

11

HSF240517

TJÄNSTESKRIVELSE FÖRVALTNINGSPLAN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN 2025-2027

Förslag till beslut

1. Förvaltningsplan för Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen 2025–2027 godkänns.
2. Hälsö- och sjukvårdsnämndens ordförande får i uppdrag att teckna förvaltningsplan med förvaltningsdirektör.
3. Hälsö- och sjukvårdsnämnden konstaterar att budgeten för 2025 inte kommer att nå balans under året, men att den håller sig inom det i regionplan och budget konstaterade underskottet på 800 miljoner kronor. Förvaltningsplan och budget 2025 följer också den åtgärdsplan som nämnden beslutade om 2024-09-25 §114.
4. Förvaltningsplan 2025–2027 översänds till regionfullmäktige.

Ärendet i korthet

Regionen förverkligar den politiska vilja som uttrycks av regionfullmäktige med hjälp av mål- och uppdragsstyrning. Styrsignalerna dokumenteras och förmedlas i dokumentkedjan regionplan, förvaltningsplan och verksamhetsplan. Redovisad förvaltningsplan utgår från Regionplan 2025–2027. I förvaltningsplanen beskrivs vilka åtgärder som ska genomföras för att förverkliga mål och uppdrag givna av regionfullmäktige och hälsö- och sjukvårdsnämnd, i syfte att uppnå hög kvalitet, god arbetsmiljö och kompetensförsörjning och hållbar ekonomi.

I planen fastställs förvaltningens ekonomiska förutsättningar med uppgift om ramar, ersättning, investeringar och budget. Planen ligger till grund för nämndens löpande uppföljning av mål, uppdrag och genomförande. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att långsiktigt nå en hållbar kostnadsutveckling som leder till balans mellan verksamhet och finansiering.

Förvaltningsplanen för 2025 visar ett underskott på –750 miljoner kronor. Möjligheten att hantera detta underskott utan att påverka kvalitet, produktion och tillgänglighet är begränsad. Trots sänkta pensionskostnader och reducering av antalet årsarbetare kvarstår ett behov av underskott även för 2025.

Den angivna obalansen redovisas som en reducering av personalkostnader inom Förvaltningsledningen, vilket möjliggör en mer realistisk budgetering för övriga driftområden. Detta ger chefer incitament att arbeta med utveckling och effektivisering för att nå en budget i balans.

För att uppnå en långsiktigt ekonomiskt hållbar hälsö- och sjukvård krävs strukturella förändringar och nya arbetssätt. Ett första steg är taget genom att i förvaltningsplanen reducera antalet årsarbetare jämfört med budget 2023.

Beslutet om en konkretiserad målbild för 2029 har resulterat i en tydlig färdplan och målsättning. Ekonomiska effekter av kommande åtgärder redovisas i budgetförändringar kommande år.

Några specifika åtgärder inom målbilden för hälso- och sjukvården 2029 inkluderar:

- Förändringar i jourmottagningens öppettider och uppdrag.
- Omvandling till Närakut i Köping och koncentrerat specialiserat akutflöde till Västerås.
- Omfördelning av röntgenpersonal för att genomföra fler CT i Köping.
- Lägre lokalkostnader för laboratorie- och röntgenverksamhet genom samlokalisering i Fagersta.

Förvaltningens fortsatta plan är kopplad till beslutet gällande ekonomisk åtgärdsplan kostnadsreduceringar 2025-2029. Kommande år beräknas vårdplatsantalet kunna reduceras till förmån av satsningar inom primärvården. Även målet om att verksamheten skall blir oberoende av externt inhyrd personal beskrivs som max 1 % av personalkostnaderna 2026 samt 0,5 % 2027.

Trots full effekt av ovanstående insatser är bedömningen att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte kommer att vara i ekonomisk balans 2029, under förutsättning att de ekonomiska förutsättningarna utfaller enligt prognosen. Dock är planerbarhet och prognos osäker så långt fram i tiden.

Förvaltningsplanen sträcker sig till 2027, för att nå balans skulle uppdrag från fullmäktige krävas eftersom det skulle innebära stora struktur-, kvalitets- och utbudsförändringar och eftersom det skulle påverka flera nämnder och regionen som helhet. Åtgärder i den omfattningen ligger utanför nämndens mandat.

Förvaltningsplanen är en rullande treårsplan där det andra och det tredje året utgör ingång i kommande årsplaner. Hälso- och sjukvårdsnämnden äger rätt att revidera förvaltningsplanen.

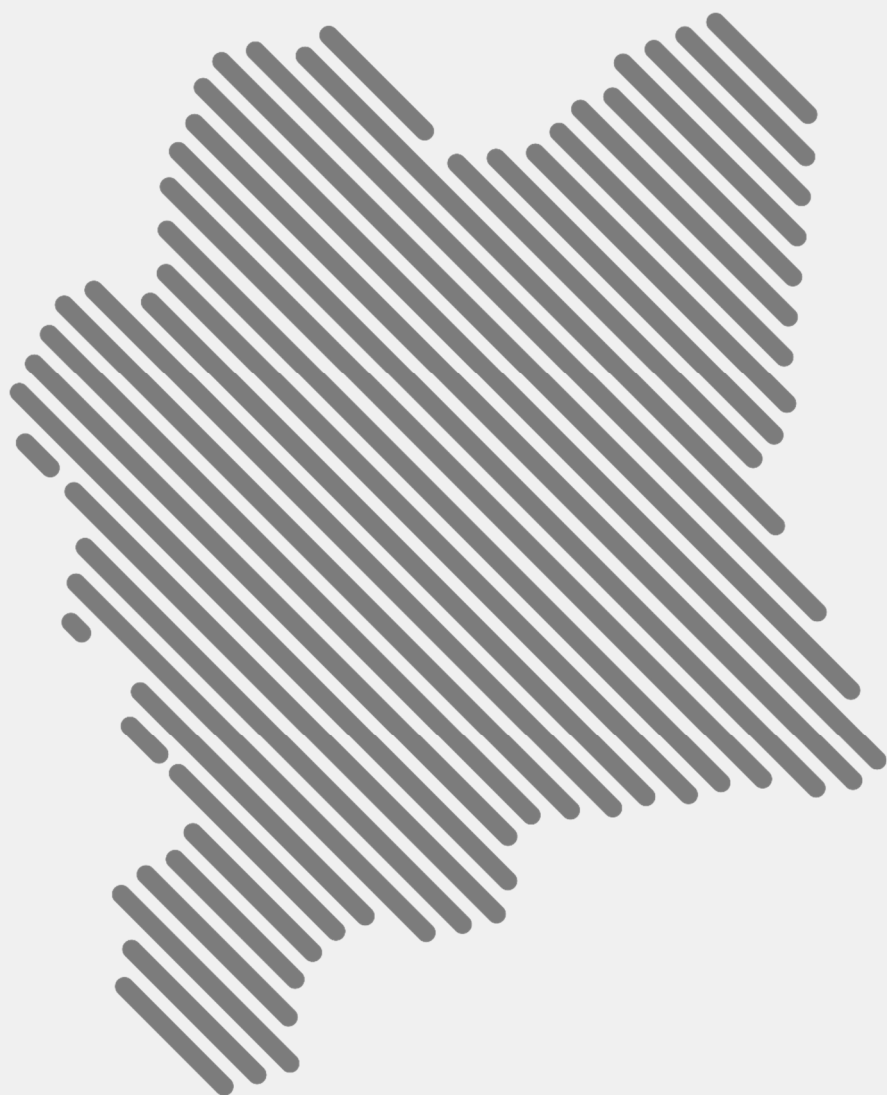
Beslutet skickas till

Ekonomichef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Regionfullmäktige

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningsplan och budget 2025–2027



Innehåll

Förvaltningsplan och budget 2025–2027	1
Förvaltningens grunduppdrag.....	3
Planering och uppföljning i förvaltningen	5
Mål och uppdrag	6
Förvaltningens mål och indikatorer	7
Plan för genomförande av uppdrag och måluppfyllelse	11
Ekonomiska förutsättningar	18
Intern kontroll.....	26

Förvaltningens grunduppdrag

Grunduppdrag enligt reglemente och lagstiftning

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

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

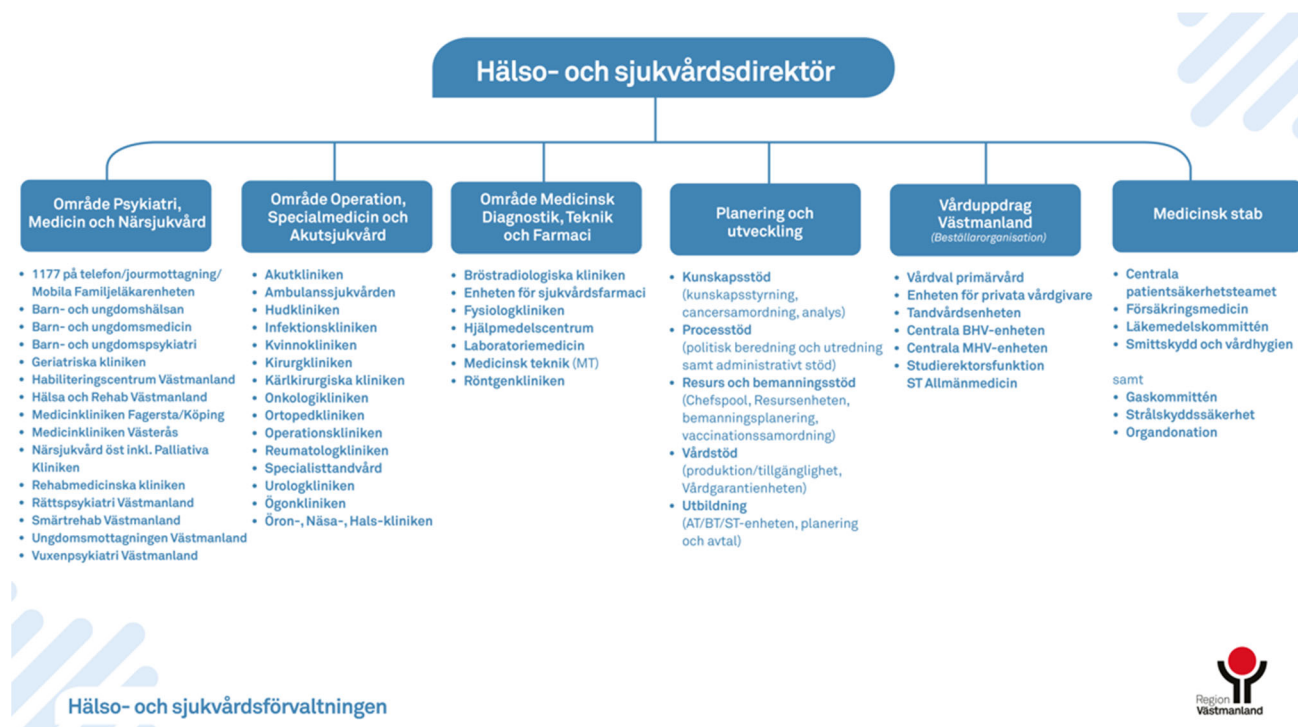
Övrigt gällande förvaltningens grunduppdrag

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

Inom förvaltningen finns ett uppdrag att bedriva utbildning och forskning. Detta sker dels i samarbete med Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU), dels i samarbete med externa parter. Förvaltningens forskningsstrategi är att stärka den kliniska forskningen för ökad patientnytta och förbättrad hälsa för befolkningen. Klinisk forskning är också en viktig del av kompetensutveckling för personal inom sjukvården och ska vara integrerad i alla verksamheter. Regionens befintliga forskningskompetens är en tillgång för framtida utveckling. Medborgare bör involveras i forskningsbeslut och resultaten ska kommuniceras tydligt. Formuleringen av forskningsfrågor ska präglas av akademisk frihet

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

Förvaltningens organisationsschema



Planering och uppföljning i förvaltningen

Planering

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

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

I överenskommelsen *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården* från 2020 anges att regionerna årligen ska ta fram en tillgänglighetsplan. I tillgänglighetsplanen redovisas de aktiviteter som är utöver de som finns i förvaltningsplanen, se bilaga 1. Utifrån förutsättningar som ges i kommande överenskommelse från Socialstyrelsen, kan bilagan eventuellt revideras under första kvartalet 2025.

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

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

Uppföljning

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

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

Hjälpmedelscentrum har på motsvarande sätt resultatdialog med hjälpmedelsnämnden.

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

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

Mål och uppdrag

Mål från fullmäktige och regionstyrelse/nämnd

Regionfullmäktige	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Nöjda och trygga invånare	
Effektiva och ändamålsenliga tjänster av god kvalitet	
Engagerade medarbetare med rätt kompetens	
Ekonomi i balans	

Uppdrag från fullmäktige och regionstyrelse/nämnd

Id	Regionfullmäktige och styrelse/nämnd
RF1	Under 2025 ska HSF fokusera på att förverkliga HoS2029
RF2	Under 2025 ska HSF fortsätta arbetet med kompetensförsörjning inom tandvården samt utveckla tandvårdens roll i att upptäcka ohälsa, sjukdomar eller våldsutsatthet
RF7	Under 2025 ska HSF prioritera digital teknik och metoder som minskar administrativ tid och dämpar kostnadsutvecklingen
RF11	Under 2025 ska HSF vidta åtgärder för att öka andelen egen personal och öka frisknärvaron
RF12	Under 2025 ska HSF vidta åtgärder för att sänka Regionens kostnadsnivå och hålla nere kostnadsutvecklingstakten så att regionens underskott minskar

Förvaltningens mål och indikatorer

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

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde År 2025	Nuläge 2023	Redo- visas
Invånarna är nöjda och trygga	Invånarna ska ha förtroende för regionens hälso- och sjukvård	Andel invånare som har förtroende för sjukhusen	Bättre än rikssnittet (70 % 2023)	72 %	År
		Andel invånare som anser väntetiderna till sjukhusen som rimliga	Bättre än rikssnittet (48 % 2023)	51 %	År
		Andel invånare som har förtroende för vårdcentralerna	Bättre än rikssnittet (61 % 2023)	61 %	År
		Andel invånare som anser väntetiderna till vårdcentralerna som rimliga	Bättre än rikssnittet (63 % 2023)	70 %	År
		Andel invånare som har förtroende för tandvården	Öka	76% (våren -24)	År
	Följsamhet till nationella screeningprogram	Täckningsgrad mammografi	85%	79,9 % (nov)	År
		Täckningsgrad aortascreening	85%	83 %	År
		Täckningsgrad cervixcancer-screening	85%	85,4%	År
		Täckningsgrad tarmcancerscreening	85%	83 %	År
Tjänsterna/ processerna är effektiva och håller god kvalitet	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas på rätt nivå	Positiv inställning till 1177 vårdguidens E-tjänster	85%	81 %	År
		Andel digitala besök video	5%	1,31 %	Månad, Delår, År
		Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre	15%	17,4 %	Månad, Delår, År
		Primärvårdens kostnadsandel av samtlig hälso- och sjukvård (i Kolada, Spec:nyckeltal N71019/N70060)	18%	17,8 % (2022) 17,1 % (2023)	År

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde År 2025	Nuläge 2023	Redo- visas
	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet	Påbörjade iKBT-behandlingar inom primärvården	450	430	År
		Andel patienter som får sin vård enligt vårdgarantin	100%	Primärvård Kontakt samma dag 88,4 %	Månad, Delår, År
			85%	Primärvård Medicinsk bedömning 80,6 %	Månad, Delår, År
			95%	Specialistsjukvård Besök (90 dagar) 76,2 %	Månad, Delår, År
			90%	Specialistsjukvård Åtgärd (90 dagar) 68,6 %	Månad, Delår, År
			90%	BUP Besök (30 dagar) 47,5 %	Månad, Delår, År
			80%	BUP Utredning (30 dagar) 19,6 %	Månad, Delår, År
			80%	BUP Behandling (30 dagar) 42,9 %	Månad, Delår, År
		Beläggningsgrad vårdplatser	87%	94,0 %	Månad, Delår, År
		Medelväntetid (minuter) för besvarade samtal på 1177 telefon	8 min	15,1 min	Månad, Delår, År
		Andel cancerpatienter som genomgått vårdförloppet enligt angiven ledtid	80%	41 %	År
		Tolktjänst distans	65%	53,1 %	År
	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet	Medicinsk kvalitet inkl. patientsäkerhet: Andel sjukdomsområden som når uppsatt målvärde (Målnivåer enligt Vården i siffror)	Bättre än rikssnittet (24% 2023)	34 %	År
		Hållbart säkerhetsengagemang (HSE-index)	Öka	76 (2024)	År
		Vårdrelaterade infektioner i slutenvård	<4%	3,68 %	År

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde År 2025	Nuläge 2023	Redo- visas
		Andel vtf med trycksår Kat 1-4 Kat 2-4	Minska	5,50 % 2,61 %	Delår, År
		Klädregler och hygienrutiner	90%	73,3 %	Delår 1, År
		Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser somatik (värde från väntetider i vården)	<1	1,1	Månad, Delår, År
		Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom. Per 100 000 inv.	Minska	Ny mätmetod utgångsvärde fylls i senare	År
		Antal akutbesök (ssk+läkare) per 1000 inv >80 år	Minska	Ny mätmetod utgångsvärde fylls i senare	År
		Läkarkontinuitet på SÄBO	Öka	Månad 202312 90.47%	
		Andel i befolkningen som har namngiven fast läkarkontakt i primärvården	85%	83%	År
		Andel patienter som blir utskrivna samma dag som utskrivningsklar	Öka	Medelvärde 60,56%	Månad, Delår, År
		Andel patienter som är kvar mer än 3 dagar efter utskrivningsklar	Minska	Medelvärde 8,79%	Månad, Delår, År
		Antibiotikaanvändning (recept/1000 inv)	250	268	År
Engagerade medarbetare med rätt kompetens	Medarbetare stannar och utvecklas i förvaltningen	Hållbart medarbetarengagemang (HME-index)	>75	79 (2024)	År
		Personalomsättning Nuläge från 2024	Minska		År
		Kvarstannade Nuläge från 2024	Öka		År
		Sjukfrånvaro	6%	7,6 %	Månad, Delår, År
		Oberoende inhyrd personal (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader i hälso- och sjukvården)	1,7%	2023: 8,9% Delår 2: 5,0 %	Månad, Delår, År
		Uppdragstagarindex	65	67 (2021) Mätning ej genomförd 2023	År/Delår

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde År 2025	Nuläge 2023	Redo- visas
	Förvaltningen ska vara en professionell uppdragsgivare	Periodresultat och helårsprognos	Enligt fastställd FV-plan	-622 mnkr -1 045 mnkr (Delår 2-2024)	/2år
Förvaltningen uppnår fastställt ekonomiskt resultat	Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget	Årsarbetare utifrån arbetade timmar exkl. jour och beredskap	-3 %	4 839	Månad, Delår, År
		Utfall jämfört med föregående år		-552,6 mnkr	Månad, Delår, År
		DRG-poäng/årsarbetare	Öka 2%	-3 %	Månad, Delår, År
		Kostnad per arbetad timme enligt DUVA-rapport	520 kr/tim	533 kr/tim (ack okt-24, 2025 års PO-pålägg)	Månad, Delår, År
		Investeringar	135,0 mnkr	2024: 143,2 mnkr	Månad, Delår, År

Plan för genomförande av uppdrag och måluppfyllelse

Inledning

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

Mål utifrån invånarperspektiv

Vård på lika villkor
Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde

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

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

Vägledande principer 2024-2026

Tillsammans

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

Uppströms

- Förebygg oönskat utfall
- Främja hälsa
- Bevara funktion

Nyskapande

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

Behovsanpassat

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

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

Omställning till
framtidens
hälso- och

Person-
centrering

Hälsofrämjande
arbete

Säkrad
kompetens-
försörjning

Tillgänglig, säker
och effektiv vård

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

Regionfullmäktige antog i februari 2024 den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029 (HoS29). RF1 uppdrar till förvaltningen att arbeta med förverkligande av målbilden. Detta arbete sträcker sig dock utanför förvaltningsplanen, över flera år. För att tydliggöra vad som ska åstadkommas och i vilken tidsordning fram till 2029 finns milstolpar framtagna (Bilaga 2.). En milstolpe beskriver när en viss förmåga är uppnådd. För de närmsta åren motsvaras flera av aktiviteterna i förvaltningsplanen av milstolpar.

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



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

Förvaltningen följer den Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som beskriver grundläggande förutsättningar, fokusområden, åtgärder och uppföljning. Den regionala handlingsplanen kommer att uppdateras när den nationella handlingsplanen har uppdaterats våren 2025.



Uppdrag

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård

Aktiviteter	Beskrivning	Koppling till Uppdrag	2025	2026	2027
1. Plan för 1/1100 (antalet listade per läkare på Vårdcentral)	Primärvården ska utgöra navet i hälso- och sjukvården och måste ha förutsättningar för kontinuitet. Planen ska beskriva hur arbetet fortskrider mot målet	RF1			
2. Närakut i Köping etablerad	Omställning av det akuta flödet i Köping, i syfte att -de svårast akut sjuka åker direkt till där avancerad sällanvård finns samlad med närhet till specialistkompetens -maximera den vård vi får ut med de resurser vi har -få resurseffektiv bemanning som möjliggör mer planerad vård dagtid och mindre kö Arbetet initieras under slutet av 2024, men de nya arbetssätten och rutinerna ska befästas och etableras under 2025.	RF1 RF12			
3. Gemensam primärvårdsplan region/kommun	Respektive kommun har tillsammans med vårdcentralerna en plan för gemensamma frågor på primärvårdsnivå, och det finns en övergripande för länet. Målet är att kunna skapa en sammanhållen helhet för dem vi är till för och arbeta bättre över gränserna.	RF1			
4. Plan för vårdinnehåll på närsjukhus	Planen ska innehålla vilken vård som ska flyttas från Specialiserad vård (mott, dagvård) till närsjukhus. Samt vilken primärvård som ska koncentreras per nod.	RF1			
5. Ökad mobil specialistvård	Ökad distansmonitorering och nya arbetssätt i specialiserad sluten- och öppenvård möjliggör att förebygga och korta vårdtillfällen på sjukhus.	RF1 RF7 RF12			
6. Möjlighet till direktinläggning vid länets alla sjukhus	Direktinläggning till sjukhus finns idag i delar av systemet men behöver finnas för valda patientgrupper på alla sjukhus. Förbättrad kvalitet och kontinuitet om komplext sjuka patienter slipper omvägen via akutmottagning.	RF1			
7. Närsjukvård i Västerås	Närsjukvårdsutbudet specificeras och etableras. Närsjukvårdsservice som idag finns på övriga tre sjukhus behöver på motsvarande sätt erbjudas i Västerås.	RF1			

8. Verksamhetsutveckling inför nya lokaler på sjukhuset i Köping	Genom aktiv involvering av verksamheten säkerställs ändamålsenliga lokaler i samband med om- och nybyggnation.	RF1			
9. Verksamhetsutveckling inför inflytt i NAV	Säkerställa ändamålsenliga processer och arbetssätt	RF1			
10. Cancervård i Nära vård	Ökad poliklinisering och/eller mer mobil vård, och eventuellt mer cancervård på närsjukhus, i syfte att föra vård närmare invånarna.	RF1			
11. Beskriva en tydlig roll för ambulans i Nära vård	Ambulans är mer än en transportorganisation. Den kompetens som finns kan också överbrygga vårdgränser och skapa bättre förutsättningar för vård på rätt nivå och samordning i systemet. I arbetet ska placering, finansiering samt målbild HoS29 omhändertas (delmål).	RF1	delmål		
12. DELMÅL 1 mätbar ökad vårdkapacitet för att frigöra vårdplatser	Delmål fram till 2029 - högre kapacitet i systemet med nya arbetssätt som minskar behovet av slutenvård och möjliggör kortare vårdtillfällen beräknas fram till 2029 minska behovet med 50 vårdplatser. Delmål 2027 kapacitet motsvarande 30 vårdplatser.	RF1			
13. DELMÅL 1, 1/1100 på Vårdcentral	Delmåls innehåll specificeras i planen (aktivitet 1) för att säkerställa att systemet rör sig i rätt riktning mot 1/1100. Delmål 1 följs upp 2027. Delmål 2 följs upp 2029.	RF1			
Kvarvarande uppdrag från 2023-2024					
RF23-24 Delta i det nationella arbetet med en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa					

Personcentrering

Aktiviteter	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2025	2026	2027
14. Stödstruktur för digitala vådrum och/eller digitala vårdmöten.	Det behöver skapas en stödstruktur som främjar användandet av digitala distansmöten inom vården, i syfte att specialistkompetens finns tillgänglig även utanför sjukhuset. Utifrån framtagna rutiner uppnås en ökad förmåga hos vårdens personal att interagera med patienter genom digitala möten. Specialistkompetensen finns nära patienten och minskar behov av resor.	RF1 RF7			

15. Breddinföra webbtidbok där det är möjligt	Patient har möjlighet att boka samt ändra tid digitalt. Ökar personcentrering och effektivitet.	RF1 RF7 RF12			
16. Ökad patientinvolvering	Där invånare och patienter är delaktiga i vårdens utveckling uppnås såväl högre kvalitet som effektivare processer. Struktur beskrivs för hur vi involverar patienten i sjukvårdens utvecklingsarbete	RF1			
17. Vård på rätt vårdnivå utan remittering	Knyta samman vårdflöden inom valda processer så att gränser överbryggas och vägen blir förutsägbar. Därigenom kan kvalitet öka, processerna bli effektivare och onödig administration arbetas bort. Med inspiration av modell för sömlösa vårdövergångar i Jönköping län.	RF1			
18. Stöd för personcentrering och dokumenterad överenskommelse	Implementerat stöd för användning i Regionens samtliga verksamheter. Med skriftliga överenskommelser överbryggas gränser och en förutsägbar helhet kan skapas för individen. Genom koordinering och förutsägbarhet så ökar tryggheten och icke värdeskapande aktiviteter minskar. Inkluderar vårdplaner såsom vid cancer och rehabplaner.	RF1 RF7			
19. Gemensam digital servicenivå	Samma grundläggande digitala hälso- och sjukvårdstjänster erbjuds övergripande, på ett enhetligt sätt, för att underlätta för invånare och patienter. Ger också möjlighet för effektivare processer inom vården.	RF1 RF7			
20. Etablera egenmonitorering	Möjligt för patient att följa kronisk sjukdom digitalt för egenvård och kommunikation med vården. Stärka personens förmåga att själv hantera – samt få stöd o hjälp i rätt tid. Möjliggör både ökad personcentrering och effektivare processer.	RF1 RF7			
21. Digital plattform för utbildning, stöd och behandling för patient och närstående	Förmåga att utbilda och informera större grupper av patienter som ska gå igenom samma vårdförlopp. Möjliggör effektivare användning av resurser.	RF1 RF7			
22. En digital väg in	Det ska vara enkelt för patienter att kontakta vården. 1177 är den naturliga ingången där bakomliggande tjänster hålls samman. Digital kontinuitet och digital triagering/chatt i specialistvård. Ökad förutsägbarhet, tillgänglighet och möjliggör effektivare processer.	RF1 RF7			
23. Säkerställ en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan	Säkerställ att rehabilitering sker jämlikt och utifrån identifierat behov såväl inom specialistsjukvård som primärvård och övergång till kommunal hälso- och sjukvård. Ökad personcentrering och helhet över gränserna ökar kvalitet och effektivitet.	RF1			
Kvarvarande uppdrag från 2023-2024					

RF24-3 Utveckla samarbetet med länets kommuner avseende barns stöd i skolan					
RF 24-2 Etablera funktion som övergripande ansvarig för patient/invånarperspektivet					

Hälsofrämjande arbete

Aktiviteter	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2025	2026	2027
24. Ökad användning av fysisk aktivitet på recept (FAR)	Fysisk aktivitet minskar risken för flera olika sjukdomstillstånd. Ett strukturerat arbete behövs, både för barn och vuxna.	RF1			
25. Stärkt egenvård vid nyupptäckt hypertoni	Bland annat med stöd av egenmonitorering. Potential att få bättre behandlingseffekt och minska behov av farmakologisk behandling.	RF1 RF7			
26. Seniorhälsovårdsprogram implementerat	Insatser för att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera sjukdom. Kan stärka hälsan och minska sjukvårdsbehovet. Implementerat och möjliggjort vid länets vårdcentraler.	RF1 RF7 RF12			
27. Kontinuerligt fallpreventivt arbete tillsammans med kommunerna	Framtagna metoder och system för fallpreventivt arbete	RF1 RF12			
28. Stärka det förebyggande arbetet i enlighet med underlag från kunskapsstyrningen	Säkerställ att patienter som kommer i kontakt med sjukvård och tandvård aktivt erbjuds stöd till förändring av levnadsvanor för att förebygga ohälsa, minska komplikationer i samband med behandling eller mildra/fördröja sjukdomsförlopp. Utveckla tandvårdens roll i att upptäcka ohälsa, sjukdomar och våldsutsatthet Aktiviteter för att förebygga psykisk ohälsa	RF1 RF2 RF12			

Säkrad kompetensförsörjning

Aktiviteter	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2025	2026	2027
29. Enhetliga bemanningstal på vårdavdelningar	För effektiv och ändamålsenlig bemanning	RF1 RF11 RF12			
30. Förändrade arbetssätt med rätt använd kompetens	Systematik i arbetsuppgiftsväxlingen möjliggör kompetens/karriärutveckling och effektivare bemanning.	RF1 RF11 RF12			
31. Oberoende av hyrbemanning	Kostnad för hyrbemanning högst 1,7% av personalkostnaderna. Bättre kontinuitet och arbetsmiljö och mindre kostnader.	RF1 RF11 RF12			

32. Kombinationstjänster tillsammans med kommunerna, högskola/universitet och internt mellan olika verksamheter	Framtagen modell för gemensamma tjänster för olika professioner, i syfte dels att öka attraktiviteten, dels öka effektiviteten samt stärka samverkan.	RF1 RF2 RF11			
33. Ändamålsenlig korttidsbemanning	Utreda en större resursenhet. Ska kunna hantera det mesta av korttidsfrånvaron. Enheterna slipper då själva ha system och anställda för detta.	RF1 RF12			
34. Säkerställa att intentionerna i nationella vårdkompetensrådets handlingsplan genomförs.	Genom HSF utbildningsråd fokusera på aktiviteter som stödjer utveckling av VFU samt fortbildning för såväl hälso- och sjukvård som tandvård.	RF1 RF2 RF11			
35. Utvecklande medarbetarskap	Initiera och genomföra insatser inom utvecklande medarbetarskap	RF11			
Kvarvarande uppdrag från 2024					
RF23-36. Tydliggöra och kommunicera vår arbetsgivarerbjudande som region, förvaltning och verksamhet					
RF23-36. Stärka chefers förutsättningar för att möjliggöra ett utvecklande ledarskap					
RF23-36. Se över verktyg för att stärka arbetet med hälsofrämjande arbetsplats och ett hållbart arbetsliv					
RF23-37. Insatser för att rekrytera och behålla medarbetare					

Tillgänglig, säker och effektiv vård

Aktiviteter	Beskrivning	Koppling till uppdrag	2025	2026	2027
36. CT högflöde Köping	I samband med att beredskap för akutflöde nattetid i Köping avvecklas frigörs tid för elektiv verksamhet. Ökar tillgänglighet och minskar kostnaderna för köpt vård.	RF1 RF12			
37. Enhetlig gemensam produktionsstyrning	I hela förvaltningen, baserat på befolkningens behov, med möjlighet till prognostisering. Produktionsplanering på politisk-, strategisk-, taktisk och operativ nivå knyts samman. Ger ökad effektivitet, bättre tillgänglighet och lägre kostnader för köpt vård.	RF1 RF12			
38. Ökad förmåga för första linjens psykiska ohälsa	Stegvis vård på primärvårdsnivå tydliggörs för vuxna samt nya samverkansformer används mellan vuxenpsykiatri och vårdcentraler.	RF1			
39. Öka kapaciteten på första linje-nivå för att möta behov hos barn och unga med psykisk ohälsa.	Genom att fler barn- och ungdomar får hjälp via Barn och ungdomshälsan säkerställs både ett snabbare omhändertagande på rätt vårdnivå, och att tillgängligheten inom BUP kan öka,	RF1			

	genom att de kan fokusera på de mest sjuka.				
40. Tillgänglighetsplan för Barn- och Ungdomspsykiatri	Plan med specificerade aktiviteter och delmål för tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri, beaktande digitaliseringens möjligheter, för att öka tillgängligheten och uppfylla den skärpta vårdgarantin.	RF1 RF7 RF12			
41. Ökad tillgänglighet akuta besök i primärvård	Berör förändringar på vårdcentraler, jourmottagningar och eventuellt fler kvällsöppna mottagningar. Möjliggör bättre kontinuitet och bättre resursnyttjande.	RF1 RF12			
42. Verksamhetsintegrering röntgen i Fagersta	Del av effektivisering för att finansiera ökade kostnader i samband med renovering av vårdavdelning. Säkerställer lokal kompetens och förmåga.	RF1 RF12			
43. Verksamhetsintegrering laboriemedicin i Fagersta	Del av effektivisering för att finansiera ökade kostnader i samband med renovering av vårdavdelning. Säkerställer lokal kompetens och förmåga.	RF1 RF12			
44. Läkemedelsförsörjning i egen regi	Enligt politiskt beslut våren 24. Säkerställer effektiv läkemedelshantering och god beredskapsförmåga.	RF1 RF12			
45. Renoverad vårdavdelning i Fagersta	Säkerställer möjligheterna till nära vård med integrering av olika vårdnivåer i denna del av länet.	RF1			
46. Säkerställa följsamhet till den sjukvårdsregionala cancerplanen	Förbättra ledtider i standardiserade vårdförlopp. Minska riskerna för cancer samt genomföra ett systematiskt arbete för en jämlik cancervård.	RF1			
Kvarvarande uppdrag från 2024					
RF24-6. Ta fram förslag på åtgärder som ökar antalet distanstolkningar					
RF24-7. Genomföra och redovisa aktiviteter för god vårdhygien					

Ekonomiska förutsättningar

Ersättningar

Beslutad ram

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

8 937,6 miljoner kronor för 2025, varav Vårdval 1 420,1 mnkr.

9 307,8 miljoner kronor för 2026, varav Vårdval 1 440,8 mnkr.

9 710,7 miljoner kronor för 2027, varav Vårdval 1 503,1 mnkr.

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

Beslutade ersättningar ur regionstyrelsens anslag

Förvaltningen berörs av ett antal nationella överenskommelser och anslag till regionstyrelsens förfogande. I tabell nedan anges de anslag som ingår i regionplanen, dels totalbelopp enligt regionplan i kolumn ett, dels den andel som förvaltningen har budgeterat för 2025 i kolumn två.

Anslag i regionplanen	Belopp i regionplanen (mnkr)	Varav budgetbelopp i HSF (mnkr)	Kommentar
Samverkan kring personer med skadligt bruk och beroende	2,0	-	Avropas efter upparbetade kostnader.
Nationella riktlinjer (GAP-analyser)	5,0	5,0	Medicinkliniken 4 mnkr, Vuxenpsykiatri 1 mnkr.
Avveckling Salbergafonden	5,0	-	Utbildning inom Rättpsykiatri. Avropas efter upparbetade kostnader.
Avgiftsfri vård sexuellt våld	2,0	2,0	Akutmottagning, kvinnokliniken. Avropas efter upparbetade kostnader.
Omställningsmedel Hälso- och sjukvårdsnämnden	222	222	Fasas ut 2027
Summa	236	229	

I regionplan ingående statsbidrag/överenskommelse som berör förvaltningen

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

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

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

I tabellen nedan anges de överenskommelser/statsbidrag som ingår i regionplanen, dels totalbeloppet enligt regionplanen i kolumn ett, dels den andel som förvaltningen har budgeterat för 2025 i kolumn två. För flera överenskommelser har det i skrivandets stund (november 2024) inte ännu fattats beslut på nationell nivå gällande omfattning och innehåll för år 2025.

Statsbidrag/överenskommelse i regionplanen	Belopp i regionplanen (mnkr)	Varav budgetbelopp i HSF (mnkr)	Kommentar
Kvinnosjukvård, specialistvård och primärvård	20,0	20,0	Etablerad förstärkt verksamhet på barnmorskemottagningar, förlossning, samt neonatal. Utrota livmoderhalscancer, förstärkt vårdkedja barnmorskemottagningar och psykologverksamhet i primärvården samt screeningverksamhet med självtester. Del av statsbidrag budgeteras på FV-nivå.
Psyisk hälsa	25,2	18,6	Planering pågår för 2025 på basis av 2024 års verksamhet utifrån HSF:s förväntade del av statsbidraget. Avrop sker, baserat på faktiskt upparbetade kostnader, när nationell överenskommelse är beslutad.
Kortare väntetider i cancervården	10,0	10,0	Etablerad verksamhet inom område Akutsjukvård och område Medicinsk Diagnostik.
Sjukskrivningsprocessen/-rehabkoordinator	9,7	9,7	Etablerad verksamhet med rehabkoordinatorer, på vårdcentraler samt några kliniker.
God och nära vård, primärvård och samverkan med kommunerna	70,0	57	Planering pågår på basis av 2024 års verksamhet. Avrop sker på faktiskt upparbetade kostnader när nationell överenskommelse 2025 är beslutad.
Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och fler vårdplatser	170	134	Budgeteras på verksamheter med planerade tillgänglighets- och vårdplatssatsningar. Avrop sker baserat på faktiskt upparbetade kostnader när nationell överenskommelse 2025 är beslutad
Fysisk aktivitet på recept	2,0	1,6	Avropas efter upparbetade kostnader.
SUMMA	306,9	250,9	

Fördelning av ersättningen inom förvaltningen

Verksamhet	Ram 2025 (mnkr)	Ram 2024 (mnkr)
Område Psykiatri, Medicin och Närsjukvård	3 020,4	3 137,9
Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci	77,2	77,0
Område Operation, Specialmedicin och Akutsjukvård	2 911,9	3 043,5
Område Medicinsk stab	707,6	649,1
<i>Varav Läkemedel</i>	<i>675,4</i>	<i>616,8</i>
Område Planering- och utveckling	123,6	120,7
<i>Varav AT/BT-enheten</i>	<i>65,6</i>	<i>63,4</i>
<i>Varav Vårdstöd</i>	<i>24,5</i>	<i>28,7</i>
Område Förvaltningsledning	393,8*	2,7
Område Vårduppdrag	1 703,1	1 681,7
<i>Varav Privata utförare</i>	<i>108,7</i>	<i>111,3</i>
<i>Varav verksamhet Tandvård</i>	<i>174,3</i>	<i>174,2</i>
<i>Varav Vårdval Primärvård</i>	<i>1 420,1</i>	<i>1 396,2</i>
Summa	8 937,6	8 712,6

* Abonnemang köpt vård sjukvårdsregionen redovisas centralt från och med 2025 samt återföring regionersättning från intensivvårdsavdelningen.

Organisatoriska och andra förändringar mellan och inom områden har arbetats in i budgetramarna ovan och innebär förändringar jmf med 2024. Viktiga delar är:

- Delning av medicinsk geriatrik och rehab till två separata verksamheter.
- Farmaciservice och enheten för sjukvårdsfarmaci överförs från Medicinska staben till Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci .
- Ny struktur inom Område Planering och Utveckling.
- Vårduppdrag hanteras redovisningsmässigt som ett Område och tillförs enheterna Privata Vårdgivare och Tandvårdsenheten från Förvaltningsledningen.

Ersättning tandvård

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

Ram inför 2025, 174,3 mnkr.

Ramförändring jämfört med föregående års ram

Ramförändringar i miljoner kronor	2025	2026	2027
LPIK uppräkning	0,0	82,2	310,4
Ramförstärkning	200,0	200,0	
Demografiuppräkning	0,17	5,1	4,8
Kostnadsökning läkemedel, netto	106,6	82,9	87,7
Ram studierektor BT	0,2	0,0	0,0
Utökning ram från RS-anslag lågtröskelmottagning	3,5	0,0	0,0
Utökning ram från RS-anslag TBE	4,0	0,0	0,0
Utökning ram från RS-anslag Vaccin kikhosta	1,0	0,0	0,0
Utökning ram från RS-anslag Primärvård	7,0	0,0	0,0
Omfördelning internhandel	-97,4	0,0	0,0
<i>Varav Vårdval</i>			
<i>LPIK uppräkning</i>	<i>0,0</i>	<i>15,5</i>	<i>57,6</i>
<i>Demografiuppr. vårdval</i>	<i>0,17</i>	<i>5,1</i>	<i>4,8</i>
<i>Sköterskeinsatser till listade i eget boende</i>	<i>5,8</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Omfördelning internhandel</i>	<i>-0,3</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Omfördelning vaccinationssamordnare</i>	<i>1,2</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>TBE-vaccination, från RS anslag</i>	<i>4,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Vaccination kikhosta gravida, från RS anslag</i>	<i>1,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Primärvård, från RS anslag</i>	<i>7,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Summa förändring	225,07	370,2	402,9

Justering av ramar

Intensivvårdsplatser

Beslut av utökat antal IVA-plaster i Region Västmanland togs av regionstyrelsen 27 oktober 2020, §270. Operationskliniken tillfördes ökad regionersättning med 15 mnkr inför budget 2021 samt ytterligare 5 mnkr inför budget 2022. Detta motsvarar 2024 ca 23 mnkr.

Någon utökning av antalet IVA platser utöver de befintliga åtta platser har inte skett och verksamheten ser inte något behov av att utöka dessa. Kan till viss del förklaras av att verksamheten har möjlighet till avlastning genom det samverkansavtal Västmanland har med Sörmland gällande vård av intensivvårdskrävande patienter. Antalet IVA platser är även i linje med riktvärdet (8,1-8,3) från Socialstyrelsen i rapporten "Plats för Vård" från juni 2024.

Baserat på ovanstående avser Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen att för Operationskliniken reducera det outnyttjade budgetutrymmet med 14,6 mnkr i dagens penningvärde. Resterande ram kvarstår i och med kostnader för jourverksamhet samt ökad hyra i samband med ombyggnation.

Då förvaltningen har ett budgetunderskott i gällande och kommande förvaltningsplan sker ingen återföring till regionkontoret.

Intäktsfinansierade verksamheter

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

Verksamhet	Prisförändring i procent	Prisförändring i mkr	Volymförändring i mkr	Total beräknad intäkt i mkr
Hjälpmedelscentrum	0	0	37,4	224
Fysiologkliniken	0	0	-2,5	61,4
Laboratoriemedicin	0	0	-16,3	359,8
Röntgenkliniken	0	0	-6,3	338,1
Medicinsk teknik	0	0	10,3	49,3
Sterilcentralen	0	0	0,9	20,2

Investeringar

Inventarier och utrustning: Förvaltningens planeringsramar för inventarier och utrustning uppgår till 135,0 miljoner kronor år 2025, 106,7 miljoner kronor 2026 och 98,2 miljoner kronor 2027. Nedan framgår större planerade investeringar år 2025 samt förväntad effekt av dessa.

Större investeringar	Ny- eller reinvestering	Orsak	Investeringsbelopp	Förväntad effekt
Tekniska hjälpmedel	Reinvestering	Haveririsk	52,2 mnkr	Tillhandahålla funktionella och säkra hjälpmedel
Haveripott till hela förvaltningen	Reinvestering	Haveri	10,6 mnkr	Undvika produktionsbortfall, patientsäkerhet
3 screening mammografi-staplar	Reinvestering	Haveririsk	6,5 mnkr	Bättre kvalitet.
Patientövervakning	Reinvestering	Haveririsk	6,6 mnkr	Bättre patientsäkerhet.
Endoskopi-labb	Reinvestering	Reservdelar saknas	4,5 mnkr	Bättre kvalitet då den tidigare var av föråldrad teknik
Litotriptor stötvåg	Reinvestering	Föråldrad teknik	3,7 mnkr	Bättre kvalitet, livscykelhantering av MTP.
Immunhisto-kemisk färgutrustning	Reinvestering	Haveririsk	2,5 mnkr	Bättre kvalitet pga nuvarande gammal utrustning.

Hyresrelaterade fastighetsinvesteringar	Ny- eller ombyggnad	Invest-belopp (mkr)	Förväntad effekt
Tillbyggnad Rättpsykiatri	Ombyggnad	131 mnkr(beslut) 53,1 mnkr, 2025	Rätt vårdnivå och såld vård.
Lokalförsörjningsplan Köping	Ombyggnad	40 mnkr, 2025	Bedriva optimala processer.
Ambulansstation öster	Ombyggnad	15 mnkr, 2025	Bedriva optimala processer.
Funktionsanpassningar	Ombyggnad	25 mnkr (hela RV)	Bedriva optimala processer.

Budget

Resultaträkning	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025
Patientavgifter	131 266	129 058	140 811
Ersättning vårdtjänster	200 199	199 877	185 127
Regionersättning	8 729 876	8 959 160	9 417 548
Försäljning av tjänster	212 218	227 904	215 555
Övriga intäkter	236 667	193 102	181 843
Intäkter	9 510 225	9 709 101	10 140 884
Summa Intäkter	9 510 225	9 709 101	10 140 884
Löner	-2 856 928	-2 282 763	-2 647 895
Sociala avgifter	-1 462 779	-1 232 080	-1 204 289
Inhyrd personal	-358 830	-157 002	-79 296
Övriga kostnader i kkl 4	-84 470	-85 615	-57 076
Personalkostnader	-4 763 007	-3 757 460	-3 988 556
Köpt vård	-1 142 352	-1 157 874	-1 205 633
Labtjänster	-62 652	-64 387	-69 875
Röntgentjänster	-39 249	-42 305	-37 115
Läkemedel inom förmånen	-922 196	-888 569	-982 813
Läkemedel ej inom förmånen	-298 827	-328 089	-350 735
Tekniska hjälpmedel	-89 745	-106 662	-156 451
Sjukvårdsartiklar/medicinskt material	-341 631	-326 803	-319 732
Övriga kostnader i kkl 5	-1 549 688	-1 620 396	-1 658 553
Kostnader för material, varor och tjänster	-4 446 340	-4 535 085	-4 780 907
Lokalkostnader	-396 587	-443 517	-436 653
Övriga kostnader i kkl 6	-234 354	-226 516	-233 721
Övriga kostnader i kkl 7-8	-578 483	-601 999	-553 171
Avskrivningar	-124 618	-144 524	-147 876
Övriga verksamhetskostnader	-1 334 043	-1 416 556	-1 371 421
Summa Kostnader	-10 543 390	-9 709 101	-10 140 884
Resultat:	-1 033 165	0	0

Kvarvarande underskott

I förvaltningsplanen 2024 redovisas en underskottspost på – 1 100 miljoner kronor.

Möjligheten att hantera detta underskott utan inverkan på kvalitet, produktion och tillgänglighet bedöms vara begränsad. Trots sänkta pensionskostnader på över 300 mnkr jämfört med innevarande år samt reduktion av budgeterat antal årsarbetare kvarstår ett behov av en underskottspost även för 2025.

Efter sammanställning av förvaltningens alla verksamhetsplaner och budgetar bedöms behovet av underskottspost till -750 miljoner kronor. Budgeterad bruttokostnadsökning, justerat för jämförelse-störande poster mellan prognos 2024 och budget 2025 uppgår till cirka 3,5 %.

Den angivna obalansen på -750 mnkr är tekniskt redovisad som en reduktion av personalkostnader i resultaträkningen ovan. Posten redovisas på område Förvaltningsledning och möjliggör en mer realistisk budgetering på övriga driftområden. Detta är viktigt för verksamheternas chefer ska erhålla en budget som bedöms rimlig. Det ger i sin tur incitament till att aktivt arbeta med utveckling och effektivisering av verksamheten för att nå en budget i balans.

Baserat på förvaltningsplanen som helhet har förvaltningsledningen identifierat fem insatsområden att fokusera arbetet i framöver; hälsofrämjande arbete, personcentrering, säkrad kompetensförsörjning, tillgänglig och effektiv vård och omställningen till framtidens hälso- och sjukvård. Dessa kommer att tydliggöras och presenteras i milstolpar inför kommande år.

För att nå en långsiktigt ekonomiskt hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet räcker det inte med endast kortsiktiga besparingar. Även om dessa inventeras och genomförs måste underskottet arbetas bort långsiktigt genom förändringar i struktur och arbetssätt. Ett första steg inför budgetåret 2025 är att antalet årsarbetare reducerats med 156 jämfört med budget 2023 exkluderat Närvårdsavdelningen då denna verksamhet tillkommit senare som del i statsbidragsfinansierad vårdplatsutökning.

Förvaltningen har tagit fram ett material om hälso- och sjukvårdens utveckling fram till 2029 utifrån olika perspektiv.

Beslutet om konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029 har i flera forum arbetat fram en tydlig, välgrundad och genomarbetad färdplan och målsättning. De ekonomiska effekterna av alla kommande åtgärder redovisas inte separat i förvaltningsplanen utan räknas in i budgetförändringar. Några utvalda delar redovisas dock nedan.

Det koncentrerade akutflödet till Västerås beräknas ge 3,4 mnkr netto, genom lägre personalkostnader (7,2 färre tjänster i Köping och en extra sjuksköterskerad på Akutmottagningen i Västerås, motsvarande 2,1 tjänst). Genom att röntgenpersonal omfördelas från jour/beredskap till planerad verksamhet kan ca 120 fler CT genomföras per vecka, eller 4800 om året. Den mängden skulle kosta ca 4 miljoner kronor att köpa.

Lägre lokalkostnader för laboratorie- och röntgenverksamhet i och med samlokalisering i Fagersta, även viss reduktion av personalkostnader, ger en budgeterad lägre kostnad på totalt ca 1,6 mnkr.

Förändringar i jourmottagningens öppettider och uppdrag ger en lägre kostnad på minst 7 mnkr jämfört med kostnad senaste rullande tolv månader. Jourmottagningarna i Västerås och Köping flyttas organisatoriskt till Intraprenad Närvården.

Ambulansverksamheten i Västmanland budgeterar oförändrat uppdrag utifrån ovanstående.

Förvaltningens fortsatta plan är kopplad till beslutet gällande ekonomisk åtgärdsplan kostnadsreduktioner 2025-2029. Kommande år beräknas vårdplatsantalet kunna reduceras till förmån av satsningar inom primärvården. Även målet om att verksamheten skall bli oberoende av externt inhyrd personal beskrivs som max 1 % av personalkostnaderna 2026 samt 0,5 % 2027. Trots full effekt av ovanstående insatser är bedömningen att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte kommer att vara i ekonomisk balans 2029.

Intern kontroll

Regionövergripande kontrollområden

Risk	Gransknings- område	Berört reglemente, policy eller regler	Metod för granskning	Riskvärden (väsentlighet och risk)	Granskning klar	Ansvarig för granskning
Avtal gällande personal följs inte vilket leder till merkostnader	Kontroll av ny lön vid förändrad anställningsform i samma uppdrag.	Avtal, riktlinjer	Kontroll av avslutade tillsvidareanställningar som har följts av timanställning under perioden 2024-06-01 – 2025-05-31.	(S=4, K=3) 12	2025-08-15	CHR
Bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker genomförs inte enligt lagkrav och fastställd rutin, vilket leder till risk för människors hälsa, miljö, patientsäkerhet samt bristande lagefterlevnad	Kontroll att bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker	Lag och rutiner	Stickprovs-kontroll.	(S=4, K=3) 12	2025-08-15	Staben
Bristande avtalstrohet vid inköp får ekonomiska konsekvenser	Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direkt-upphandlade avtal	Inköpspolicy	Stickprovs-kontroll av om inköp som görs av annan än upphandlad leverantör görs via tillåten direkt-upphandling och om artiklarna som köps av upphandlade leverantörer	(S=3, K=3) 9	2025-08-15	CE

Risk för felaktig utbetalning till privata vårdgivare	Kontroll av om gjorda utbetalningar följer avtal	Avtal	ingår i avtalet. Stickprovs-kontroll på genomförda utbetalningar till privata vårdgivare under perioden januari-maj 2025	(S=4, K=3) 12	2025-08-15	CE
Risk att passerkort/nycklar används av obehöriga	Kontroll av om personer med passerkort/nycklar har rätt behörighet.	Riktlinjer	Stickprovs-kontroller på passerkort/nycklar	(S=3, K=4) 12	2025-08-15	Staben

Förvaltningens kontrollområden

Risk	Gransknings-område	Berört regle-mente, policy eller regler	Metod för granskning	Riskvärden (västentlighet och risk)	Granskning klar	Ansvarig för granskning
Risk för infektioner, sjukdom, dödlighet till följd av bristande basala hygienrutiner	Följsamhet till riktlinje 21774-6 Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland	Riktlinje 21774-6	Mätning av observation/-självsfattning initieras av förvaltningen. Mätning utifrån standardiserade protokoll	S=3 K=4 Risktal :12	2025-08-15	Smittskydd
Risk för ej ändamålsenlig remiss-hantering	Följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter och regional riktlinje	Föreskrifter och riktlinje	Stickprovs-kontroll för att se följsamhet till övergripande riktlinje	S=3 K=3 Risktal:9	2025-08-15	POU staben

Regional tillgänglighetsplan 2025

Detta dokument beskriver de insatser som Region Västmanland gör eller planerar att göra i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Utifrån de förutsättningar som ges i kommande överenskommelse kring tillgänglighet från Socialstyrelsen kan bilagan komma att revideras under Q1 2025.

Tillgänglighetsplan 2025 utgör en bilaga till Förvaltningsplan 2025–2027. I grunden utgår tillgänglighetsplanen från förvaltningsplanen. De insatser utanför förvaltningsplanen som ingår i tidigare tillgänglighetsplaner samt överenskommelsen ökad tillgänglighet finns redovisade nedan.

Insatser
Utveckla Vårdgarantienheten
Breddinföra resursplaneringsverktyget
Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet på operation i Västerås
Införa digitala specialistkonsultationer i primärvården
Gradvis implementera seniorhälsovårdsprogrammet enligt plan, inklusive uppföljning och följeforskning.
införande av automatiserad triagering och chatt
Sjukvårdsregional produktionsstyrning
Avancerad hemsjukvård för barn
Antalet uteblivna besök ska minska
Antal väntelistor ska endast innehålla patienter med aktuellt vårdbehov

Insats- område	Milstolpar i arbetet för att nå målbilden för Hälso- och Sjukvården 2029				
	2025	2026	2027	2028	2029
Omställning till framtidens HoS	1. Plan för 1/1100 (antal listade på VC) 2. Närakut i Köping etablerad 3. Gemensam primärvårdsplan Region/kommun 4. Plan för vårdinnehåll på närsjukhus	5. Ökad mobil specialistvård 6. Möjlighet till direktinläggning vid länets alla sjukhus 7. Närsjukvård i Västerås 10. Cancervård i Nära vård -Konkretisering av sjukhusbyggnation Köping	11. Ambulans i Nära vård 12. <i>Delmål 1 ökad vårdkapacitet frigör 30 vårdplatser</i> 13. <i>Delmål 1, 1/1100 på Vårdcentral</i>	-Distansmonitorering Virtuella sjukhuset/ sjukhus hemma -Gemensam verksamhet/ lokalisering m kommuner	12. <i>Delmål 2 ökad vårdkapacitet frigör 20 vårdplatser</i> 13. <i>Delmål 2, 1/1100 på vc</i>
Person-centrering	14. Stödstruktur för digitala vårdrum och/eller digitala vårdmöten. 15. Breddinföra webbtidbok där det är möjligt 16. Struktur för ökad patientinvolvering	19. Gemensam digital servicenivå 20. Etablera egenmonitorering 23. Säkerställ en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan	17. Rätt vårdnivå utan remittering 18. Stöd för personcentrering och dokumenterad överenskommelse 21. Digital plattform för utbildning, stöd och behandling 22. En digital väg in - Sammanhållen planering tillsammans med kommunerna		
Hälso- främjande	24. Ökad användning av fysisk aktivitet på recept (FAR)	25. Stärkt egenvård vid nyupptäckt hypertoni 26. Seniorhälsovårdsprogram implementerat	27. Kontinuerligt fallpreventivt arbete tillsammans med kommunerna		
	28. Stärka det förebyggande arbetet i enlighet med underlag från kunskapsstyrningen				
Kompetens-försörjning	29. Enhetliga bemanningstal på vårdavdelningar 30. Förändrade arbetssätt med rätt använd kompetens 31. Oberoende av hyrbemanning 32. Kombinationstjänster tillsammans med kommunerna, högskola/universitet och internt mellan olika verksamheter 34. Säkerställa att intentionerna i nationella vårdkompetensrådets handlingsplan genomförs. 35. Utvecklande medarbetarskap	33. Ändamålsenlig korttidsbemanning -Ingen kontinuerlig hyrbemanning –högst 1% av personalkostnaderna	-Ingen kontinuerlig hyrbemanning – högst 0,5% av personalkostnaderna		
Tillgänglig, säker och effektiv vård	36. CT högflöde Köping 37. Enhetlig gemensam produktionsstyrning 38. Ökad förmåga för första linjens psykiska ohälsa 39. Öka kapaciteten på första linje-nivå för att möta behov hos barn och unga med psykisk ohälsa 40. Tillgänglighetsplan för Barn- och Ungdomspsykiatri 41. Ökad tillgänglighet akuta besök i primärvård 42. Verksamhetsintegrering röntgen i Fagersta 43. Verksamhetsintegrering laboratoriemedicin i Fagersta	44. Läkemedelsförsörjning i egen regi 45. Renoverad vårdavdelning i Fagersta 46. Säkerställa följsamhet till den sjukvårdsregionala cancerplanen	- 90% tillgänglighet för operation och åtgärd inom 3 månader - 95% tillgänglighet för besök inom tre månader	-Gemensam produktionsstyrning/ arbetsfördelning med andra regioner	-Inflytt NAV
	8. Verksamhetsutveckling inför nya lokaler i Köping och 9. verksamhetsutveckling för inflyttning i NAV				
* Milstolpar med siffror refererar till aktiviteter i förvaltningsplan 2025					

12

HSF240519

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTESKRIVELSE ÖKAD TILLGÄNGLIGHET OCH RESURSER TILL OPERATION

Förslag till beslut

1. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att i linje med projektdirektivet öka kapaciteten på operationskliniken i Västerås, i syfte att öka tillgängligheten och minska den köpta vården. Satsningen redovisas som separat projekt 2025.
2. Finansiering av tröskelkostnader sker 2025 genom statsbidrag, ökad vårdkapacitet 16 miljoner kronor samt lägre kostnad för köpt vård ca 5 miljoner kronor. Kommande år finansieras utökningen genom medel inom befintlig budgetram samt hemtagning av köpt vård, vilket balanserar kostnadsökningen enligt beräkning.

Ärendet i korthet

Operationskliniken i Västerås har kapacitetsproblem och långa väntelistor, vilket leder till behov av att köpa mycket vård för att uppfylla vårdgarantin. Genom att använda statsbidrag för tillgänglighet till att öka kapaciteten på operation skapas möjlighet till förbättrad tillgänglighet och ekonomisk effekthemtagning genom minskad köpt vård. Efter ett år beräknas effekthemtagningen finansiera utökningen, utan behov av statsbidrag.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Reduceringen av tjänsteutrymme har allvarligt påverkat operationskliniken förmåga att möta regionens behov. En utökning med tjänsteutrymme motsvarande tre operationslag skulle möjliggöra öppnandet av ytterligare operationssalar, från dagens 13 salar till 16. Detta är i linje med arbetssätt och kapacitet inför inflyttning till NAV, då även operationsverksamheten i Köping flyttar dit. Det möjliggör också att verksamheten uppnår en vårdgaranti på över 90 % till operation i januari 2027 och minskar andelen köpt vård samt medför att förvaltningen kan öka andelen såld vård.

Juridiska konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några juridiska konsekvenser.

Administrativa konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Ekonomiska konsekvenser

För att lösa kapacitetsproblemen krävs en ökning av bemanningen till 16 operationssalar. Finansieringen sker initialt till största delen genom statsbidrag och efterhand genom omfördelning av medel inom befintlig budgetram och hemtagning av köpt vård.

För budgetår 2025 finansieras projektet via statsbidrag, ökad vårdkapacitet. 15 miljoner kronor inom operationskliniken, 2 miljoner kronor ortopedkliniken samt 3 miljoner kronor för opererande verksamheter, (materialkostnader). Totalbudget är kalkylerad till 33 miljoner kronor, varav 20 miljoner kronor enligt ovan belastar år 2025.

Estimatet är att verksamheten under 2026 kan hämta hem köpt vård för ca 40 miljoner kronor. Detta utgörs främst av vård som skickas på grund av vårdgarantin. Med förbättrad tillgänglighet kommer patienter som idag själva söker dagkirurgisk vård på andra enheter att istället få den vård de behöver på våra regionägda vårdenheter.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Ärendet bedöms inte medföra några negativa miljökonsekvenser. Tvärtom förväntas det bidra till en mer hållbar vård genom effektivare resursanvändning.

Barnrättsperspektiv

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

Invånarperspektiv

Förslaget förväntas förbättra vårdkvaliteten för regionens invånare. Ärendet bedöms inte medföra några negativa konsekvenser för invånarna.

Uppföljning

Arbetet bedrivs i projektform och följs upp kontinuerligt av områdeschef.

Uppföljningen ska redovisas i samband med delårs- och årsredovisning till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutet skickas till

- Områdeschef Akutsjukvård
- Verksamhetschef Operationskliniken
- Ekonomichef Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Projektdirektiv

Ökad tillgänglighet och resurser till operation

Projektnamn: Ökad tillgänglighet och
resurser till operation

2024-11-26

Projektägare: Alexander Ahlberg

Version 2

Projektdirektiv

Innehåll

1	Syfte med dokumentet.....	2
2	Grundläggande information	2
2.1	Bakgrund.....	2
2.2	Syfte.....	2
2.3	Verksamhetsstrategi.....	3
3	Mål.....	3
3.1	Nyttoanalys.....	3
3.2	Effektmål	3
3.3	Projektmål	4
3.4	Resurssätta operationssalar	4
3.5	Målstyrning.....	5
3.6	Förväntat resultat av etableringsfasen.....	5
4	Krav på projektet	5
4.1	Förutsättningar.....	5
4.2	Hållbarhet	5
4.3	Informationssäkerhet	6
4.4	Avgränsningar.....	6
5	Kopplingar till andra projekt och verksamheter	6
6	Tidplan	6
7	Budget.....	7
7.1	Projektkostnader	7
8	Övergripande risker	7
9	FÖRVALTNING.....	7
10	PROJEKTORGANISATION och mottagare	8
10.1	Styrgrupp	8
10.2	Mottagare.....	8
11	Överlämnande	8

Projektdirektiv

1 SYFTE MED DOKUMENTET

Beskriva effektmål (verksamhetsnytta), omfattning och risker. Avgränsa uppdraget avseende projektets förväntade resultat. Vara beslutsunderlag för att starta planering av projektet (BP1)

2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

2.1 Bakgrund

Innan pandemin började operationskliniken tappa personal pga det förändrade omvärldsläget vilket ledde till att man fick hyra in externa operationslag för att bibehålla planerad produktion

Sedan kom pandemin med medföljande omställning vilket ledde till en ökning av operationsköerna

2021 fattades beslut att EPOS skulle startas. Beslutet innefattade flytt av tjänstutrymme från operationskliniken till EPOS, vilket har påverkat operationskliniken. EPOS har nu flyttat till Sala, fortfarande har operationskliniken i Västerås kapacitetsproblem och långa väntelistor

Projekt Förbättrad arbetsmiljö och tillgänglighet på operationskliniken har pågått sedan 2023 och har lett till ett förbättrat personalläge. Framgångsrik rekrytering ger förutsättningar för att rekrytera mer personal för att möta behovet

Behovet av operationsutrymme utifrån befolkningsbehovet är större än vad regionen klara av att tillhandahålla och har genererar stora kostnader för köpt vård

För att möta regionens behov krävs en utökning av tjänstutrymmet motsvarande 3 operationssalar

I nuläget är det svårt att analysera kopplade vårdplatser till projektet då det parallellt pågår ett flertal andra projekt kring slutenvårdsplatser. Sannolikt blir det utökade behovet lågt på kirurgen men på ortopedien kommer ett visst behov föreligga

2.2 Syfte

Syftet med projektet är att öka produktionen på operationskliniken genom att öppna och bemanna ytterligare 3st operationssalar, från dagens 13 till 16 operationssalar

Detta bidrar till minskade kostnaderna för köpt vård, ökad tillgänglighet och säkerställer att invånaren får den vård som behövs på våra regionägda enheter

Projektdirektiv

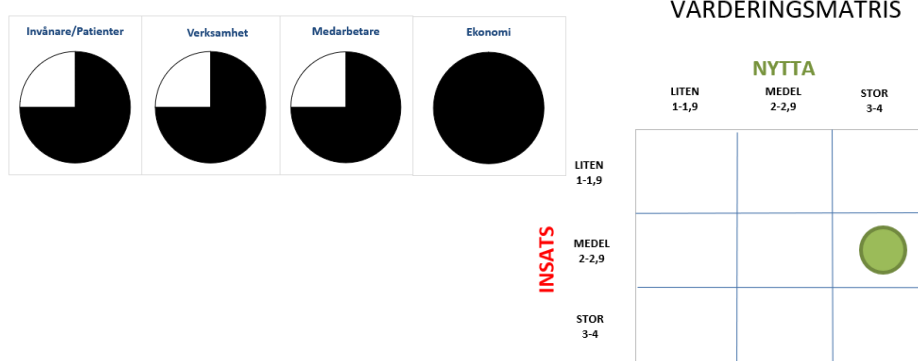
2.3 Verksamhetsstrategi

Projektet stöder verksamhetens strategi att förbättra vårdkvaliteten och tillgängligheten för regionens invånare genom att öka kapaciteten på operationskliniken och minska beroendet av köpt vård

3 MÅL

3.1 Nyttoanalys

En förenklad nyttoanalys är genomförd och ligger till grund för effektmålen. Resultatet av analysen med identifierade nyttor och kostnader för projektet bifogas, se bilaga 1



3.2 Effektmål

Effektmålen svarar på varför projektet ska genomföras och beskriver den nytta man får tillbaka efter genomfört projekt. Effektmålen ska vara mätbara och datum ska anges när ett effektmål beräknas vara uppnått

Nr	Effektmål	Mäts genom	Effektmål uppnått	Prioritet
Ange namn på uppföljningsansvarig för effektmålen: Verksamhetschefer ingående i projekt				
E1	Ökad vårdgaranti till >90%	Antal patienter som får vård inom garantin	2027-01	Hög
E2	Minskad andel köpt vård med minst 5 mnkr	Kostnader för köpt vård	2025-12	Hög
E3	Minskad andel köpt vård med 40 mnkr	Kostnader för köpt vård	2026-12	Hög
E4	Ökad operationsproduktivitet	Lämpligt produktivitetmått tas fram av projektet	2025-12	Hög

Projektdirektiv

3.3 Projekt mål

Projekt målen beskriver vad projektet åtagit sig att leverera till beställaren och svarar på frågan vad projektet sammantaget ska göra för att uppnå nyttoeffekterna

Nr	Projekt mål	Spårbarhet till Effektmål
P1	Öppna operationssalar - Plan för successivt öppnande av operationssalar under 2025 skall vara framtagna och förankrad - Behovsanalys av vårdplatser på kirurgen och ortopedben samt kapacitet på postoperativa enheten skall vara framtagna	E1, E2, E3
P2	Resurssätta operationssalar - Rekrytering och anställning av narkos- och operationssjuksköterskor samt undersköterskor utifrån fastställd kravprofil skall vara genomförda för att kunna bemanna utökning av operationssalar - Plan för introduktion utifrån nivå på kompetens och erfarenheter skall vara framtagna - Tidplan/planering för bemanning av salar skall vara framtagna - Tidplan/planering för eventuella utökade vårdplatser på kirurgen och ortopedben skall vara framtagna	E1, E2, E3
P3	Rutiner och instruktioner Framtagning av rutiner/instruktioner för möjliggörande av en förbättrad och ökad produktivitet - Plan/rutin/instruktion för operationsstarter skall vara framtagna - Förbättrad/standardiserad styrning av bytestider skall vara framtagna - Effektivare och säkerställande av utnyttjande av salarna skall vara framtagna - Prioritering av förbättringsarbetet kopplad till processflöden - Samordning av schemaläggning mellan olika verksamheter	E3

3.4 Resurssätta operationssalar

Verksamheten kan säkerställa en rekryteringsprocess genom att identifiera behov, skapa detaljerade kravprofiler och använda olika rekryteringskanaler

Projektet har identifierat ett behov på ca 18 årsarbetare för att öka kapaciteten för elektiv operationsverksamhet

Ett effektivare introduktionsprogram har tagits fram och ett mentorskap hjälper ny medarbetare att snabbt komma i produktion. En flexibel bemanningsplan och regelbunden uppföljning säkerställer att operationssalarna är bemannade enligt plan

Projektdirektiv

Planering för utökat antal operationssalar inkluderar behovsanalys, resursallokering och en implementeringsplan

Totalt kan processen ta 2-9 månader att genomföra, med fokus på att skapa en bibehållen arbetsmiljö kombinerat med ökad produktion

3.5 Målstyrning

Projektets fokus ligger på att nå ett visst resultat. För att klara detta kan man i vissa situationer behöva förlänga projektiden eller tillsätta mer resurser

Procentuell viktfordelning

Tid	Kostnad Utgifter/Resurs	Resultat
30 %	30 %	40 %

Kort motivering:

Det viktigaste är att nå ett uppsatt resultat för att säkerställa att vårdgarantin hålls och att arbetsmiljön förbättras

3.6 Förväntat resultat av etableringsfasen

En projektplan kommer att tas fram med en mer detaljerad beskrivning av projektets genomförande

4 KRAV PÅ PROJEKTET

4.1 Förutsättningar

Projektmedlemmar måste få förutsättningar i form av tid till projektet och projektet har behov av resurser med "rätt" områdeskompetens

Projektet ansvarar inte för att erforderliga förändringar i arbetssätt genomförs i verksamheterna, det ansvaret åligger verksamhetschef/er. Projektet ska dock stödja verksamhetschef/er i arbetet

4.2 Hållbarhet

Projektet bedöms inte medföra några negativa miljökonsekvenser. Tvärtom förväntas det bidra till en mer hållbar vård genom effektivare resursanvändning

Projektnamn: Ökad tillgänglighet och
resurser till operation
Projektägare: Alexander Ahlberg

2024-11-26

Version 2

Projektdirektiv

4.3 Informationssäkerhet

Projektet måste säkerställa att all hantering av patientdata sker i enlighet med GDPR och andra relevanta lagar och förordningar

4.4 Avgränsningar

De direkt påverkande verksamheterna är:

Ortopedkliniken, Kirurgkliniken, Urologkliniken, Kvinnokliniken, Öron-Näs-Halskliniken, Kärllkliniken och Specialisttandvården

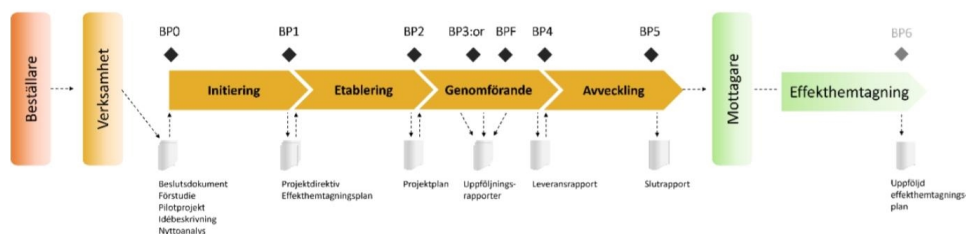
Projektet omfattar inte andra delar av sjukhusets verksamhet som inte direkt påverkas av operationsklinikens kapacitetsökning

5 KOPPLINGAR TILL ANDRA PROJEKT OCH VERKSAMHETER

Projektet har kopplingar till andra initiativ inom regionen som syftar till att förbättra vårdkvaliteten och tillgängligheten. Även koppling till opererande specialiteter. Samt samverkan med fackliga organisationer

6 TIDPLAN

PROJEKTIL



Detaljerad tidsplan redovisas i projektplanen

Nr	Beskrivning	Klart datum
BP1	Beslut om att projektets etableringsfas ska startas Förvaltningsledning Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)	2024-11-25 2024-12-04
BP2	Beslut att starta/inte starta genomförandet av projektet	2024-12-16
BP3	Beslut att fortsätta projektet – avser delleveranser av projektets slutresultat	Löpande
BP4	Beslut att godkänna/inte godkänna projektets resultat för leverans till mottagaren och starta avvecklingsfasen	2025-11-01
BP5	Beslut att godkänna/inte godkänna projektets leverans och därefter avsluta projektet	2025-12-31

Projektnamn: Ökad tillgänglighet och
resurser till operation
Projektägare: Alexander Ahlberg

2024-11-26

Version 2

Projektdirektiv

7 BUDGET

7.1 Projektkostnader

Projektkostnader bekostas av ordinarie verksamhetsbudget i form av avsatt tid

Kostnaderna för eventuell någon typ av etableringen beror på utformning och identifierat behov - Ett separat ställningstagande kommer då att krävas för dessa kostnader

8 ÖVERGRIPANDE RISKER

Risker inkluderar potentiella förseningar i rekryteringsprocessen och eventuella ökade kostnader för att säkerställa tillräcklig bemanning

9 FÖRVALTNING

För budgetår 2025 finansieras projektet via statsbidrag (16 mnkr), ökad vårdkapacitet

Operationsklinikens totalbudget 2026 är kalkylerad till 33 miljoner kronor bestående av främst personalkostnader, material, läkemedel, laboratorstjänster, röntgen samt övriga kostnader kopplade till produktion. Utfall 2025 beräknas uppgå till ca 20 mnkr

Från 2026 finansieras driften genom lägre kostnader för köpt vård

Förvaltningen har en kostnad för köpt vård kopplad till tillgänglighet motsvarande ca 60 mnkr/år, främst inom ortopedi

Detta projekt avser sänka kostnaderna med ca 40 mnkr vilket är ca 67 % av årskostnaden. Bedömningen är att under 2025 reducera den köpta vården med minst 5 mnkr

Utöver kostnaden för tillgänglighetsvård kan effekt även erhållas inom valfrihetsvården, som kostar förvaltningen ca 75 mnkr/år

Projektnamn: Ökad tillgänglighet och
resurser till operation
Projektägare: Alexander Ahlberg

2024-11-26

Version 2

Projektdirektiv

10 PROJEKTORGANISATION OCH MOTTAGARE

10.1 Styrgrupp

Projektägare: Alexander Ahlberg, Områdeschef akutsjukvård Hälso- och sjukhusförvaltningen

Styrgruppsrepresentanter: Håkan Scheer Verksamhetschef Operationskliniken
Emmanuel Ezra Verksamhetschef Kirurgkliniken, Matthias Fassbender
Verksamhetschef Ortopedkliniken, Roger Ärleskog Ekonomichef HSF
förvaltningsledning och Sari Stenius Bitr områdeschef akutsjukvård

10.2 Mottagare

Mottagare av projektets leveranser är:
Alexander Ahlberg

Ansvarig för att nyttorna/effektmålen följs och realiseras är:
Håkan Scheer, Emmanuel Ezra och Matthias Fassbender

11 ÖVERLÄMNANDE

Beslut om godkännande av slutproduktion ska tas i styrgrupp vid BP4 i samband med leveransen

Vid överlämning kallar projektet till ett möte då leveransen redovisas med genomgång av dokumentation samt en eventuell restlista (enligt mallar som stöd för beslutspunkten BPF). Projektledare och projektgrupp kommer att närvara vid överlämningsmötet. Efter överlämningen ansvarar förvaltarorganisationen för förvaltning av den överlämnade leveransen, användarstöd samt att dokumentationen blir arkiverad och tillgänglig för berörda personer

Checklista inför beslut, BP1	JA	NEJ	Kommentar
Projektets bakgrund och syfte är formulerat	X		
Det förväntade resultatet för projektet är kopplat till verksamhetens mål och strategier	X		
Nyttoanalysen samt insatserna för att nå nyttan har dokumenterats och bifogas projektdirektivet	X		
Effektmål som är mätbara och prioriterade finns framtagna för projektet	X		I samband med projektplan
Projektmål är definierade	X		
Etableringsfasen är planerad och beskriven	X		
Resurserna för Etableringsfasen är säkrade			

Projektnamn: Ökad tillgänglighet och
resurser till operation
Projektägare: Alexander Ahlberg

2024-11-26
Version 2

Projektdirektiv

Hänsyn har tagits till Regionens hållbarhetsaspekter	X		
En grov Tidplan för projektets beslutspunkter är framtagen	X		
En övergripande Budget finns framtagen för projektet och det är beskrivet hur kostnaderna kommer att finansieras	X		
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade	X		
Projektägare och styrgrupp är utsedda och införstådda med åtagandet	X		
Mottagare för förvaltning av projektets resultat är utsedd och informerad om åtagandet	X		
En Effekthemtagningsplan finns upprättad med beskrivna effektmål och utsedda ansvariga	X		I samband med projektplan
Uppföljningsansvarig för att följa upp effektmålen från projektet är utsedd och informerad om åtagandet	X		

Beslut – Kryssa i rutan för rätt alternativ	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att starta Etableringsfasen, BP1			
Beslut att bordlägga beslutet			

Datum: 2024-11-26

Underskrift Projektägaren

Alexander Ahlberg

Områdeschef akutsjukvården
Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

13

HSF240548

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårduppdrag
Maria Martinsson

TJÄNSTESKRIVELSE TILLÄMPNING AV ÖVERGÅNGSREGLER VID SÄNKT ÅLDERSGRÄNS FÖR AVGIFTSFRI TANDVÅRD

Förslag till beslut

Region Västmanland ska tillämpa de övergångsregler som anges i regeringens proposition 2023/24:158 i enlighet med anvisningarna i bilaga "*Övergångsregler sänkt ålder avgiftsfri tandvård till barn och unga 1 januari 2025*" under förutsättning att beslut tas av riksdagen om att sänka åldern för avgiftsfri tandvård från 23 till 19 år från och med 1 januari 2025.

Ärendet i korthet

I regeringens proposition 2023/24:158 Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård föreslås att åldersgränsen för den avgiftsfria barn och ungdomstandvården ska sänkas från 23 till 19 år. Lagändringarna ska träda i kraft 1 januari 2025, förutsatt att riksdagen fattar beslut i enlighet med regeringens förslag.

Samtidigt som åldern sänks för avgiftsfri tandvård införs övergångsregler för att det ska vara möjligt för patienter att under särskilda förutsättningar slutföra vissa behandlingsåtgärder avgiftsfritt efter årsskiftet 2024 även om patienten fyllt 19 år. Övergångsreglerna är framför allt aktuella för behandlingsåtgärder som tar längre tid. Det handlar främst om åtgärder inom tandregelringsvården och specialisttandvården, men kan också gälla sådant som lagningar och rotfyllningar. Förutsättningen är att tandbehandling har beslutats vara avgiftsfri enligt regionens regelverk för avgiftsfri tandvård gällande före 1 januari 2025 och att den är slutförd senast den 31 december det år patienten fyller 23 år.

SKR:s tandvårdsnätverk, med stöd av jurister på SKR, har tagit fram en vägledning gällande de övergångsregler som framgår av den aktuella propositionen med syfte att hitta en gemensam tolkning av vad dessa innebär för regionerna. Varje region behöver därefter fatta sina egna beslut om tolkningen. Region Västmanland har med stöd av denna vägledning tagit fram lokala anvisningar för tillämpningen av övergångsregler.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Lagförändringen medför förändringar i regionens valfrihetssystem LOV Avgiftsfri allmäntandvård till barn och unga i Västmanland i linje med riksdagens beslut.

Ärendet kommer att innebära en mindre mängd extra administration för att hantera de personer som kan ha rätt till tandvård utförd under övergångsreglerna i Region Västmanland.

Juridiska konsekvenser

Då detta är en ändring som beslutas i Tandvårdsdag och Tandvårdsförordning så har regionen att följa denna lagändring

Administrativa konsekvenser

För att minska administrativt arbete kommer utveckling att göras för att hantera det mesta i Tanvårdsenhetens administrativa tandvårdssystem Symfoni. Dock kommer detta beslut också att medföra mindre mängd manuell hantering som inte går att undvika.

Ekonomiska konsekvenser

Det finns inte någon särskild finansiering kopplad till övergångsreglerna utan dessa insatser bekostas av respektive region. Dock innebär den sänkta åldersgränsen totalt sett minskade kostnader för regionen. De behandlingsåtgärder som Region Västmanland inte ersätter omfattas i stället av det statliga tandvårdsstödet och av regionens tandvårdsstöd till vuxna som består av tre delar – nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Hållbarhet***Miljöperspektiv***

Då den mesta administrationen kommer att ske digitalt kommer ärendet inte att medföra några miljökonsekvenser.

Barnrättsperspektiv

En prövning är inte aktuellt då beslutet inte påtagligt och direkt rör barn eller barn som närstående. Det gäller personer 20 till 23 år.

Invånarperspektiv

Föreslagna övergångsregler ger möjlighet för åldersgruppen 20 till 23 år att färdigställa beviljad tandvård enligt regelverk för avgiftsfri tandvård i Region Västmanland gällande till och med den 31 december 2024. Övergångsreglerna medför att denna tandvård kommer att färdigställas avgiftsfritt och är positivt för åldersgrupper som omfattas av dessa regler.

Uppföljning

Uppföljning av kostnaderna som uppstår genom tillämpningen av övergångsregler för all tandvård ska kontinuerligt följas upp av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Under 2025 ska detta särskilt ske inför halvårsskiftet i samband med uppstart av budgetprocess 2026.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Vårdupdrag

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen
Vårduppdrag
Tandvårdsenheten
Eva Sandberg

ÖVERGÅNGSREGLER SÄNKT ÅLDER AVGIFTSFRI TANDVÅRD TILL BARN OCH UNGA 1 JANUARI 2025

Bakgrund

I regeringens proposition 2023/24:158 föreslås att åldersgränsen för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården ska sänkas från 23 till 19 år. Åldersgränsen för statligt tandvårdsstöd ska på motsvarande sätt sänkas från 24 år till 20 år. Åldersgruppen föreslås bli berättigad till dubbelt allmänt tandvårdsbidrag på 600 kronor om året. Lagändringarna ska träda i kraft 1 januari 2025.

Bakgrunden till förslaget finns i utredningen som tillsattes 2018, "När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)", som fick i uppdrag att utreda och föreslå hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Ett av förslagen var att sänka åldersgränsen för avgiftsfri tandvård till barn och unga.

I regeringens proposition 2023/24:158 "Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård" som kom den 5 juni 2024 föreslås följande:

- Lagförändring ska träda i kraft 1 januari 2025
- Äldre bestämmelser gäller fortfarande för en tandvårdsbehandling som har påbörjats före ikraftträdandet.
- De äldre bestämmelserna ska också gälla för en tandvårdsbehandling som regionen före ikraftträdandet har beslutat ska vara avgiftsfri.
- Hänvisningen till äldre bestämmelser om avgiftsfrihet i övergångsbestämmelsen innebär att en tandvårdsbehandling som påbörjas före ikraftträdandet kan vara avgiftsfri längst till och med det år då patienten fyller 23 år.

SKR:s tandvårdsnätverks vägledning gällande övergångsregler enligt proposition 2023/24:158

SKR:s tandvårdsnätverk har gett uppdrag till SKR:s arbetsgrupp barn att ta fram en vägledning utifrån proposition 2023/24:158.

Vägledningen ska ses som ett underlag vars syfte är att hitta en gemensam tolkning av en grundnivå för vad propositionen innebär för regionerna. Varje region behöver därefter fatta sina egna beslut om tolkningen, men har då en grund att utgå ifrån i denna vägledning. Tolkning har stämts av med jurister på SKR.

Det är av vikt att betona att det är ett nationellt statligt beslut där statsbidraget för avgiftsfri tandvård till unga vuxna tas bort. Det finns inte heller någon finansiering för övergångsreglerna. Detta innebär att regionerna inte har någon finansiering att fortsätta utföra avgiftsfri tandvård till unga vuxna och får vara grundläggande för tolkningen av lagförändringen (tandvårdslag 1985:125).

Övergångsregler gällande från den 1 januari 2025 Region Västmanland

Inledning

Barnkapitering per listad ung person i åldersgruppen 20 till 23 år kommer inte att ersättas efter den 1 januari 2025.

Följande övergångsregler gäller i Region Västmanland från den 1 januari 2025:

- Omfattar unga personer i åldersgruppen som blir 20 till 23 år efter den 1 januari 2025.
- Personen ska vara folkbokförda i Region Västmanland före den 1 januari 2025 för att omfattas av övergångsreglerna.
- Tandvårdsbehandling som har beslutats vara avgiftsfri enligt Region Västmanlands bestämmelser för avgiftsfri tandvård för barn och unga gällande före 1 januari 2025 ska omfattas av övergångsreglerna.
- Hantering av ersättning för de åtgärder som ersätts inom gällande övergångsregler hanteras av Tandvårdsenhetens IT-systemet Symfoni.

Unga personer med pågående tandvård som omfattas av övergångsregler från annan region

Unga personer i åldersgruppen 20 till 23 år som folkbokför sig i Region Västmanland efter 1 januari 2025 kan redan omfattas av övergångsregler från den region de flyttat ifrån. Det betyder inte automatiskt att de har rätt till samma tandvård som den region de bodde i innan, utan en prövning behöver göras avseende på vilket sätt behovet omfattas av övergångsreglerna i Region Västmanland.

Vägledande för bedömningen om vilken tandvård som omfattas av övergångsregler är nu gällande regelverk i Region Västmanland för avgiftsfri tandvård fram till och med den 31 december 2024.

Allmäntandvård

Förhandsbedömd allmäntandvård i Symfoni som är godkänd före 1 januari 2025 omfattas av övergångsregler och hanteras i Symfoni.

Påbörjad övrig allmäntandvård som inte förhandsprövats och inte hinner avslutas före 1 januari 2025 ska förhandsprövas i Symfoni senast **30 juni 2025**.

Här avses följande åtgärder som kan prövas:

1. Åtgärd **501, 502, 503, 504** kan förhandsprövas om en rotbehandling är påbörjad.
2. Åtgärd **701–707** kan förhandsprövas efter en påbörjad rotbehandling eller stegvis exkavering. I förekommande fall kan även åtgärd **800/801** förhandsprövas efter rotbehandling som föranletts av/medfört omfattande substansförlust där krona utifrån detta bedöms vara indicerad.
3. Åtgärd **401/402** kan förhandsprövas vid tanduttagning som led i ortodontisk pågående behandling.
4. Åtgärd **601/602** kan förhandsprövas om bettskena planerats att utföras efter avslutad lagningsterapi/rotbehandlingar osv.

Se bilaga 1 Godkända åtgärder förhandsbedömning barn och unga som omfattas av övergångsreglerna i Region Västmanland

Ersätts av Tandvårdsenheten till och med det år patienten fyller 23 år.

Specialisttandvård

Specialisttandvård som omfattas av övergångsregler hanteras av Specialisttandvården Region Västmanland och rapporteras till Tandvårdsenheten. Rapporten ska innehålla vilka personer som omfattas övergångsregler samt de åtgärds-koder som utförts och omfattas av övergångsregler. Ingen ersättning ges för denna tandvård.

Avgiftsfri tandreglering enligt LOV:

1. Utfärdade ortodonticheckar (beviljad behandling) omfattas av övergångsregler för åldersgruppen om ortodontichecken är utfärdad före den 1 januari 2025.
2. Avbruten check kan om personen ångrar sig och vill starta behandling utfärdas igen före den 1 januari 2025.
3. Ersättning för Start och Avslut hanteras i Symfoni enligt nuvarande rutin.

Specialisttandvård enligt ovan ersätts till och med det år patienten fyller 23 år.

Uppföljning övergångsregler

Kostnaderna gällande övergångsregler 2025 för all tandvård ska följas upp inför halvårsskiftet i samband med uppstart av budgetprocess 2026.

Vårduppdrag Västmanland
Tandvårdsenheten
Eva Sandberg

**GODKÄNDA ÅTGÄRDER FÖRHANDBEDÖMNING BARN OCH UNGA SOM OMFATTAS AV
ÖVERGÅNGSREGLERNA I REGION VÄSTMANLAND**

Åtgärd	Beskrivning
401	Tanduttagning, en tand
402	Tanduttagning, när separation eller friläggning krävs, en tand
501	Rensning och rotfyllning, en rotkanal
502	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler
503	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler
504	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler
601	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena
602	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena
701	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand
702	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand
703	Fyllning av tre eller flera ytor på framtand eller hörntand
704	Fyllning av en yta på molar eller premolar
705	Fyllning av två ytor på molar eller premolar
706	Fyllning av tre eller flera ytor på molar eller premolar
707	Krona i plastiskt material, klinikframställd
800	Permanent tandstödd krona, en per käke
801	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke