal inom traumavård under hösten. Kunskapsstyrningen inom psykiatriområdet har också fått del av statsbidraget.

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

De totala rekvirerade medlen under 2024 uppgår till 19,7 mnkr och kommer till stor del under året användas för att klara tillgängligheten främst inom BUP.

Statsbidrag, fortsättning

God och nära vård - Analys

Under året har arbete pågått för att konkretisera den gemensamma målbilden för Regionens och kommunernas samarbete. I våras rekommenderade Strategisk regional beredning att Regionen och alla kommuner skulle anta denna målbild, och den processen genomförs lokalt under hösten 2024. Målsättningen är att beslut om målbilden ska vara fattat vid årsskiftet. Fortsatta gemensamma aktiviteter mellan Region och kommuner kommer att kopplas till denna målbild. De främsta fokusområdena rör en gemensam primärvårdsplan och samordnad kompetensförsörjning.

Närvårdsteamerna fortsätter att visa goda resultat. Totalt är 200 patienter anslutna, och uppföljningen visar att behovet av sjukhusvård har halverats för dessa patienter. Minskade vårdbehov syns också inom andra delar av vårdsystemet, som akutbesök, vårdcentralskontakter och ambulansresor. Även Mottagningen för äldrepsykiatrisk specialistvård fortsätter att drivas som en del av den ordinarie verksamheten.

I planen för HoS29 är konceptet Nära vård en grundläggande utgångspunkt som integreras i utvecklingen av de aktiviteter som ingår i HoS29. Bland annat tas en fastighetsförsörjningsplan för ett nytt modernt Närsjukhus i Köping, där Nära vård-perspektivet är centralt, nu fram.

Ett införandeprojekt för seniorhälsovårdsprogram pågår och planeras att etableras på samtliga vårdcentraler i länet till 2026. Utöver det sker annan utveckling inom primärvården, exempelvis gällande primärvård i glesbygd, psykisk ohälsa, utökning av ST-tjänster samt nya lösningar för digitala konsultationer och triagering.

Arbetet med analysen av patientgruppen med störst vårdbehov ("5/50") fortsätter. Data analyseras årligen och flera utvecklingsförslag har tagits fram baserat på resultaten.

Statsbidrag, fortsättning

Kvinnosjukvård - Analys

I Region Västmanland finns sedan ett par år en strategisk grupp med representanter från alla delar av vårdkedjan. I regionen har flera olika områden prioriterats för att utveckla arbetet kring till exempel bristningar vid förlossning, psykisk ohälsa i samband med graviditet, eftervården på barnmorskemottagning, introduktionsprogram med mentorskap för primärvårdens barnmorskor, neonatalvården för att undvika separation mellan barn och förälder samt förstärkning gällande kompetensförsörjning och bemanning framför allt inom förlossningsvården. Stort fokus under året är ett strategiskt arbete kring att stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård ytterligare och arbete inriktat på de nya nationella riktlinjerna samt basprogram. Prognos 20 mnkr.

Kortare väntetider cancervården - Analys

Arbetet med cancerplanens målområden pågår, särskilt stöd ges i arbetet utifrån de standardiserade vårdförlopp, SVF. Målet att inkludera mer än 70% har uppnåtts (91%). Ledtidsmålet ska uppnås till 80% och Region Västmanland når drygt 38%, något lägre än riket. Tarmcancerscreeningen är i gång och fyra årskullar har inkluderats. 12 000 medborgare erbjuds deltagande under året, 70% förväntas att delta och medborgare födda 1962 kallas för andra gången i år. Implementering av det uppdaterade Nationella vårdprogrammet för Cervixcancerprevention har införts under 2023, där cellprovtagning har ersatts av självprovtagning av HPV. Utrotningsprojektet gällande cervixcancer pågår, dock är vaccinationsviljan för målgruppen är lägre än förväntat. Arbetet med implementering av organiserad prostatacancer testning, OPT pågår och en pilot planeras starta under Q4-2024. Särskilda statsbidrag har erhållits inom diagnostik, rehabilitering samt palliativ vård. Slutrapporteras Q4 2024. Prognos 10 mnkr gällande SVF samt 5,2 mnkr avseende riktade bidrag via RCC.

Rehabkoordination – Analys

Koordinatorfunktionen har utvecklats genom stimulansmedel från överenskommelser med staten under flera år vilket underlättar för patienten att återgå eller vara kvar i arbete och som stödjer patienten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Överenskommelsen har gett ekonomiska förutsättningar för att skapa en bättre sjukskrivningsprocess och en mer effektiv rehabilitering. Medlen har gett möjlighet till kunskapshöjande insatser så som nätverksträffar, intern utbildning samt extern utbildning i form av bland annat uppdragsutbildning via Uppsala universitet. De har också gett flera specialistkliniker möjlighet till att tillsätta rehabkoordinatorer. Funktionen för rehabkoordinering i regionen, inom hälso- och sjukvården, har funnits sedan 2018. I februari 2020 trädde en ny lag i kraft om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Prognos 9,7 mnkr.

Statsbidrag, fortsättning

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården – Analys

Statsbidraget innehåller sju olika fokusområden. Syftet är att öka vårdens kapacitet, förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta vårdköer och väntetider samt öka antalet disponibla vårdplatser. De sju fokusområdena är nationell vårdförmedling för kortare köer, vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar, kompetensförsörjning, förvaltning av register, modeller för datainsamling och information, innovativa arbetssätt och försöksverksamhet, regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet samt barn- och ungdomspsykiatri.

Insatserna inom BUP är prestationsbaserade där antal besök, utredningar och behandlingar ska till större andel vara genomförda inom vårdgarantins gräns på 30 dagar jämfört med 2023. När någon region inte klarar av att vara bättre jämfört med 2023 förs dessa medel över till en bonuspott. Förvaltningen har prognostiserat en total intäkt på 70 mnkr för detta statsbidrag.

Fler vårdplatser – Analys

Regionen har erhållit statliga medel för att öka vårdkapaciteten. Målet är att minska beläggningsgraden och minimera utlokaliserade patienter. Statsbidragen är uppdelade i två delar, en fast del på ca 21 mnkr och resterande del prestationsbaserad.

Förvaltningen hade som ambition att budgetera hela statsbidraget för att skapa/bibehålla vårdplatser på EPOS, Närsjukvårdsavdelningen, vårdplatser i Köping samt för att kortsiktigt skapa fler kirurgiska vårdplatser. Osäkerhet kring tolkning av statsbidragets ambition gjorde att förvaltningen endast budgeterade 30 mnkr av 53,4 mnkr samt intäktsbokfört 20,0 mnkr till och med sista augusti. Förvaltningen har prognostiserat i budgetnivå 30 mnkr i ersättning för 2024.

Statsbidrag, fortsättning

Sektorbidrag – Analys

Inför budgetåret kunde förvaltningen budgetera 18 mnkr, utfall 10,7 mnkr per sista augusti, till nätläkare som del av det statsbidrag på 82,6 mnkr vilket blev känt sent i budgetprocessen. Under årets första månader har även andra ofinansierade kostnader kunna avropas till förvaltningen, exempelvis:

- Personalpolitiska medel: 0,5 mnkr, 2,5 mnkr i prognos
- Del av licenskostnad taligenkänning: 1,7 mnkr, 2,5 mnkr i prognos

Ej i utfall, endast i prognos:

- ST-läkarkostnader till primärvården: 5 mnkr
- Utökning nära vård: 7 mnkr
- Eventuella tröskelkostnader: 2 mnkr

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

Utöver tidigare kända sektorbidrag har 110,1 mnkr av sektorbidrag 2 bokförts som resultatförbättrande statsbidrag. I prognos, 165,1 mnkr.

Intern kontroll regionövergripande

Granskningsområde	Berört reglemente	Metod för granskning	Resultat av granskning	Åtgärder
Kontroll av ny lön vid förändrad anställningsform i samma uppdrag	Avtal, riktlinjer	Kontroll av avslutade tillsvidareanställningar som har följts av timanställning under perioden 2023-06-01 – 2024-05-31	Antal tillsvidareanställningar som avslutats och följts av timanställning 92. Varav 28 med förändrad lön, motsvarar 30,4%	Hantering av frågan i ledningsgrupp. Regionens policy och riktlinje. Djupare analys över löneförändringen är nödvändig.
Kontroll att egenkontroll miljö genomförs	Lag och riktlinje	Enkät i synergi	16 egenkontroller miljö till och med sista augusti. Bedöms inte som tillräckligt antal i förhållande till verksamhetens storlek	Rutin ses över för att planeras in i årshjulet.
Kontroll att bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker sker	Lag och rutiner	Stickprovskontroll	Ej genomförd på grund av systembyte.	Kvarstår till intern kontroll 2025

Intern kontroll regionövergripande, fortsättning

Granskningsområde	Berört reglemente	Metod för granskning	Resultat av granskning	Åtgärder
Kontroll om inköp görs utifrån upphandlade eller direktupphandlade avtal	Inköspolicy	Stickprovskontroll på inköp fakturerade januari till maj 2024 och konterade på konton för verktyg och maskiner samt möbler och el-material.	Verktyg och maskiner: 15 % avtalstrohet, 1,0 mnkr utanför avtal. Möbler: 34 % avtalstrohet, 0,5 mnkr utanför avtal. El-material: 0,8 % avtalstrohet, 2,9 mnkr utanför avtal.	Hantering av frågan i ledningsgrupp, samt vidare information/utbildning i områdesledningsgrupper.
Kontroll av efterlevnad av representationsriktlinje	Regler och riktlinje	Kontroll om debiteringar i april-maj 2024 gällande möjliga konton följer riktlinjen	Ej godkänd. Saknas deltagare och syfte, fel konto, oklart om förmånsbeskattning är aktuellt. Ej upphandlade leverantörer.	Hantering av frågan i ledningsgrupp, samt vidare information/utbildning i områdesledningsgrupper.
Kontroll om den framtagna forskningsprocessen efterlevs.	Rutin	Under våren har samtliga nya studier kontrollerats för att kartlägga följsamhet till processen.	Verksamheterna följer i dagsläget i huvudsak den rättssäkra forskningsprocessen och kunskapsnivån ökar bland Regionens medarbetare.	E-utbildning gällande forskning och forskningsarbete har lanserats under VT 2024 för att öka kompetensen om lagar och riktlinjer.

Intern kontroll förvaltningsnivå

Granskningsområde	Berört reglemente	Metod för granskning	Resultat av granskning	Åtgärder
Kontroll av om personer med passerkort/nycklar har rätt behörighet.	Riktlinjer	Stickprovskontroller på passerkort/nycklar	Ej genomförd inför delårsrapportering	Separat rapport från Säkerhetsenheten till HSN senast i samband med årsredovisning.
Följsamhet till rikt-linje 21774-6 Vårdhygieniska rikt-linjer i Region Västmanland	Riktlinje 21774-6	Mätning av observation/-självskattning initieras av förvaltningen. Mätning utifrån standardiserade protokoll	Följsamheten för hela HSF, exklusive primärvård och folktandvård var 70 %, målvärde 90 %.	Hantering av frågan i ledningsgrupp, samt vidare information/utbildning i områdesledningsgrupper.
Följsamhet till HSLF-HS 2017:37 och Vårdhandboken	Rutin: 5769-4 5775-3	Kontroll av ytkontamination avseende fyra olika antibiotika har utförts i läkemedelsrum vid tolv olika verksamheter (9 Västerås, 3 Köping).	Sju verksamheter hade höga/förhöjda nivåer på arbetsbänk och/eller golv.	Mäta mängd antibiotika under veckan innan mätning gjordes i korrelation till grad av kontamination. Examensarbete studerar handhavandet i hanteringen.
Följsamhet till rikt-linje 27129-3 Om-vårdnads-dokumentation i patientjournal	Riktlinje: 27129-3	Journalgranskning med frågeställning; identifieras riskområden, upprättas vårdplaner och utförs åtgärder på klinik?	Utförs under hösten. Rapporteras i samband med årsredovisning	Åtgärder redovisas i samband med att journalgranskning är genomförd.

Utmaningar och framtidsbedömningar

Sammanfattningsvis finns flera tecken på att hälso- och sjukvården i Västmanland börjat röra sig i rätt riktning, även om stora utmaningar kvarstår avseende ekonomi, kompetensförsörjning och verksamhet.

Under hösten behöver anställningsstoppet ge större utväxling, ekonomiskt mätbart genom färre anställda/mindre arbetad tid. Samtidigt måste medarbetarnas kompetens komma till bättre nytta, genom klok arbetsfördelning och effektiva bemanningsmodeller. Minskningen av hyrbemanningen kommer att fortsätta, med det långsiktiga målet att klara oss utan hyrbemanning inom 2-3 år.

Utvecklingen av vården med genomförande av uppdrag och nya arbetssätt fortskrider. Omställningen till nära vård och målbilden för hälso- och sjukvården 2029 har inletts, och kommer att bli förvaltningens huvudfokus i arbetet framöver.

Lars Almroth, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Denna rapport behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden

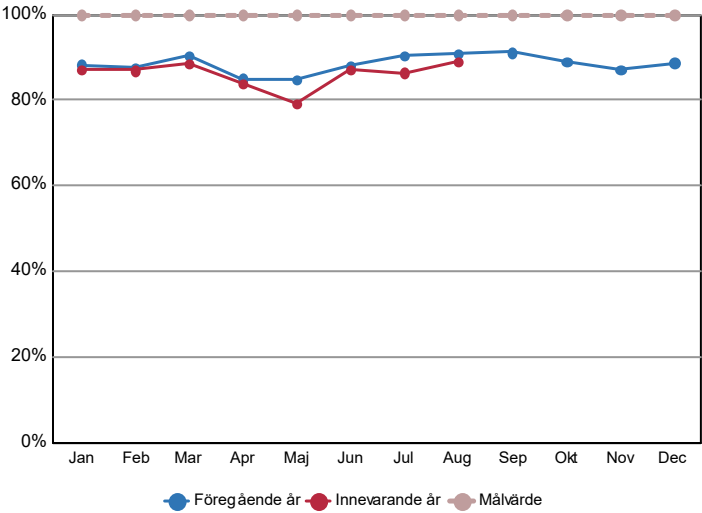
2024-09-25

Diarienummer: HSF240063

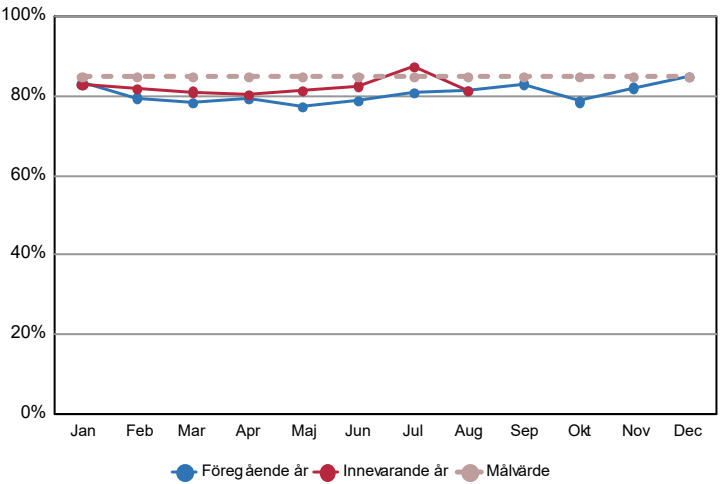
Bilaga 1: Verksamhetsrapport HSF

Verksamhet/Process

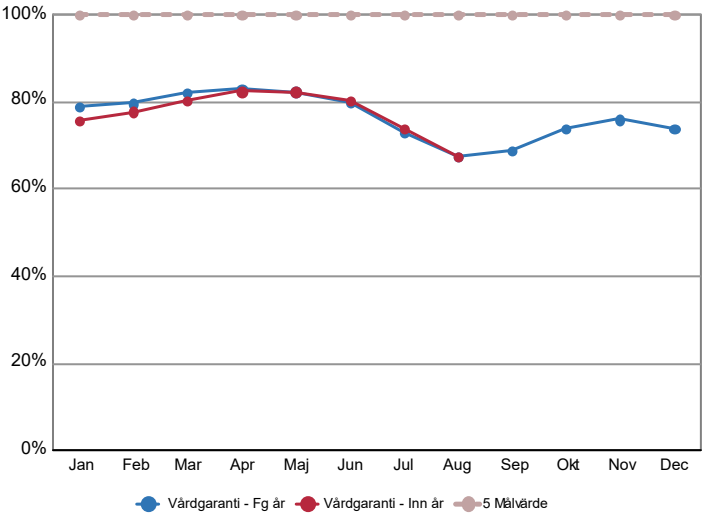
Tillgänglighet primärvård kontakt samma dag



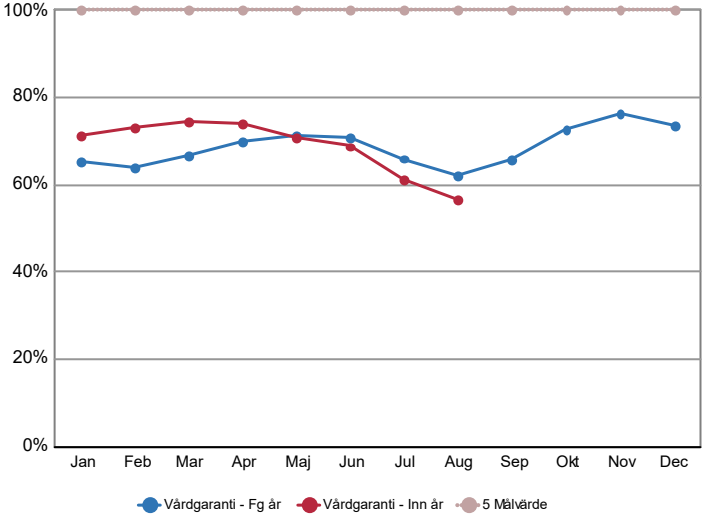
Tillgänglighet primärvård medicinsk bedömning inom 3 dagar



Tillgänglighet första besök 90 dagar alla yrkesroller

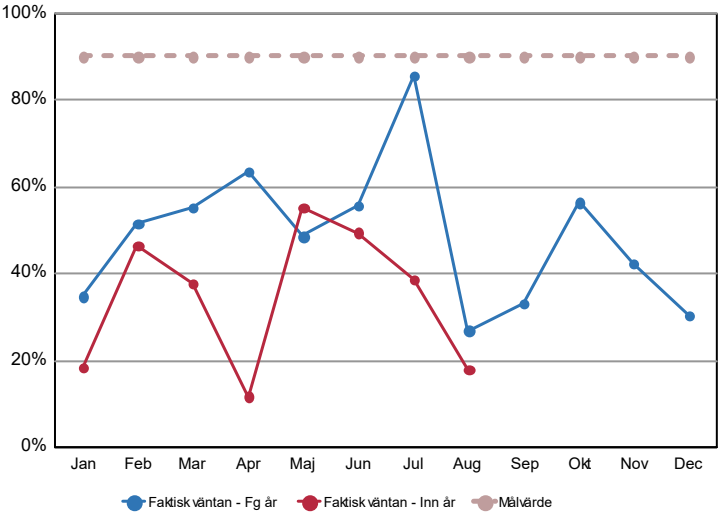


Tillgänglighet åtgärder 90 dagar (operationer)

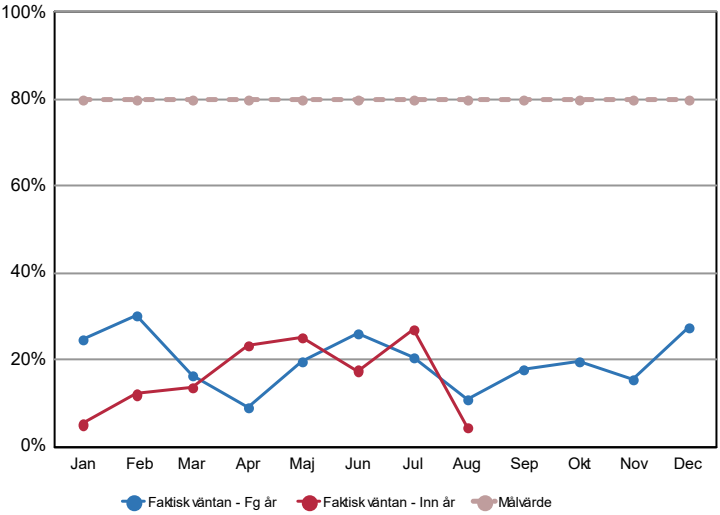


Verksamhet/Process

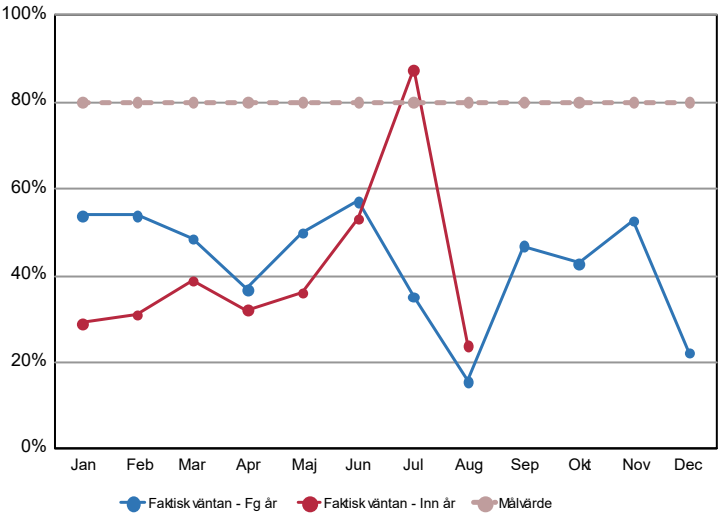
Tillgänglighet besök BUP (30 dgr)



Tillgänglighet utredning BUP (30 dgr)

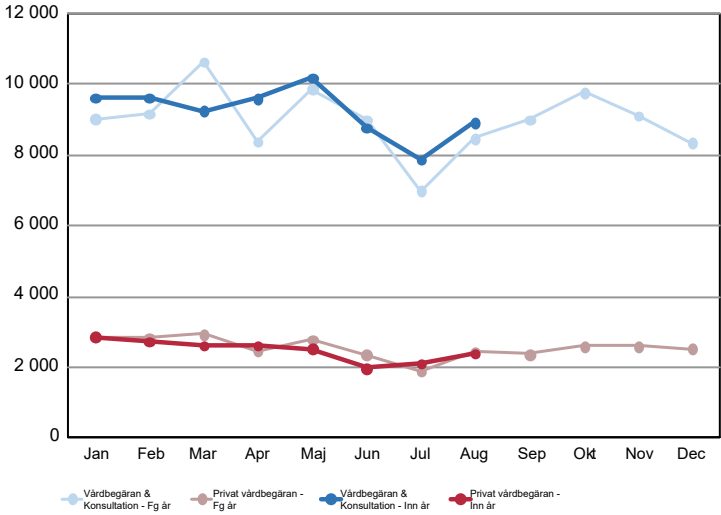


Tillgänglighet behandling BUP (30 dgr)

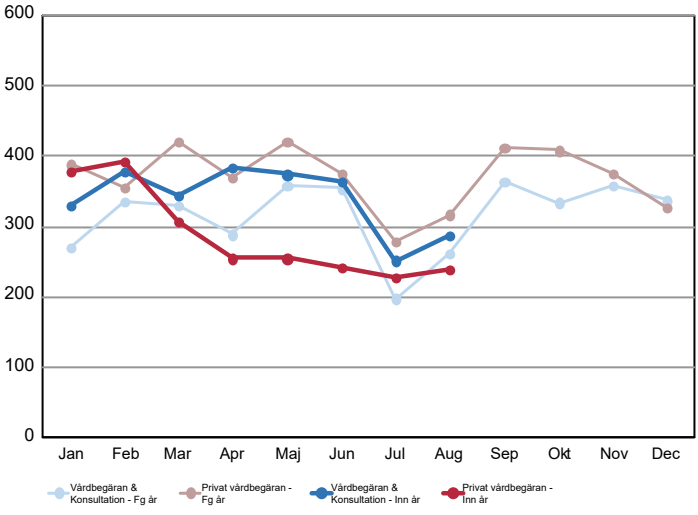


Verksamhet/Process

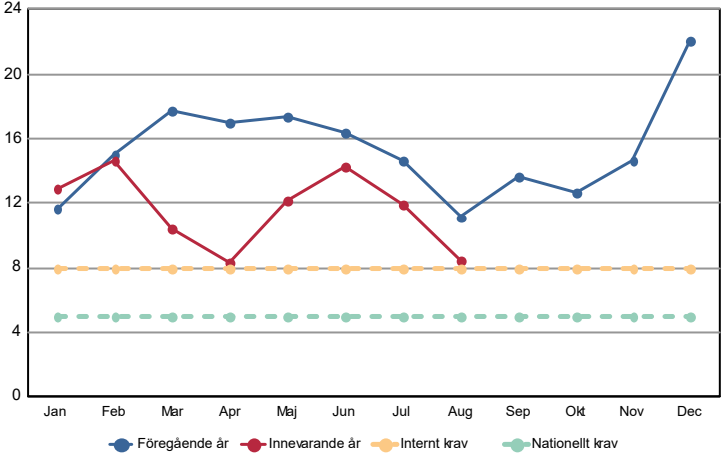
Remissinflöde Somatik (st)



Remissinflöde Psykiatri (st)



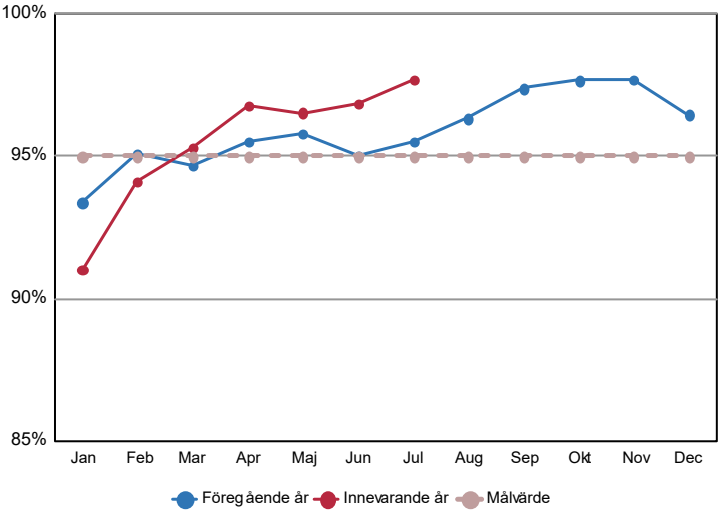
Medelväntetid 1177 (min)



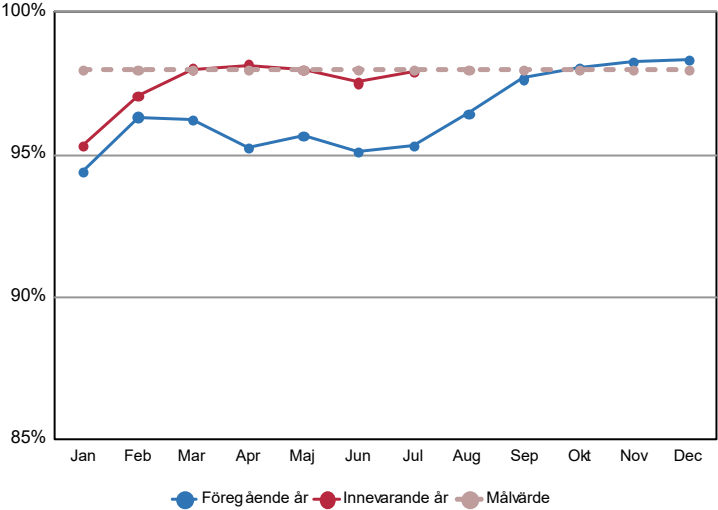
Föregående år	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Innevarande år	11:41	14:58	17:47	16:58	17:25	16:24	14:42	11:07	13:38	12:42	14:42	22:05
	12:54	14:36	10:27	08:21	12:13	14:16	11:53	08:27				

Verksamhet/Process

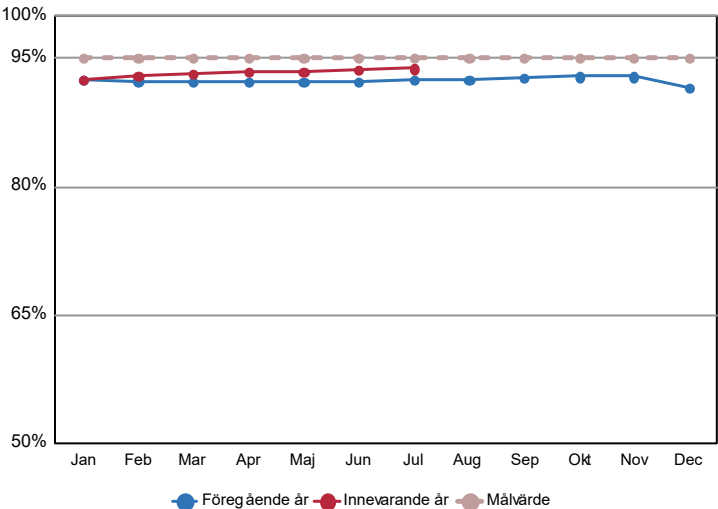
Diagnossatta läkarbesök somatik och psykiatri (ack)



Diagnossatta vårdtillfälle somatik och psykiatri (ack)

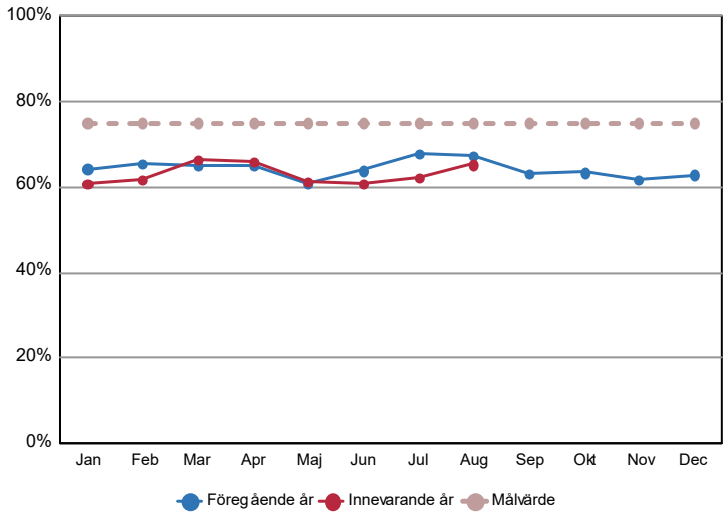


Diagnossatta läkarbesök primärvård (ack)

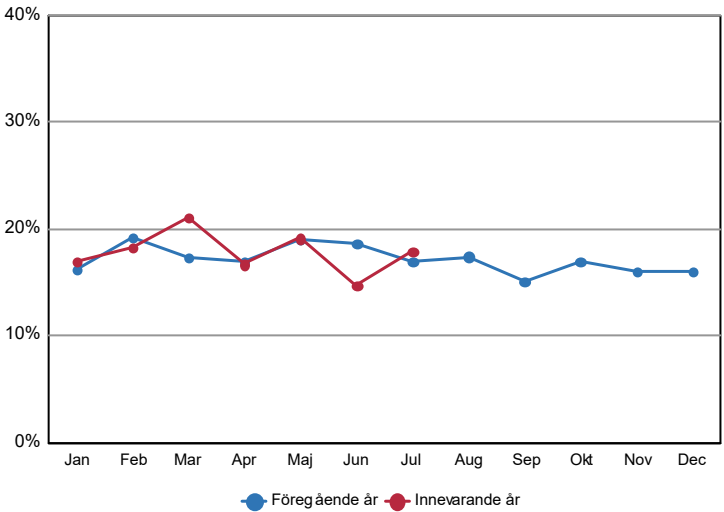


Verksamhet/Process

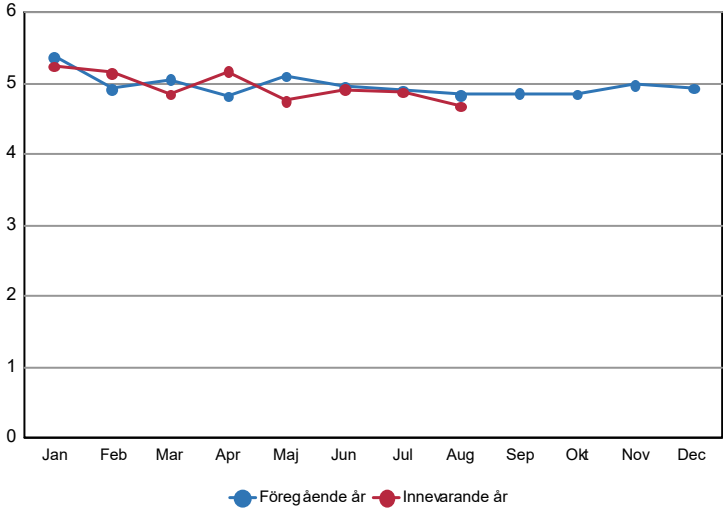
Överförda patienter på Akutmottagningarna inom 4 timmar



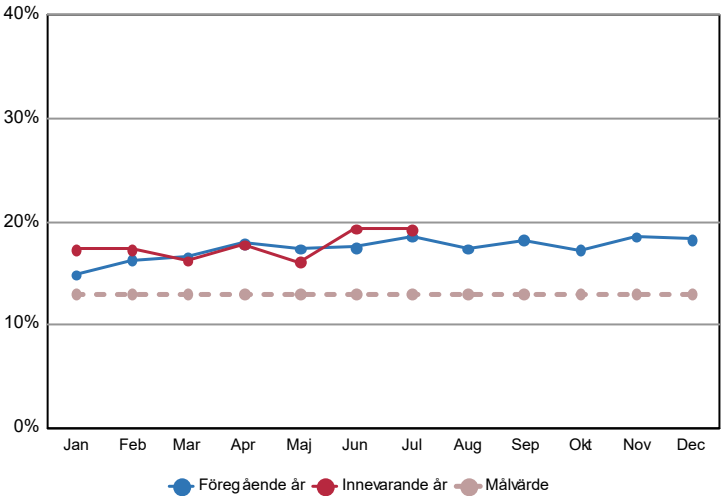
Undvikbar slutenvård somatik och psykiatri (VTF)



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	201 346	198 552	1,4%	202 692	-0,7%	304 689	305 007	-0,1%	306 601
- Varav somatisk vård	162 451	163 239	-0,5%	163 148	-0,4%	248 192	250 458	-0,9%	246 327
- Varav psykiatrisk vård	18 450	16 497	11,8%	18 790	-1,8%	26 507	25 448	4,2%	28 748
- Varav övrig primärvård	20 445	18 816	8,7%	20 754	-1,5%	29 990	29 102	3,1%	31 526
Läkarbesök - Distans	34 557	34 638	-0,2%	35 775	-3,4%	55 116	53 937	2,2%	54 265
- Varav somatisk vård.	26 587	27 869	-4,6%	28 549	-6,9%	44 416	43 421	2,3%	42 970
- Varav psykiatrisk vård.	7 799	6 766	15,3%	6 984	11,7%	10 520	10 511	0,1%	10 977
- Varav övrig primärvård.	171	3	5 600,0%	242	-29,3%	180	5	3 500,0%	318
Besök, övriga yrkesgrupper	234 085	239 310	-2,2%	228 960	2,2%	359 280	372 322	-3,5%	353 199
- Varav somatisk vård	157 611	152 213	3,6%	153 485	2,7%	239 762	237 033	1,2%	236 920
- Varav psykiatrisk vård	53 353	56 255	-5,2%	54 646	-2,4%	81 545	87 382	-6,7%	83 568
- Varav övrig primärvård	23 121	30 842	-25,0%	20 829	11,0%	37 973	47 907	-20,7%	32 711
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	45 541	45 343	0,4%	41 978	8,5%	69 069	70 493	-2,0%	64 991
- Varav somatisk vård.	21 293	23 792	-10,5%	21 108	0,9%	32 995	37 181	-11,3%	31 716
- Varav psykiatrisk vård.	17 564	18 709	-6,1%	16 903	3,9%	26 740	29 069	-8,0%	26 597
- Varav övrig primärvård.	6 684	2 843	135,1%	3 967	68,5%	9 334	4 243	120,0%	6 678
Dagmedicin och Övrig dagsjukvård	35 505	36 467	-2,6%	35 748	-0,7%	54 068	55 127	-1,9%	52 803
Vaccinationer	542			367	47,7%	0			2 253
Vårdtillfällen - somatik (utskrivna)	22 934	23 747	-3,4%	23 144	-0,9%	34 271	35 632	-3,8%	35 059
Vård dagar - somatik exkl perm (utskrivna)	113 594	118 631	-4,3%	115 601	-1,7%	170 736	178 186	-4,2%	173 994
Vård dagar - psykiatri exkl perm (belagda)	26 801	26 018	3,0%	26 605	0,7%	40 200	39 026	3,0%	40 632
Beläggning 06:00	93			91	2,2%	0			92
Operationer totalt	17 034	16 357	4,1%	16 367	4,1%	25 458	25 356	0,4%	24 962
- Varav slutenvårdsoperationer	4 552	4 791	-5,0%	4 727	-3,7%	7 013	7 280	-3,7%	7 073
- Varav dagkirurgi	3 803	3 680	3,3%	3 936	-3,4%	5 865	5 821	0,8%	6 029
- Varav kliniske operationer	8 562	7 886	8,6%	7 658	11,8%	12 580	12 255	2,7%	11 771
Knivtid	9 846			9 957	-1,1%	0			15 166
DRG-poäng totalt (1 mån släp)	40 580			41 824	-3,0%	0			72 366
- Varav DRG-poäng öppenvård (1 mån släp)	20 873			21 511	-3,0%	0			37 251
- Varav DRG-poäng slutenvård (1 mån släp)	19 707			20 313	-3,0%	0			35 115

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	192 943	0	0,0%	188 359	2,4%	0	0	0,0%	287 572
Läkarbesök - Distans	48 847	0	0,0%	54 752	-10,8%	0	0	0,0%	83 363
Besök, övriga yrkesgrupper	394 986	0	0,0%	395 607	-0,2%	0	0	0,0%	603 538
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	43 786	0	0,0%	44 812	-2,3%	0	0	0,0%	67 328
Vaccinationer	41 057	0	0,0%	51 198	-19,8%	0	0	0,0%	123 215

Verksamhet/Process

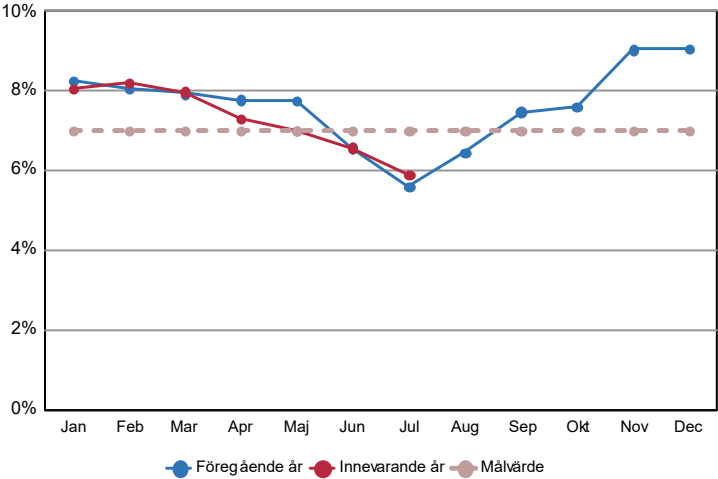
Sammanställning produktion - Privata vårdgivare
(Släp enligt Privera)

	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	16 569	17 955	-7,7%	15 805	4,8%	27 700	31 500	-12,1%	28 287
- Varav somatisk vård	15 842	16 954	-6,6%	15 118	4,8%	26 500	30 000	-11,7%	27 164
- Varav psykiatrisk vård	727	1 001	-27,4%	687	5,8%	1 200	1 500	-20,0%	1 123
Läkarbesök - Distans	105	112	-6,3%	91	15,4%	220	200	10,0%	151
- Varav somatisk vård.	54	52	3,9%	17	217,7%	150	70	114,3%	42
- Varav psykiatrisk vård.	51	60	-15,0%	74	-31,1%	70	130	-46,2%	109
Besök, övriga yrkesgrupper	55 650	60 976	-8,7%	59 646	-6,7%	94 100	108 700	-13,4%	102 550
- Varav somatisk vård	3 950	3 664	7,8%	3 849	2,6%	6 800	6 800	0,0%	6 758
- Varav psykiatrisk vård	1 341	924	45,1%	1 603	-16,3%	2 300	1 900	21,1%	2 827
- Varav primärvård	50 359	56 388	-10,7%	54 194	-7,1%	85 000	100 000	-15,0%	92 965
Besök, övriga yrkesgrupper - Distans	56	30	86,7%	26	115,4%	95	61	55,7%	51
- Varav somatisk vård.	10	3	233,3%	1	900,0%	10	3	233,3%	4
- Varav psykiatrisk vård.	45	20	125,0%	25	80,0%	80	49	63,3%	46
- Varav primärvård.	1	7	-85,7%	0	0,0%	5	9	-44,4%	1

Medarbetare

Sjukfrånvaro

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



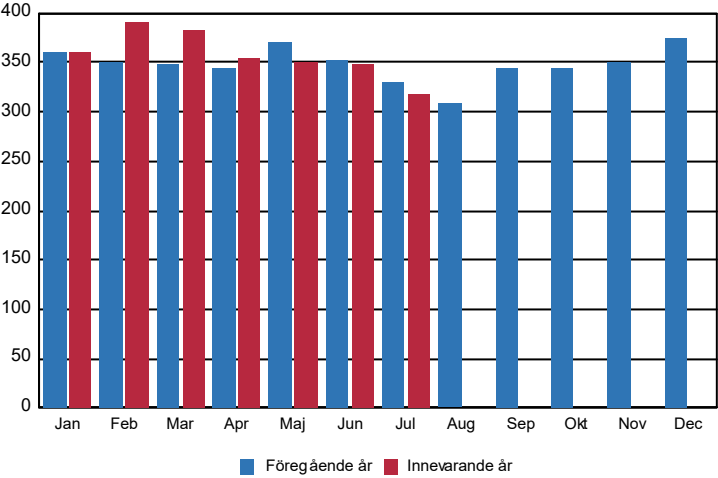
Sjukfrånvaro % (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

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

Antal rehabiliteringsärenden (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



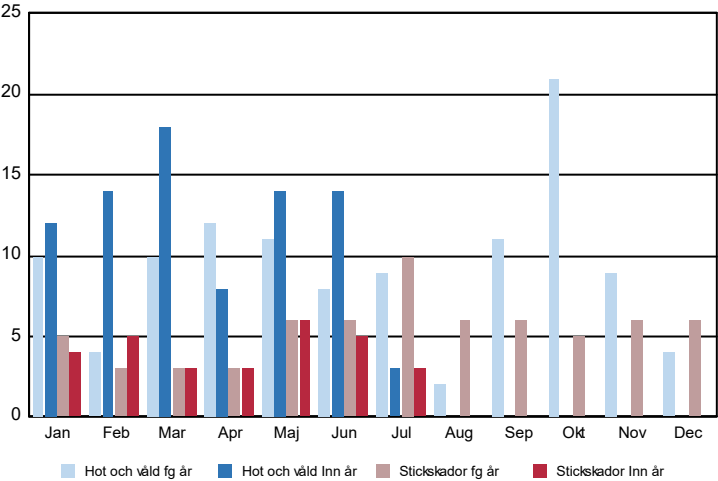
Antal rehabiliteringsärenden (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal rehabiliteringsärenden	808	845
Varav avslutade rehabiliteringsärenden	550	591

Arbetsmiljöavvikelser (st)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



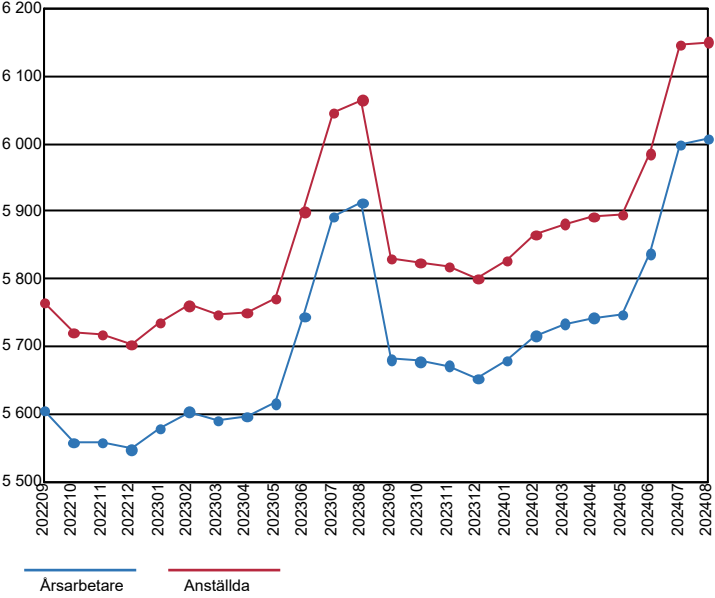
Arbetsmiljöavvikelser (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Föregående år	Innevarande år
Antal händelser	470	700
Antal risker	150	98
Totalt antal	620	798
- varav hot och våld	64	83
- varav stickskador	36	29

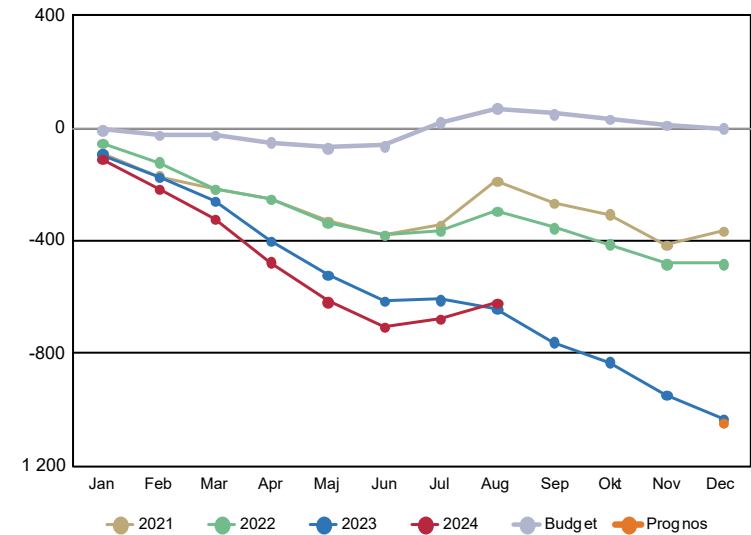
Medarbetare

Antal anställda

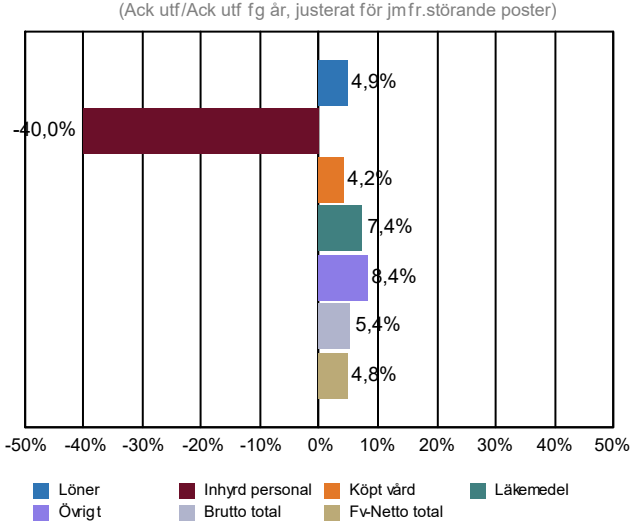


Ekonomi

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	88,8	85,8	3,0	85,2	137,4	129,1	8,4	131,3	3,6
Ersättning vårdtjänster	134,0	133,2	0,8	132,4	193,3	199,9	-6,6	200,2	1,6
Regionsättning	6 068,7	5 972,8	95,9	5 726,0	9 163,8	8 959,2	204,7	8 729,9	342,6
Försäljning av tjänster	137,0	150,9	-13,9	132,0	219,6	227,9	-8,3	212,2	5,0
Övriga intäkter	140,4	128,7	11,7	144,8	204,2	193,1	11,1	237,0	-4,4
Summa Intäkter	6 568,9	6 471,4	97,5	6 220,5	9 918,3	9 709,1	209,2	9 510,6	348,4
Kostnader									
Personalkostnader	-3 233,9	-2 438,3	-795,6	-3 109,7	-4 934,1	-3 757,5	-1 176,7	-4 763,3	-124,2
-Varav externt inhyrd personal	-152,0	-104,7	-47,3	-252,1	-206,6	-157,0	-49,6	-358,8	100,1
-Varav övertid/mertid	-55,4	-47,2	-8,2	-75,4	-88,7	-72,2	-16,5	-107,5	20,0
Köpt vård	-780,3	-770,1	-10,2	-748,6	-1 179,5	-1 157,9	-21,6	-1 142,4	-31,7
Läkemedelskostnader	-811,1	-811,1	0,0	-807,6	-1 220,0	-1 216,7	-3,3	-1 221,0	-3,5
Tekniska hjälpmedel	-80,8	-71,1	-9,7	-51,7	-121,1	-106,7	-14,5	-89,7	-29,0
Material och tjänster	-1 346,9	-1 363,7	16,8	-1 278,5	-2 077,0	-2 053,9	-23,1	-1 993,2	-68,4
Lokalkostnader	-295,1	-295,7	0,6	-262,1	-445,7	-443,5	-2,2	-396,6	-33,0
Övriga verksamhetskostnader	-642,7	-648,7	6,0	-604,5	-985,9	-973,0	-12,8	-937,5	-38,2
Summa Kostnader	-7 190,7	-6 398,6	-792,1	-6 862,6	-10 963,3	-9 709,1	-1 254,2	-10 543,7	-328,1
Resultat	-621,8	72,8	-694,6	-642,1	-1 045,0	0,0	-1 045,0	-1 033,1	20,3

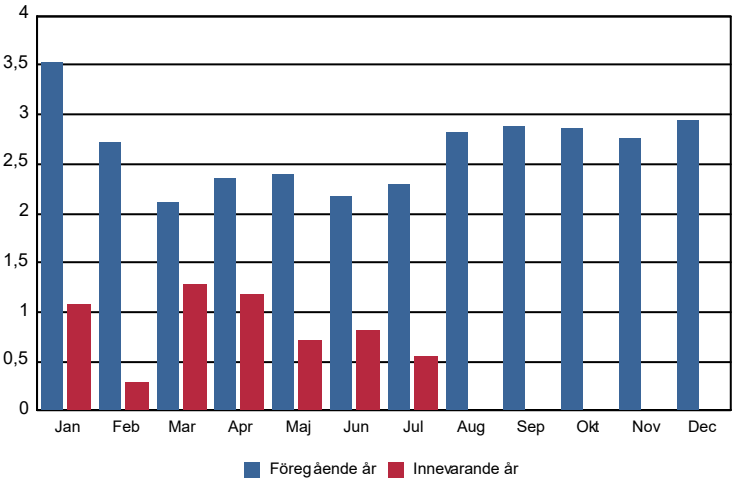
Ekonomi

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

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid egen personal	4 741 443	4 590 069	151 374	3,30
- varav läkare	628 047	608 063	19 985	3,29
- varav sjuksköterskor	1 321 101	1 257 909	63 191	5,02
- varav undersköterskor	1 260 051	1 239 088	20 964	1,69
- varav paramedicin	503 345	483 998	19 347	4,00
- varav ledning	282 506	276 231	6 274	2,27
- varav övriga	746 392	724 779	21 613	2,98
- varav övertid/mertid	92 404	123 978	-31 574	-25,47
- varav timavlönade	182 141	169 763	12 378	7,29
Utförd arbetstid resursenheten	53 332	52 815	517	0,98
- varav sjuksköterskor	9 482	8 992	490	5,45
- varav undersköterskor	41 099	41 860	-761	-1,82
- varav övriga	2 750	1 963	788	40,14
Utförd arbetstid externt inhyrd personal (baserat på kostnad)	140 019	222 282	-82 264	-37,01
- varav läkare	43 731	49 256	-5 524	-11,22
- varav sjuksköterskor	90 119	158 960	-68 841	-43,31
- varav undersköterskor	0	6 710	-6 710	-100,00
- varav paramedicin	3 748	1 565	2 183	139,53
- varav övriga	2 420	5 792	-3 371	-58,21
Justerings för jmf. mellan åren - fler eller färre arbetsdagar (mån-fre)	0	26 097	-26 097	-100,00
Justerings för jmf. mellan åren - en extra dag i februari vid skottår (arb med)	-14 068	0	-14 068	0,00
Arbetad tid inkl jour/beredskap	4 920 725	4 891 263	29 462	0,60
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	-91 016	-87 864	-3 153	3,59
Arbetad tid exkl jour/beredskap	4 829 709	4 803 399	26 309	0,55
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	4 800	4 774	26	0,55

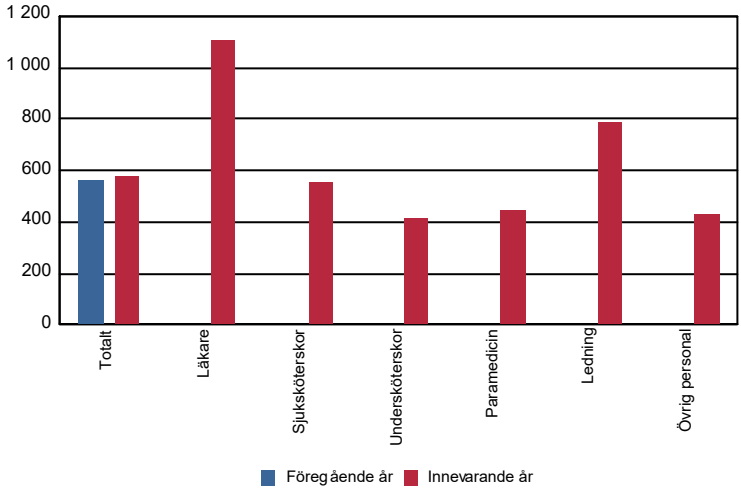
Procentuell förändring antal årsarbetare jmf med fg år (ack)

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



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

(1 mån släp, inget vid årsbokslut)



13

HSF240378

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Henrik Drott och Maria Heder

TJÄNSTESKRIVELSE BUDGET 2025 FÖR GEMENSAMT FINANSIERADE VERKSAMHETER INOM SJUKVÅRDSREGION MELLANSVERIGE

Förslag till beslut

Region Västmanland beslutar enligt Samverkansnämndens rekommendation gällande budget för gemensamt finansierade verksamheter.

Ärendet i korthet

Samverkansnämnden beslutade 2024-05-30 att rekommendera sjukvårdsregionens regioner att budget 2025 för de gemensamt finansierade verksamheterna Regionalt cancercentrum inklusive Regionalt biobankscentrum, Hornhinnebanken, Samverkansnämndens verksamhet, HTA-enhet, Arbets- och miljömedicin Örebro, Arbets- och miljömedicin Uppsala och Centrum för sällsynta diagnoser, utgörs av budget 2024 uppräknat med 2,5 %, och att en omfördelning av budget ska ske mellan RCC och RBC med 400 tkr från 2025 och tills vidare.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Sjukvårdsregion Mellansverige har ett antal verksamheter som finansieras solidariskt av sjukvårdsregionens regioner.

De verksamheter som Region Västmanland delfinansierar är:

- *Regionalt cancercentrum inklusive Regionalt biobankscentrum,*
- *Arbets- och miljömedicinska kliniken Örebro,*
- *Regionala forskningsrådet,*
- *Hornhinnebanken Örebro,*
- *Centrum för sällsynta diagnoser,*
- *HTA-rådet och*
- *Samverkansnämndens verksamhet*

I samverkansnämndens verksamhet ingår bland annat kostnader för regionalt donationsansvarig läkare och sjuksköterska, programrådsordförande och samverkansnämndens kansli.

Samverkansnämnden beslutade 2024-05-30 att rekommendera sjukvårdsregionens regioner att budget 2025 för de gemensamt finansierade verksamheterna Regionalt cancercentrum inklusive Regionalt biobankscentrum, Hornhinnebanken, Samverkansnämndens verksamhet, HTA-enhet, Arbets- och miljömedicin Örebro, Arbets- och miljömedicin Uppsala och Centrum för sällsynta diagnoser, utgörs av budget 2024 uppräknat med 2,5 %, och att en omfördelning av budget ska ske mellan RCC och RBC med 400 tkr från 2025 och tills vidare.

Verksamhet	Budget 2024 (mnkr)	Budget 2025 (mnkr)
Samverkansnämndens verksamhet	11,48	11,76
Regionalt cancercentrum (RCC) inkl Regionalt biobankscentrum (RBC)	32,18	32,98
Hornhinnebank	4,65	4,8
Arbets- och miljömedicinska kliniken i Örebro	32,13	33,89
Centrum för sällsynta diagnoser	2,15	2,2
HTA-rådet	0,69	0,71
Regionala forskningsrådet	16,5	16,5

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några verksamhetsmässiga konsekvenser.

Juridiska konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några juridiska konsekvenser.

Administrativa konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Ekonomiska konsekvenser

För Region Västmanlands del innebär uppräknningen en budgetförändring på 379 tkr, vilket bedöms rymmas inom befintlig ram.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Ärendet bedöms inte medföra några miljökonsekvenser.

Barnrättsperspektiv

En prövning är inte aktuellt då beslutet inte påtagligt och direkt rör barn eller barn som närstående.

Invånarperspektiv

Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser för invånarna.

Uppföljning

Ärendet följs upp i samband med den årliga budgetprocessen.

Beslutet skickas till

Kreshnik Dautaj, Ledningskoordinator och administrativt stöd samt webbredaktör åt
Sjukvårdsregion Mellansverige

14

HSF240314



Socialdepartementet

Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer

Remissinstanser

1. Folkhälsomyndigheten
2. Föreningen Sveriges socialchefer
3. Försäkringskassan
4. Inspektionen för socialförsäkringen
5. Inspektionen för vård och omsorg
6. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
7. Odontologiska fakulteten, Malmö universitet
8. Odontologiska Institutionen, Högskolan i Jönköping
9. Praktikertjänst
10. Privattandläkarna
11. Region Dalarna
12. Region Gävleborg
13. Region Halland
14. Region Jönköpings län
15. Region Kalmar län
16. Region Kronoberg
17. Region Skåne
18. Region Stockholm
19. Region Uppsala
20. Region Västerbotten

21. Region Västernorrland
22. Region Västmanland
23. Region Östergötland
24. Riksdagens ombudsmän
25. Sektionen för hälsa och vård, Högskolan Kristianstad
26. Socialstyrelsen
27. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
28. Svenska Tandsköterskeförbundet
29. Sveriges Folktandvårdsförening
30. Sveriges Kommuner och Regioner
31. Sveriges Tandhygienistförening
32. Sveriges Tandläkarförbund
33. Sveriges Tandteknikerförbund
34. Tandhälsoförbundet
35. Tandläkare – Egen Verksamhet
36. Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket
37. Tjänstetandläkarna

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet

senast den 30 september 2024. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se, s.hc@regeringskansliet.se och med kopia till kalle.brandstedt@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2024/01242 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av promemorian via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Laura Brandell Tham
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

Promemoria

Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer

Socialdepartementet
S2024/01242

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd	4
3	De tre delarna i det statliga tandvårdsstödet.....	5
4	Mun- och tandhälsa i befolkningen.....	5
4.1	Merparten av befolkningen skattar den egna tandhälsan som god	5
4.2	Personer i åldern 24 till 29 år har högre antal kvarvarande tänder	6
4.3	Besöksfrekvens i tandvården.....	6
5	Personer i åldern 20–23 år ska få allmänt tandvårdsbidrag.....	6
6	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	7
7	Konsekvenser.....	8
7.1	Konsekvenser för patienter.....	8
7.2	Konsekvenser för Försäkringskassan	8
7.3	Konsekvenser för vårdgivare.....	8
7.4	Konsekvenser för det statliga tandvårdsanslaget.....	9
7.5	Övriga konsekvenser	9

1 Sammanfattning

I budgetpropositionen för 2024 aviserar regeringen att åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården ska sänkas från 23 år till 19 år samtidigt som det ska göras förändringar i bestämmelserna om allmänt tandvårdsbidrag. Reformen beräknas införas 2025 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5). Denna promemoria innehåller förslag till förordningsändringar utifrån de aviserade förändringarna i fråga om allmänt tandvårdsbidrag. Förslagen innebär att personer som är 20–23 år ska få 600 kronor om året i allmänt tandvårdsbidrag och att bidraget för personer som är 24–29 år ska sänkas från 600 kronor till 300 kronor om året. Förordningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs att 4 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Allmänt tandvårdsbidrag lämnas med 300 kronor om året.

För patienter som fyller lägst 24 år och högst 29 år eller lägst 65 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas, lämnas bidrag med 600 kronor om året.

För patienter som fyller lägst 20 år och högst 23 år eller lägst 65 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas, lämnas bidrag med 600 kronor om året.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för bidrag som kunnat användas från och med den 1 juli 2023 eller den 1 juli 2024.

3 De tre delarna i det statliga tandvårdsstödet

I dag är tandvård till barn och unga avgiftsfri till och med det år då de fyller 23 år (15 a § och 7 § 1 tandvårdslagen [1985:125]). För tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 24 år kan statligt tandvårdsstöd lämnas. Grundläggande bestämmelser om statligt tandvårdsstöd finns i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd samt i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrifter på området (TLVFS 2008:1).

Målet med det statliga tandvårdsstödet är att förbättra befolkningens tandhälsa genom att stimulera människor att regelbundet besöka tandvården och att subventionera tandvården för dem som behöver den mest. För personer med inga eller små tandvårdsbehov ska tandvårdsstödet bidra till att bevara en god tandhälsa genom ett ekonomiskt stöd till förebyggande insatser. För personer med stora tandvårdsbehov ska högkostnadsskyddet i det statliga tandvårdsstödet göra det möjligt att få tandvård till en rimlig kostnad (se prop. 2007/08:49 s. 48).

Det statliga tandvårdsstödet består av tre olika delar.

Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) ges till alla som har rätt till statligt tandvårdsstöd, dvs. patienter som är 24 år och äldre, och får användas för betalning av all ersättningsberättigande tandvård. Storleken på ATB beror på patientens ålder. Till och med det år då patienten fyller 29 år och från och med det år då patienten fyller 65 år är bidraget 600 kronor per år. För övriga patienter uppgår bidraget till 300 kronor per år. Varje bidrag kan användas under högst två år.

Särskilt tandvårdsbidrag (STB) ges till de som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Bidraget lämnas två gånger per år med 600 kronor.

Högkostnadsskyddet består av en ersättning benämnd tandvårdsersättning. För varje ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd finns ett referenspris som tandvårdsersättningen beräknas utifrån. När patientens totala kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder under en ersättningsperiod om ett år överstiger 3 000 kronor lämnas tandvårdsersättning med 50 procent av den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor. För den del som överstiger 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent av kostnaderna.

4 Mun- och tandhälsa i befolkningen

4.1 Merparten av befolkningen skattar den egna tandhälsan som god

Mun- och tandhälsan i befolkningen ligger på en generellt god nivå. Merparten av kvinnor och män, särskilt i de yngre åldersgrupperna, skattar den egna tandhälsan som god. I åldersgruppen 16 till 29 år uppgår 78,3

procent av kvinnorna och 71,8 procent av männen att den egna tandhälsan är bra. Andelen som skattar den egna tandhälsan som god minskar något med åldern.

4.2 Personer i åldern 24 till 29 år har högre antal kvarvarande tänder

Antalet kvarvarande intakta tänder kan utvisa en persons mun- och tandhälsa. Personer i lägre åldrar har fler kvarvarande intakta tänder än äldre. Medianen för antal kvarvarande intakta tänder i gruppen män 24 till 29 år var 28 stycken 2022. Medianen för män i åldern 24 år och äldre var 18. Hos kvinnor i gruppen 24 till 29 år låg medianen på 27 kvarvarande tänder 2022. Medianen för kvinnor i åldern 24 år och äldre var 17. För samtliga grupper har medianantalet ökat över tid.

4.3 Besöksfrekvens i tandvården

Över tid har tandvårdens besöksfrekvens minskat för både män och kvinnor. Under covid-19-pandemin var det en avsevärd nedgång i antalet besök i tandvården och därefter har det skett en viss återhämtning. Trots nedgången besöker 54,7 procent av kvinnorna och 47,6 procent av männen tandvården årligen.

5 Personer i åldern 20–23 år ska få allmänt tandvårdsbidrag

Förslag: Allmänt tandvårdsbidrag ska lämnas med 600 kronor om året för patienter som under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas fyller lägst 20 år och högst 23 år. För patienter som fyller lägst 24 år och högst 29 år ska bidraget sänkas från 600 kronor till 300 kronor per år.

Skälen för förslaget: Regeringen har gett Utredningen om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (S 2022:12) i uppdrag att bl.a. lämna förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det som finns för övrig vård. Äldre personer med sämst munhälsa ska prioriteras men samtidigt ska reformen vara skalbar och utformad på ett sätt som gör det möjligt att inkludera den övriga befolkningen (dir. 2023:138). För att skapa resurser och kapacitet för en sådan reform samt för att tandvårdens resurser ska kunna nyttjas mer effektivt aviserar regeringen i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5) en sänkning av åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården för barn och unga och sammanhängande justeringar i det statliga tandvårdsstödet.

Tandvården till barn och unga är i dag avgiftsfri till och med det år då de fyller 23 år och statligt tandvårdsstöd kan lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 24 år. Regeringen beslutade den 5 juni 2024 propositionen Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård (prop. 2023/24:158). I propositionen föreslås att unga vuxna mellan 20 och 23 år inte längre ska omfattas av regionens skyldighet att erbjuda avgiftsfri tandvård samt att statligt tandvårdsstöd ska få lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 20 år. Lagändringarna, som grundas på förslag i betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8), föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

I denna promemoria föreslås de justeringar i fråga om allmänt tandvårdsbidrag som aviseras i budgetpropositionen för 2024. Enligt 4 § förordningen om statligt tandvårdsstöd lämnas allmänt tandvårdsbidrag med 300 kronor om året. För de yngsta respektive äldsta patientgrupperna uppgår dock bidraget till det dubbla beloppet, dvs. 600 kronor om året. Den förstnämnda gruppen omfattar i dag patienter i åldern 24–29 år.

Unga vuxna i åldern 20–23 år, som fr.o.m. 2025 inte längre ska ha rätt till avgiftsfri tandvård utan i stället kommer att omfattas av bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd, bör kunna få allmänt tandvårdsbidrag med 600 kronor per år. Däremot bör patienter i åldern 24–29 år inte längre ha rätt till det dubbla beloppet. Denna förändring skapar resurser och kapacitet till den aviserade reformen av tandvårdens högkostnadsskydd. I promemorian föreslås ändringar med denna innebörd i 4 § andra stycket förordningen om statligt tandvårdsstöd.

6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Förordningsändringen ska träda i kraft den 1 januari 2025.

Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för bidrag som kunnat användas från och med den 1 juli 2023 eller den 1 juli 2024.

Skälen för förslaget: Förordningsändringen bör träda i kraft samtidigt som förslagen i propositionen Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård (prop. 2023/24:158), dvs. den 1 januari 2025.

Varje allmänt tandvårdsbidrag får användas för betalning av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder under en period av högst två år räknat från och med den 1 juli varje år (2 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd). De tandvårdsbidrag som blev tillgängliga den 1 juli 2023 respektive den 1 juli 2024 kan således som längst användas t.o.m. den 30 juni 2025 respektive den 30 juni 2026. Dessa bidrag bör behålla sitt värde efter ikraftträdandet den 1 januari 2025, även för patienter som genom de föreslagna ändringarna inte längre är berättigade till dubbelt bidrag. En övergångsbestämmelse med denna innebörd föreslås därför. Det tandvårdsbidrag som blir tillgängligt den 1 juli 2025 ska däremot beräknas enligt de nya bestämmelserna.

7 Konsekvenser

7.1 Konsekvenser för patienter

I samband med införandet av sänkt åldersgräns för avgiftsfri tandvård avser regeringen införa dubbelt allmänt tandvårdsbidrag för personer som är 20–23 år och ta bort dubbelt allmänt tandvårdsbidrag för personer som är 24–29 år. Generellt har unga vuxna god mun- och tandhälsa. Förslagen i denna promemoria bedöms därmed få små konsekvenser för tandvårdens patienter.

7.2 Konsekvenser för Försäkringskassan

Försäkringskassan administrerar det statliga tandvårdsstödet och betalar ut ersättning till tandvårdsgivare. Handläggningen av tandvårdsstödet är i huvudsak automatiserad och sker i Försäkringskassans elektroniska system. Vårdgivaren rapporterar in utförd vård till det elektroniska systemet och får därefter ersättning.

Förändringarna gällande dubbelt allmänt tandvårdsbidrag kommer att kräva ett utvecklingsarbete för Försäkringskassan i myndighetens IT-system. Kostnaden för detta har av Försäkringskassan uppskattats till 2 miljoner kronor under 2024. I summan ingår även utvecklingsarbete avseende sänkningen av åldern för avgiftsfri tandvård (se prop. 2023/24:158 Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård). Regeringen bedömer att kostnaderna kan hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

7.3 Konsekvenser för vårdgivare

Konsekvenserna av den planerade sänkningen av åldersgränsen för avgiftsfri tandvård samt förändringarna av dubbelt allmänt tandvårdsbidrag bedöms som positiva för vårdgivarna. För folktandvården blir det möjligt att i större utsträckning än i dag prioritera patientgrupper med större behov av insatser än unga vuxna. Likaså förväntas detta bidra till att frigöra kapacitet till den kommande reformen av högkostnadsskyddet. Folktandvårdsföreningen har tidigare lyft nyttan av sänkningen av åldern för den avgiftsfria tandvården i sitt remissvar till betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Även de privata vårdgivarna har lyft nyttan i sina remissvar, bl.a. genom organisationen Privattandläkarna. Eftersom det i dag är folktandvården som utför merparten av den avgiftsfria tandvården innebär den aviserade sänkningen av åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården att de privata vårdgivarna får tillgång till en större andel av den totala tandvårdsmarknaden.

7.4 Konsekvenser för det statliga tandvårdsanslaget

Förslaget att halvera det allmänna tandvårdsbidraget till personer som är 24–29 år beräknas minska statens utgifter med 100 miljoner kronor per år. Införandet av dubbelt allmänt tandvårdsbidrag för personer som är 20–23 år beräknas öka statens kostnader med 100 miljoner kronor per år. Således blir förändringen inte kostnadsdrivande för staten.

7.5 Övriga konsekvenser

Förslagen bedöms inte medföra några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet eller möjligheten att nå de integrationspolitiska målen.

Förslagen medför inga konsekvenser för jämställdheten då de avser att vara könsneutrala systemförändringar.

Förslagen bedöms inte heller få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

Förslagen rör inte frågor som är reglerade i EU-rätten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Eva Sandberg

Regeringskansliet, Socialdepartementet

Sverige

YTTRANDE ÖVER REMISS AV PM ALLMÄNT TANDVÅRDSBIDRAG FÖR UNGA PERSONER

Sammanfattning

Region Västmanland har av Socialdepartementet fått promemorian om allmänt tandvårdsbidrag för unga personer på remiss. I regeringens budgetproposition för 2024 aviserades en sänkning av åldern för den avgiftsfria tandvården från 23 till 19 år. I och med denna ändring föreslår promemorian att personer som är 20–23 år ska få 600 kronor om året i allmänt tandvårdsbidrag och att bidraget för personer som är 24–29 år ska sänkas från 600 kronor till 300 kronor om året. Förordningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

Region Västmanland är sammantaget positivt inställd till förslaget, nedan redogörs Region Västmanlands synpunkter med hänvisning till promemorians avsnitt.

4 Mun- och tandhälsa i befolkningen

4.3 Besöksfrekvens i tandvården

Över tid har tandvårdens besöksfrekvens minskat för både män och kvinnor. Under covid-19-pandemin var det en avsevärd nedgång i antalet besök i tandvården och därefter har det skett en viss återhämtning. Trots nedgången besöker 54,7 procent av kvinnorna och 47,6 procent av männen tandvården årligen.

Region Västmanland anser att förslaget med att införa ett allmänt tandvårdsbidrag på 600 kronor för personer som är 20–23 år är viktigt för att stimulera till att bibehålla en hög besöksfrekvens för åldersgruppen i syfte att bibehålla en god mun- och tandhälsa hos denna åldersgrupp.

5 Personer i åldern 20–23 år ska få allmänt tandvårdsbidrag

Förslag: Allmänt tandvårdsbidrag ska lämnas med 600 kronor om året för patienter som under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas fyller lägst 20 år och högst 23 år. För patienter som fyller lägst 24 år och högst 29 år ska bidraget sänkas från 600 kronor till 300 kronor per år.

Region Västmanland ställer sig positiv till promemorians förslag.

6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Förordningsändringen ska träda i kraft den 1 januari 2025.

Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för bidrag som kunnat användas från och med den 1 juli 2023 eller den 1 juli 2024.

Region Västmanland ställer sig positiv till promemorians förslag gällande ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.

7 Konsekvenser

7.1 Konsekvenser för patienter

I samband med införandet av sänkt åldersgräns för avgiftsfri tandvård avser regeringen införa dubbelt allmänt tandvårdsbidrag för personer som är 20–23 år och ta bort dubbelt allmänt tandvårdsbidrag för personer som är 24–29 år. Generellt har unga vuxna god mun- och tandhälsa. Förslagen i denna promemoria bedöms därmed få små konsekvenser för tandvårdens patienter.

Region Västmanland ställer sig försiktigt positiv till promemorians analys av konsekvenser för personer som är 24 -29 år då införandet av ett sänkt allmänt tandvårdsbidrag kan riskera att medföra minskad besöksfrekvens i åldersgruppen på grund av minskat bidrag.

7.3 Konsekvenser för vårdgivare

Konsekvenserna av den planerade sänkningen av åldersgränsen för avgiftsfri tandvård samt förändringarna av dubbelt allmänt tandvårdsbidrag bedöms som positiva för vårdgivarna. För folktandvården blir det möjligt att i större utsträckning än i dag prioritera patientgrupper med större behov av insatser än unga vuxna. Likaså förväntas detta bidra till att frigöra kapacitet till den kommande reformen av högkostnadsskyddet. Folktandvårdsföreningen har tidigare lyft nyttan av sänkningen av åldern för den avgiftsfria tandvården i sitt remissvar till betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Även de privata vårdgivarna har lyft nyttan i sina remissvar, bl.a. genom organisationen Privattandläkarna. Eftersom det i dag är folktandvården som utför merparten av den avgiftsfria tandvården innebär den aviserade sänkningen av åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården att de privata vårdgivarna får tillgång till en större andel av den totala tandvårdsmarknaden.

Region Västmanland instämmer helt i promemorians analys gällande konsekvenser för vårdgivare då införandet av sänkt ålder för avgiftsfri tandvård får till följd att vårdgivare och framför allt folktandvården som idag utför merparten av den avgiftsfria tandvården för barn och unga i större utsträckning än i dag kan prioritera patientgrupper med större behov av insatser än unga vuxna.

För Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lina Eriksson
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämndenLars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

15

RV240756

Regionkontoret, RF- och RS-sekretariat
Christina Ersson
Epost: christina.ersson@regionvastmanland.se
Telefon: +4621175740

TJÄNSTESKRIVELSE UTNÄMNING AV DATASKYDDSOMBUD

Förslag till beslut

Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak utnämns till dataskyddsombud för nämnden från och med 2024-10-15.

Ärendet i korthet

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås utnämna Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak till dataskyddsombud.

Enligt dataskyddsförordningen är personuppgiftsansvarig skyldig att utnämna ett dataskyddsombud om behandlingen genomförs av en myndighet eller ett offentligt organ. Personuppgiftsansvaret åvilar respektive nämnd och hel- eller majoritetsägda bolag.

Då hälso- och sjukvårdsnämndens nuvarande dataskyddsombud, Moon Carlbring, avslutar sin anställning i Region Västmanland behöver nytt dataskyddsombud utnämnas.

Beslutet skickas till

Integritetsskyddsmyndigheten

Utnämnd