

7

Till
Regionstyrelsen för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av lokalförsörjningsprocessen

På uppdrag av revisorerna har PwC fått i uppdrag att genomföra en granskning av lokalförsörjningsprocessen. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Dokumentera och säkerställa regionens strategiska lokalförsörjningsprocess.
- Säkerställa att regionen beslutar om en regionövergripande lokalförsörjningsplan, vilken tar sin utgångspunkt i av nämnderna beslutade lokalbehovsplaner.
- Säkerställa att det finns en långsiktig plan för utvecklingen av hälso- och sjukvården, vilken ligger till grund för beskrivningen av hälso- och sjukvårdens lokalbehov.
- Se över behovet av att utveckla ett lokalförsörjningsråd inom regionen för att utveckla samverkan mellan förvaltningarna samt ett mötesforum för samordning av hälso- och sjukvårdens lokalbehov.
- Säkerställa att hälso- och sjukvårdens interna process för den strategiska lokalförsörjningen tydliggörs.

Vi bedömer att regionstyrelsen och nämnderna inte helt har vidtagit tillräckliga åtgärder med hänsyn till rekommendationer utifrån tidigare genomförda granskningar. Iakttagelser i sin helhet framgår i bifogad rapport som har godkänts vid revisorernas sammanträde 2023-12-08. Revisorerna översänder rapporten till regionstyrelsen och önskar yttrande senast 2024-03-08.

FÖR REGIONENS REVISORER

Elisabeth Löf
Ordförande

Frank Pettersson
Revisor

Granskning av lokalförstöjnings- processen

Region Västmanland

December 2023

Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor och projektledare

Sofie Plomér Sundqvist, projektmedarbetare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av lokalförsörjningsprocessen. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning	
1.Finns det en tydlig ansvarsfördelning och befogenheter mellan berörda verksamheter för anskaffning, förändring och avveckling av lokaler?	Delvis	
2.Har berörda nämnder och styrelser en effektiv planering av lokalförsörjning?	Delvis	
3.Sker planering av verksamheternas lokalbehov utifrån aktuella och tillförlitliga underlag?	Delvis	
4.Har berörda nämnder och styrelser en tillräcklig samverkan för att tillgodose prognostiserade behov av verksamhetslokaler?	Delvis	

Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen att:

- Dokumentera och säkerställa regionens strategiska lokalförsörjningsprocess.
- Säkerställa att regionen beslutar om en regionövergripande lokalförsörjningsplan, vilken tar sin utgångspunkt i av nämnderna beslutade lokalbehovsplaner.
- Säkerställa att det finns en långsiktig plan för utvecklingen av hälso- och sjukvården, vilken ligger till grund för beskrivningen av hälso- och sjukvårdens lokalbehov.
- Se över behovet av att utveckla ett lokalförsörjningsråd inom regionen för att utveckla samverkan mellan förvaltningarna samt ett mötesforum för samordning av hälso- och sjukvårdens lokalbehov.
- Säkerställa att hälso- och sjukvårdens interna process för den strategiska lokalförsörjningen tydliggörs.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
Granskningsresultat	5
Inledande iakttagelser	5
Organisation	5
Planering av lokalförsörjning	10
Planerings- och beslutsunderlag	13
Samverkan	16
Samlad bedömning	18
Rekommendationer	18

Inledning

Bakgrund

Den demografiska utvecklingen medför att många regioner behöver se över sina lokalbehov när det gäller verksamhetslokaler. Det kan behövas fler (eller färre) lokaler. För att denna process ska vara väl fungerande krävs det att det finns en tydlig styrning och en tydlig fördelning av ansvar och roller. Det behövs en fungerande kommunikation och ansvarsfördelning mellan de olika verksamheterna (i huvudsak hälso- och sjukvård) och fastighetsansvariga. Om detta brister riskerar regionen att tvingas till dyra tillfälliga lösningar för att klara verksamhetens lokalbehov alternativt att behöva betala för övertaliga lokaler som inte behövs i verksamheten.

Det är viktigt att regionen har en helhetsbild över den framtida strategiska fastighetsutvecklingen och de investeringar som krävs, både i det befintliga fastighetsbeståndet och behovet av nya lokaler.

Behovet av moderna och ändamålsenliga lokaler är stort och en omfattande planering av nya vårdbyggnader pågår. I Västerås pågår ett stort arbete med att uppföra det nya akutsjukhuset och i Sala har den nya sjukvårdsbyggnaden invigts under 2022. Beslut är även fattat om att modernisera lokalerna i Fagersta samt att det pågår ett arbete med att se över lokalförsörjningen i Köping. Den strukturella förändringen av vården till mer nära vård, leder till förändrade behov av lokaler, byggnader och servicerelaterade tjänster. Vidare sker en utveckling av digital teknik och kommunikation som också påverkar den framtida vårdens organisering, lokalbehov och arbetssätt.

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska regionens lokalförsörjningsprocess.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Granskningen utgår ifrån följande revisionsfrågor:

1. Finns det en tydlig ansvarsfördelning och befogenheter mellan berörda verksamheter för anskaffning, förändring och avveckling av lokaler?
2. Har berörda nämnder och styrelser en effektiv planering av lokalförsörjning?
3. Sker planering av verksamheternas lokalbehov utifrån aktuella och tillförlitliga underlag?
4. Har berörda nämnder och styrelser en tillräcklig samverkan för att tillgodose prognostiserade behov av verksamhetslokaler?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

Granskningen utgår ifrån följande kriterier:

- Kommunallagen 6 kap. 6 §.
- God ekonomisk hushållning enligt kommunallagen 11 kap.
- Tillämpbara interna regelverk, policy och riktlinjer.

Avgränsning

Granskningsobjekt är regionstyrelsen, utifrån styrelsens uppsiktsplikt och samordnande roll.

Metod

Granskningen har genomförts via intervjuer med berörda tjänstepersoner inom granskade förvaltningar samt granskning av styrdokument, beslutsunderlag m.m.

Intervjuer har genomförts med följande funktioner:

- Ekonomidirektör, centrum för ekonomi
- Investeringsstrateg, centrum för ekonomi
- Fastighetschef, fastighet- och serviceförvaltningen
- Fastighetsstrateg, regionfastigheter
- Enhetschef projekt, fastighet- och serviceförvaltningen
- Förvaltningsdirektör, fastighet- och serviceförvaltningen
- Ekonomichef, fastighet- och serviceförvaltningen
- Ekonomichef, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Områdeschef nära vård
- Områdeschef medicinsk teknik och akutsjukvård

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Rapporten har kvalitetssäkrats av Henrik Fagerlind i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

Revisionell bedömning av respektive revisionsfråga har skett utifrån en tregradig skala: ja/uppfyllt (grön); delvis uppfyllt (gul); nej/ej uppfyllt (röd).

Granskningsresultat

Inledande iakttagelser

I regionfullmäktiges regionplan och budget 2023-2025¹ nämns att det finns ett stort behov av moderna och ändamålsenliga lokaler i regionen. Den strukturella förändringen av vården till mer nära vård, väntas leda till förändrade behov av lokaler, byggnader och servicerelaterade tjänster. Likaså väntas utvecklingen av digital teknik och kommunikation påverka den framtida vårdens organisering, lokalbehov och arbetssätt. I relation till detta lyfts behovet av att regionen har en helhetsbild över den framtida strategiska fastighetsutvecklingen och de investeringar som krävs, både i det befintliga fastighetsbeståndet och behovet av nya lokaler.

I Kolada² framgår att regionen år 2022 totalt hade 402 886 kvm i lokalyta, varav ca 93 % (374 148 kvm) utgjordes av egna lokaler och cirka 7 % (28 738 kvm) avsåg hyrda lokaler.

Organisation

Revisionsfråga 1: Finns det en tydlig ansvarsfördelning och befogenheter mellan berörda verksamheter för anskaffning, förändring och avveckling av lokaler?

I det här avsnittet beskrivs ansvarsfördelningen och befogenheterna mellan berörda verksamheter utifrån de styrande och stödjande dokument som vi tagit del av samt utifrån den information som lämnats vid intervjuer. Beskrivningen innefattar både den övergripande processen med lokalförsörjning och processen för enskilda fastighetsprojekt.

Iakttagelser

Ansvarsfördelningen inom den övergripande lokalförsörjningsprocessen

Enligt regionstyrelsens reglemente³ ansvarar styrelsen för den långsiktiga försörjningen av mark och byggnader för regionens verksamheter, för administration, skötsel, planerat och akut underhåll av den fasta egendomen samt för hyra och annan upplåtelse av nyttjanderätter. Utöver ägaransvar för regionens fastigheter så köper och säljer även regionstyrelsen fastigheter samt ansvarar för ny-, till- och ombyggnationer. Strategiska fastighetsfrågor samt investeringar över 20 miljoner kronor beslutar fullmäktige om.

Av regionstyrelsen delegationsordning⁴ framgår att styrelsen delegerat regiondirektören rätten att besluta om fastighetsinvesteringar upp till 3 mnkr, omdisponera medel mellan projekt i investeringsbudgeten från 300 tkr till 3 mnkr samt rätten att disponera oförutsedda investeringsmedel inom samma beloppsgränser. Regiondirektören har även delegerats rätten att teckna externa hyreskontrakt för in- och uthyrning, från 5 basbelopp

¹ Fastställd av regionfullmäktige 2022-12-13 § 154.

² En databas över utvecklingen i kommuners och regioners verksamheter.

³ Fastställd av regionfullmäktige 2022-10-15 § 118.

⁴ Fastställd av regiondirektör 2022-05-19.

upp till ett samlat kontraktsvärde om 3 mnkr per kontrakt, samt rätten att fastställa internhyresmodellen. Samtliga av dessa uppgifter med undantag från fastställandet av internhyresmodell är tillåtna för regiondirektören att vidaredelegera.

Regionen har vidare tagit fram en investeringspolicy⁵ i vilket det anges att förvaltningarna årligen ska utarbeta investeringsplaner som ska tillstyrkas av berörd förvaltningsdirektör innan de skickas till koncernledningen för beredning, förutsatt att planerna ryms inom tilldelad ram och att fullständiga underlag finns redovisade. Planerna ska därefter beslutas av regionstyrelsen. Vid avvikelser från beslutad investeringsplan ska ett nytt beslut om planen tas som också ska baseras på fullständiga underlag. Om inte annat framgår av gällande delegationsordningar, ska ändringar i investeringsplanerna beslutas av regionstyrelsen eller regionfullmäktige. Värt att notera avseende investeringspolicyn är att det förelegat viss osäkerhet i intervjuerna kring om policyn fortsatt är gällande eller om den har ersatts av den nedan nämnda investeringsriktlinjen. I regionfullmäktiges regionplan och budget 2023-2024 hänvisas det även till investeringspolicyn, i samband med att förslag till beslut om investeringsplan för 2023 presenteras vilket är efter det att riktlinjen antogs. I granskningen har vi inte kunnat säkerställa att det finns något politiskt beslut om att investeringspolicyn har upphört att gälla. I sakgranskningen framkommer att investeringspolicyn formellt kommer att upphöra i samband med beslut i Regionfullmäktige i februari 2024.

I regionens investeringsriktlinje⁶ bekräftas att regionfullmäktige beslutar om strategiska fastighetsfrågor och större fastighetsinvesteringar. Regionstyrelsen ansvarar för att bereda den långsiktiga investeringsplanen, prioritera och besluta om investeringsbudget på 1+2 år, besluta om omfördelning mellan investeringsramar, omdisponera mellan investeringskategorier inom investeringsbudgeten samt omprioritera bland större belopp inom investeringsbudgeten under löpande år. Därtill beslutar regionstyrelsen om eventuella särskilda tillskott till befintlig driftram, i syfte att hantera ökade driftkostnader. Regionstyrelsens arbetsutskott svarar för att prioritera, kontrollera och styra betydande och strategiska investeringsprojekt. Utskottet ska även fungera som ett dialogforum för större och strategiska fastighetsprogram, projekt och utveckling.

I bilaga till investeringsriktlinjen finns en beskrivning av ansvarsfördelningen mellan tjänstepersoner och funktioner av vilket det bland annat framgår att koncernledningen är beredningsforum för långtidsplaner och för internhyresmodellen samt remissinstans för interna hyror och försörjning. Vid behov uppges fastighetschef och programchef för nytt akutsjukhus Västerås medverka vid koncernledningens möten kring investeringsfrågor.

Förvaltningar och verksamheter har enligt bilagan till ansvar att minst årligen konkretisera sina investeringsbehov inom ram- och budgetprocessen samt ha rutiner, beredskap och utrymme för oförutsedda investeringsbehov. De ska även medverka i

⁵ Ursprungligen antagen av regionfullmäktige 2007-11-21 §94. Reviderad 2018-02-27.

⁶ Godkänd av ekonomidirektör 2022-01-25.

investeringsberedningen och investeringsrådet samt ansvara för att yteffektiviteten löpande upprätthålls, särskilt i samband med lokalmässiga förändringar.

Centrum för ekonomi ansvarar i sin tur för att ta fram ett samlat förslag till långsiktig investeringsplan, investeringsram och investeringsbudget. Därtill upprättar centrumet en ekonomisk långtidsprognos samt tar fram nyckeltal i syfte att säkerställa ett effektivt lokalutnyttjande.

Regionfastigheter är ansvariga för att dels säkerställa en effektiv lokalförsörjning, dels för att upprätthålla värdet på regionens fastigheter på kort och lång sikt. I detta ingår arbetet med att säkerställa en bra framförhållning och en tydlig planering av regionens samlade framtida lokalbehov, underhåll och behov av reinvesteringar. Regionfastigheter är även processägare för regionens byggnadsinvesteringsprocess vilket innefattar att ta fram förslag till långsiktig byggnadsinvesteringsplan och byggnadsinvesteringsbudget, i samråd med programmet för nytt akutsjukhus. Därtill säkerställer regionfastigheter att det finns enhetliga metoder för kostnadsbedömningar inom fastighetsområdet, att det finns upprättade hyreskalkyler samt bereder förslag till internhyresmodell och omdisponerar medel mellan byggnadsinvesteringar inom spannet 0,3 mkr till 3 mkr.

Inom regionen finns det även ett investeringsråd som är att se som ett regionövergripande tjänstemannaforum för samordning och beredning av investeringsfrågor, med ett särskilt fokus på fastighetsfrågor. Som komplement till rådet finns en investeringsberedning. I båda instanserna finns förvaltningarna, regionfastigheter och centrum för ekonomi representerade. Utöver dessa deltar, enligt uppgift, representanter för Folkvandvården och hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt inköpschef. Totalt deltar cirka 10-15 personer vid rådets sammanträden. Vid genomgång av investeringsrådets protokoll från 2022 och 2023 framgår att rådet löpande får information om olika projekt, däribland om det nya akutsjukhuset i Västerås. Rådet får även information om funktionsanpassningar och nyttjandet av oförutsedda medel samt fattar beslut om att godkänna olika delar av investeringsprocessen såsom lokalplanering och förstudie. Rådet beslutar även om att ärenden ska beredas vidare inför beslut i regionstyrelsen.

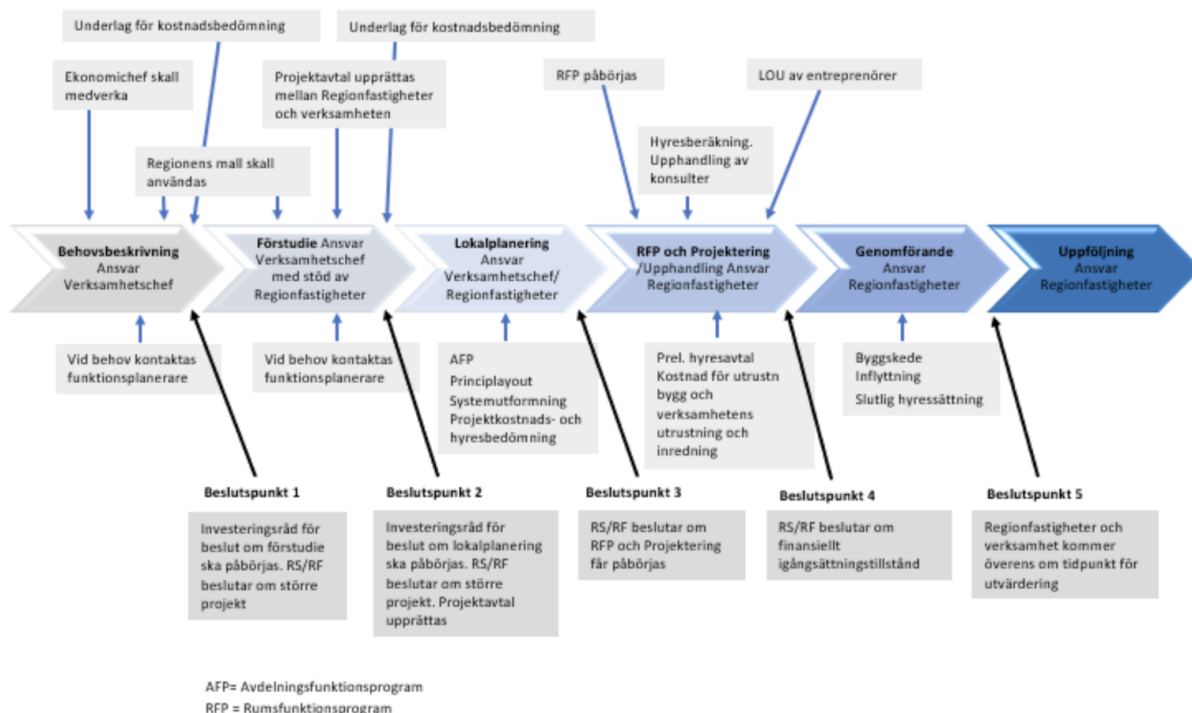
Enligt en presentation som vi tagit del av, avseende regionfastigheters investeringar⁷, finns det utöver investeringsrådet en strategisk fastighetsgrupp och en beredning för fastighet. I dokumentet "Mötesdatum för fastighetsärenden 2023"⁸ finns datum specificerade för de båda beredningarna och för investeringsrådet samt för tjänstepersonsberedning, rådsberedningar, arbetsutskott, regionstyrelsen och regionfullmäktige. Beredningarna för fastighet och investeringsrådet har möten nästan varje månad medan investeringsrådet träffas sex gånger under året. I sakgranskningen framkommer att den strategiska fastighetsgruppen samt beredning för fastighet har upphört.

⁷ Saknar information om vem som upprättat dokumentet samt datum.

⁸ Saknar information om vem som upprättat dokumentet samt datum.

Ansvarsfördelningen inom processen för investeringsprojekt

I bilaga till investeringsriktlinjen finns en schematisk beskrivning över ansvarsfördelningen och de olika faserna i processen för investeringsprojekt över 3 miljoner kronor. Processen omfattar faserna behovsbeskrivning, förstudie, lokalplanering, rumsfunktionsprogram och projektering, genomförande och uppföljning och har sammanfattats i nedanstående urklipp.



Figur 1: Urklipp från regionens investeringsriktlinje

Bilagad till investeringsriktlinjen finns även en tabell över de olika beslutsnivåerna (förstudie, lokalplanering, projektering, rumsfunktionsprogram och igångsättningsstillstånd) som gäller för byggnadsinvesteringar, vilket framgår av nedan urklipp. Förkortningen IR hänvisar till investeringsrådet, RS till regionstyrelsen, RF till regionfullmäktige och KL till koncernledningen.

Besluts- punkt	Faser i investeringsprocessen	Investeringsbelopp, byggnadsinvesteringar			
		<3 mkr	3-20 mkr	20-100 mkr	100- mkr
1	Godkänna behovsbeskrivning och påbörja förstudie	IR	IR	IR, förankras KL	IR, förankras KL, pol. Beredn.
2	Godkänna förstudie och påbörja lokalplanering	IR	IR	RS	RF
3	Godkänna lokalplanering och påbörja projektering och RFP	IR	IR (RS om avvikelse)	RS	RS
4	Godkänna projektering och RFP och därmed bevilja finansiellt igångsättningsstillstånd (påbörja byggnation)	IR	RS	RF	RF
5	Uppföljning	Sker till den som fattat beslut			
	Avvikelsehantering	Enl. del	Större (>3 mkr) till RS	Större (>3 mkr) till RS	Större (>3 mkr) till RS och RF (>20 mkr)

Tabell 1: Urklipp från regionens investeringsriktlinje

I intervjuer lyfts även att ekonomidirektören vid centrum för ekonomi har delegerats rätten att besluta om ärenden upp till tre miljoner kronor. Därefter tar investeringsrådet, regionstyrelsen och regionfullmäktige över. Vidare uppges att regionstyrelsen fattar beslut om rivning och försäljning där regionfastigheter tar fram underlag utifrån alternativkostnader och scenarion. Beroende på kostnadsstorlek kan beslutet även fattas på tjänstemannanivå och informeras om till regionstyrelsen.

Regionen har utöver de styrande och stödjande dokument som redan nämnts tagit fram en broschyr som beskriver hur regionen arbetar med att tillgodose lokalbehov hos verksamheten. I dokumentet finns en beskrivning av rollfördelningen i lokalprojekt fördelat på styrgrupp, arbetsgrupp, verksamhet och regionfastigheter där styrgruppen ansvarar för lokalprojektets övergripande inriktning mål och förutsättningar med representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionfastigheter och övriga intressenter. Arbetsgruppen tar fram lösningar och underlag för beslut varigenom gruppens sammansättning beror på lokalprojektets olika skeden, omfattning och komplexitet. I arbetsgruppen ingår exempelvis medarbetare från regionfastigheter, beställande verksamhet, specialister, konsulter och entreprenörer. Verksamhetsrepresentanterna ansvarar för att förankra frågor och beslut i den egna organisationen medan regionfastigheter svarar för genomförandet av projektet och upphandlingen av konsulter och entreprenörer.

I en intervju med representanter för regionfastigheter framkommer att regionfastigheter sluter projektavtal med beställande verksamhet. I det exempelavtal som vi tagit del av anges att de för beställarens räkning ska utföra utrednings-, projekterings- och ombyggnadsarbeten. De intervjuade lyfter i samband med detta behovet av att de som ingår i planeringen från beställande sida har mandat att fatta beslut.

Från intervjuer och från sakgranskningen framgår vidare att fastighet- och serviceförvaltningen består av fyra verksamhetsområden varav regionfastigheter är ett. Fastighet- och serviceförvaltningen leds av en förvaltningsdirektör som i sin stab har stöd av ekonomichef och utvecklingschef. Regionfastigheter består av två enheter; projektenheten och fastighetsförvaltningsenheten och leds av en fastighetschef som har stöd av förvaltningens stabsfunktioner. På fastighetsförvaltningsenheten arbetar i dagsläget en enhetschef, fem fastighetsförvaltare, två tekniska förvaltare, två systemförvaltare, två CAD-ingenjörer samt två administratörer. På projektsidan finns det ingenjörer av olika slag såsom bygg-, vvs-, styr- och regler, el- och brandingenjörer samt även en projektkoordinator. Avdelningen har även en strategisk inköpare. Projektgrupper sätts ihop utifrån varje projekts karaktär. Utöver detta finns det två anställda vid projektenheten som hanterar mindre jobb inom projektenheten (byggservice). En ny roll som fastighetsstrateg har även nyligen inrättats inom regionfastigheter.

Bedömning

Finns det en tydlig ansvarsfördelning och befogenheter mellan berörda verksamheter för anskaffning, förändring och avveckling av lokaler?

Bedömning: Delvis

Bedömningen grundar sig på att det finns en tydlig reglering av ansvar i regionstyrelsens reglemente.

Det är vår bedömning att den övergripande processen för lokalförsörjningen inte är tillräckligt tydligt reglerad. När det gäller enskilda investeringsprojekt är vår bedömning att denna i hög utsträckning är dokumenterad och tydliggjord i form av rutiner, riktlinjer samt processbeskrivningar.

I granskningen noterar vi att regionen har en sedan tidigare beslutad investeringspolicy vilken beskrivs ha ersatts av en investeringsriktlinje. Det är dock vår bedömning att det råder en osäkerhet kring huruvida investeringspolicyn fortsatt är gällande eller ej, vilket enligt vår bedömning riskerar att skapa en otydlighet kring ansvarsfördelning och befogenheter. I vår granskning har vi ej kunnat säkerställa att det finns ett beslut i Regionfullmäktige om att investeringspolicyn ska upphöra att gälla. I sakgranskningen har det framkommit att det kommer beslutas i februari 2024.

Det är vår rekommendation att regionstyrelsen tydliggör den övergripande lokalförsörjningsprocessen.

Planering av lokalförsörjning

Revisionsfråga 2: Har berörda nämnder och styrelser en effektiv planering av lokalförsörjning?

lakttagelser***Styrande principer***

I regionfullmäktiges fastighet- och lokalförsörjningpolicy⁹ anges ett antal styrande principer med bäring på lokalinvesteringar, in- och uthyrning av lokaler samt tomhållning av lokaler. Av principerna framgår bland annat att regionen som huvudregel ska äga strategiskt belägna fastigheter (mark och byggnader), där verksamhet långsiktigt bedrivs. Inför större förändringar i lokalbeståndet ska en samlad bedömning av ägandefrågan göras, utifrån både ekonomiska effekter och berörda verksamheters situation och behov. Om en fastighet inte längre behövs för den egna verksamheten, bör den så snart det är möjligt säljas eller rivas.

Som referensdokument till principerna finns bland annat regionens miljöpolitiska program. Ytterligare styrning kopplat till miljö- och hållbarhetsarbetet finns i regionens hållbarhetsprogram 2023-2030¹⁰ där det finns ett framtaget mål om att energianvändningen i regionens fastigheter och verksamheter ska halveras till år 2030.

I intervjuer lyfts att regionen arbetar för att ha så lite tomställda lokaler som möjligt där målbilden är att landa på cirka 4 procent.

⁹ Antagen av regionfullmäktige 2012-11-21 § 143.

¹⁰ Beslutad av regionfullmäktige 2022-04-26 § 47.

Byggnadsinvesteringar

I regionens investeringsriktlinje anges att varje förvaltning årligen ska utarbeta en investeringsplan som utgör underlag för regionens samlade investeringsplan och budget. Planerna ska vid större investeringsbehov sträcka sig över flera år.

Regionens långsiktiga investeringsplan omfattar samtliga investeringar i regionen som planeras de kommande 15 åren. Planen utgör tillsammans med regionens ekonomiska långtidsprognos grund för föreslagna investeringsramar. Målet är att samtliga investeringar inför kommande budgetår ska prioriteras vid ett tillfälle per år för att säkerställa att samtliga investeringar genomförs.

I den ekonomiska långtidsprognosen¹¹ för 2023-2038 belyses regionens förutsättningar för långsiktig finansiering av dess verksamhet samt kommande stora investeringar.

Den långsiktiga investeringsplanen¹² omfattar de investeringar som ingår i den kommande treåriga planperioden, byggnadsinvesteringar som kvarstår från tidigare beslutade ramar samt investeringar som inplanerats men som ej ingår i den beslutade investeringsplanen. Planen sträcker sig från 2021-2035.

För planeringen på kortare sikt finns en framtagen fastighetsinvesteringsbudget för åren 2023-2025 som redogör för hyresrelaterade investeringar respektive fastighetsgemensamma investeringar.

I riktlinjen för regionens styrprocess¹³ framgår att investeringsramar beslutas utifrån verksamheternas investeringsbehov och finansiellt utrymme. Investeringstakten, projektens omfattning och nya satsningar ska därtill anpassas till de driftskostnader som är möjliga att finansiera. I sakgranskningen framgår att centrum för ekonomi delger förvaltningarna planerade flerårsramar inför respektive förvaltningsplan utifrån den långsiktiga investeringsplanen och regionplanen. Dialog förs även med respektive förvaltning utifrån behov, bland annat inför de indikativa ettårsramarna som delges respektive förvaltning, i syfte att fånga upp akuta investeringar som inte finns med i planerad budget.

I en presentation¹⁴ som vi tagit del av anges följande fyra prioriteringsfaktorer:

1. Lagstadgat och/eller myndighetsbeslut samt kritisk för patientsäkerheten.
2. Lokalförändringen är tydligt lönsamma/bidrar till ökad produktivitet/ effektivitet/nytta.
3. Lokalförändringen är nödvändig för att kunna bedriva god hälso- och sjukvård samt regional utveckling.
4. Standardhöjande (men inte kritiskt för att bedriva hälso- och sjukvård samt regional utveckling).

¹¹ Daterad till 2023-06-16.

¹² Uppdateras löpande, senast datum för revidering saknas.

¹³ Fastställd av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140.

¹⁴ Daterad till 2022-02-21.

Prioriteringsfaktorerna framgår även av regionens investeringsriktlinje men då uttryckt i investeringar istället för lokalförändringar.

I en intervju nämns att den långsiktiga investeringsplanen utgör ett arbetsmaterial på tjänstemannanivå som löpande uppdateras och är således inte beslutat av politiken. I sakgranskningen framhålls att planen föredras och presenteras i regionstyrelsens arbetsutskott. Planen utgör vidare underlag till den långsiktiga ekonomiska prognosen och till den treåriga investeringsplanen och är därigenom känd av politiken. I intervju beskrivs vidare att försenade investeringar av inventarier och utrustning får släpa efter i planen med ett år, två år om investeringen överstiger en miljon. Därtill framkommer att det inom regionen finns en fastighetsplan som omfattar cirka 18-19 år och som väntas revideras under vintern 2023.

Vidare framkommer att prioriteringsordningen nyttjas, framförallt kopplat till fastighetsinvesteringar och till en mindre grad till funktionsanpassningar. De intervjuade upplever dock att den kan behöva bli mer detaljerad samt att det behöver ske prioriteringar mellan investeringar med samma prioritetsfaktor. Det pågår enligt uppgift ett arbete med att ta fram en gemensam investeringsprocess för regionens samtliga investeringar med tillhörande prioriteringsmodell.

Vi noterar att det saknas en gemensam nomenklatur för vissa styrdokument, vilket är något att se över för att underlätta förståelsen av regionens lokalförsörjningsprocess ur ett medborgarperspektiv och ett medarbetarperspektiv.

In- och uthyrning av lokaler

I hyresmodellen¹⁵ anges att lokalförsörjningsprocessen är indelad i nybyggnad, ombyggnad och funktionsanpassningar, där det för respektive område ska finnas stöddokument i regionens ledningssystem. I modellen beskrivs hur finansieringen ska utformas för respektive process. Vid nybyggnationer tecknas ett nytt kontrakt baserat på investeringsutgiften samt drift- och underhållskostnader, där hyran räknas fram genom en beräkning av kostnaderna för investeringen fördelat över avtalstiden. Vid ombyggnationer sker samma förfarande med tillägget att kontraktet även baseras på det bokförda värdet. Funktionsanpassningar finansieras genom hyreshöjning som regleras i ett tilläggsavtal om investeringen är värdehöjande. Modellen lyfter även behovet av att utföra nyttokalkyler och löpande ekonomiska bedömningar av respektive projekts genomförande.

Som komplement till hyresmodellen finns en gränsdragningslista¹⁶ med 928 föremål, fördelat på fastighet, verksamhetens byggnadsberoende inredning/utrustning och verksamhetens inredning/utrustning.

I intervju framkommer att ekonomichefen för fastighet- och serviceförvaltningen ansvarar för att revidera hyresmodellen vilket uppges ske vart femte år. I intervjun anges

¹⁵ Även kallad riktlinje för effektiv lokalförsörjning, utfärdad av regiondirektör 2020-01-08.

¹⁶ Daterad till 2022.

även att hyreskostnader för reinvesteringar och underhåll fördelas på hela kollektivet. Antalet inhyrningar ska vidare ha ökat inom regionen då lokalerna inte uppges räcka till.

Bedömning

Har berörda nämnder och styrelser en effektiv planering av lokalförsörjning?

Bedömning: Delvis

Bedömningen grundar sig på att vi saknar en långsiktig planering avseende regionens övergripande lokalförsörjning. I regionens investeringsriktlinje anges att varje förvaltning årligen ska utarbeta en investeringsplan som utgör underlag för regionens samlade investeringsplan och budget samt att dessa vid större investeringsbehov ska sträcka sig över flera år. Här behöver nämnderna säkerställa att det finns en årlig process för detta samt att regionstyrelsen utifrån sitt ansvar behöver säkerställa att detta genomförs och ligger till grund för regionens långsiktiga investeringsplan. I intervjuer framkommer även att lokalbehov, i alltför hög utsträckning, kommuniceras löpande under året.

När det gäller planering av enskilda lokalprojekt är vår bedömning att denna process är mer välfungerande.

Planerings- och beslutsunderlag

Revisionsfråga 3: Sker planering av verksamheternas lokalbehov utifrån aktuella och tillförlitliga underlag?

lakttagelser

Planering av verksamhetsövergripande lokalbehov

Granskningen har inte funnit att det inom regionen finns framtagna planer på förvaltningsnivå som uttrycker det samlade lokalbehovet för respektive förvaltning. Vi kan inte heller se att det finns någon regionövergripande lokalförsörjningsplan. Regionen har däremot tagit fram planer för olika geografiska områden såsom generalplanen för närsjukvården i Sala¹⁷, generalplanen för närsjukvården i Fagersta¹⁸, lokalförsörjningsplan för Västmanlands sjukhus Köping 2015-2025¹⁹, lokalförsörjningsplanen för Västerås sjukhus 2012-2022²⁰ och för 2030²¹ samt den långsiktiga allokeringsplaneringen²² för akutsjukhuset i Västerås.

Generalplanerna har som syfte att föreslå de breda strategierna och är utformade för att redovisa befintliga förutsättningar, byggnadernas status byggnadsteknisk och funktionellt, en analys av förutsättningarna som underlag för prioritering av åtgärder, en dispositionsplan med areor och utbyggnadsmöjligheter, en prioritering av åtgärder att genomföra inom tre år samt en investeringsbedömning för de förändringar som prioriteras. Lokalförsörjningsplanen för Köping beskriver bland annat byggprojektets tio etapper samt förutsättningarna för arbetet utifrån organisation, befolkningsutveckling

¹⁷ Daterad till april 2004.

¹⁸ Daterad till april 2004.

¹⁹ Daterad till 2015-06-16.

²⁰ Daterad till 2012-04-18.

²¹ Daterad till 2018-01-24.

²² Framtagen av styrgruppen för program akutsjukhus Västerås etapp 1, daterad till 2022-08-29.

och trender. Lokalförsörjningsplanen för Västerås sjukhus 2030 fokuserar på utvecklingen av fastigheten över tid, sett till befintliga byggnaders status, flexibilitet, tekniska standard, energiprestanda, inre flöden, yttre kommunikationer och vårdens lokalbehov. I samtliga generalplaner och lokalförsörjningsplaner saknas ett demografiskt perspektiv med undantag för lokalförsörjningsplanen för Västerås 2012-2022 och för Köping 2015-2025.

Inom regionen pågår det även ett strategiskt utredningsarbete just nu i syfte att forma hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2029. Initiativet är taget på tjänstepersonsnivå av hälso- och sjukvårdsdirektören. Utredningsarbetet fokuserar på att ta fram förslag till att forma hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2029. Utöver detta finns tre uppdrags-/utredningsdirektiv avseende förändrad utbudsstruktur.

Av intervjuer framgår att det finns ett behov av att utveckla samordningen kring hälso- och sjukvårdens lokalbehov för att få till en mer samlad och långsiktig planering, än den löpande hanteringen av lokalbehov som nu sker. Det uppges från hälso- och sjukvårdsförvaltningen sida finnas tankar om att ta fram en lokalbehovsplan på årsbasis i samband med budget för kommande 2-5 åren, samt planer på 10 års sikt.

Därtill upplevs projektet med det nya akutsjukhuset i Västerås till viss mån skapa undanträngningseffekter som försvårar arbetet med reinvesteringar och underhåll. I intervju framhålls även att investeringsplanen i större utsträckning kan beakta behovet av fastighetsunderhåll.

I sakgranskning framkommer att hänsyn behöver tas till behov som kommer in utanför den långsiktiga planen. Dessa behov ska enligt uppgift prioriteras in, efter dialog med investeringsberedning och investeringsråd. Politiken uppges även få information om detta. De projekt som löpande lyfts in uppges få konsekvenser samt leder till undanträngningseffekter på planerade investeringar och/eller fastighetsunderhållet.

Planering av enskilda lokalbehov

Enligt regionens investeringspolicy ska det till varje investering finnas ett komplett, dokumenterat beslutsunderlag. I investeringsriktlinjen anges att ärenden för politiskt beslut avseende enskilda byggnadsinvesteringar minst ska inkludera en beskrivning, motivering, mål och syfte med investeringen, nyttokalkyler, ekonomiska kalkyler, riskbeskrivning, hållbarhetsaspekter, påverkan på annan verksamhet eller projekt, tidplan, alternativ till investering och konsekvenser vid utebliven investering samt om möjlig referensobjekt.

I den tidigare nämnda presentationen av regionfastigheters investeringar finns en beskrivning av de beslutsunderlag som investeringsrådet och regionstyrelsen alternativt regionfullmäktige tar del av i samband med beslut om förstudie, lokalplanering, rumsfunktionsprogram, projektering och igångsättningstillstånd. I samband med sakgranskning framgår att styrdokumentet inte fastställer exakta beslutsunderlag till varje beslutspunkt. Underlagen avgörs snarare utifrån projektets art, investeringsbelopp, fastställande organ med mera. Vidare anges att underlagen utarbetas i olika omfattning

i processens olika faser och utgör sedan input till ärendets framskrivning och eventuella kompletterande bilagor. I nedanstående urklipp finns exempel på underlag som kan förekomma vid respektive beslutspunkt (BP) men det beskrivs inte vara en fullständig lista.

Fas	Beslutspunkter	Exempel på underlag vilka kan utgöra input till ärendets framskrivning
Behovsbeskrivning	BP 1 , Godkänna behovsbeskrivning och påbörja förstudie	Behovsbeskrivning, inklusive nyttoanalys och effekthemtagningsplan, prioriteringsordning mm. Schablonberäknad kalkyl i kalkylläge 0
Förstudie	BP 2 , Godkänna förstudie och påbörja lokalplanering.	Förstudie, inkl effekter ur olika perspektiv. Schablonberäknad kalkyl i kalkylläge 1
Lokalplanering	BP 3 , Godkänna lokalplanering och påbörja rumsfunktionsprogram (RFP) och projektering	Lokalplanering och avdelningsfunktionsprogram (AFP) Programhandlingar Kalkyl i kalkylläge 2 och hyresbedömning Principlayout
RFP och projektering	BP 4 , Godkänna RFP och projektering, och bevilja finansiellt igångsättningstillstånd.	RFP och projektering Upphandling och inkomna anbud Systemhandlingar Kalkyl i kalkylläge 3 och hyresberäkning Tidplan för genomförandet
Genomförande	BP 5 , Uppföljning	Sker efter kunden tagit lokalerna i besittning Överenskommelse om utvärdering
Uppföljning		Genomgång av bl a projekt, ekonomi och erfarenhetsåterföring, t ex en slutrapport.

2023-11-27

Tabell 2: Urklipp från underlag presenterad vid sakgranskning

I mallen för behovsbeskrivning²³ ska information lämnas om lokalförändringen, dess syfte, förslag till lösningar, konsekvenser av utebliven förändring, utrustning, ekonomi, investering och drift, intressenter, hur patienter, barn och invånare påverkas, påverkan på logistikflöden och hållbarhet och miljö. Den beställande verksamheten ska även ange vilken prioriteringsfaktor som bäst stämmer in och om flera faktorer gäller, rangordna dem utifrån väsentlighet.

Av mallen framgår vidare att en nyttoanalys ska genomföras innan beskrivningen fylls i, förutsatt att investeringen motsvarar en bedömd utgift på tre miljoner kronor eller mer. Till stöd för nyttoanalysen finns en mall för förenklad nyttoanalys som innefattar vägledning i att värdera projektets nyttor och den insats som krävs för att nå nyttorna²⁴. Efter genomförd lokalförändring ska uppföljning ske via effekthemtagning där uppföljningsansvarig kan nyttja den mall²⁵ och metodstöd²⁶ som tagits fram inom regionen för vidare vägledning i processen.

I samband med planering och genomförande av de förändringar som verkställs i enlighet med beslutad investeringsplan kan det uppstå tillfälliga merkostnader, så

²³ Daterad till 2022-04-01.

²⁴ Saknar datum och information om vem som upprättat den.

²⁵ Saknar datum och information om vem som upprättat den.

²⁶ Framtaget av projektkontoret och daterat till 2023-10-24.

kallade fastighetsomställningskostnader. I ett dokument²⁷ som vi tagit del av redovisas vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en kostnad ska betraktas som en fastighetsomställningskostnad. I komplement till beskrivningen finns även en bilaga över olika kategorier av fastighetomställningar.

Av intervju med investeringsstrateg framkommer att förvaltningar delges preliminära ramar som de får utgå från vid registrering i investeringsverktyget. Verktöget används för inventarier och utrustning där tyngre investeringar ska registreras 3-4 år i förväg. Framöver väntas medicintekniska behov dock behöva registreras 7-8 år i förväg då medicinteknik tar över äskandet. Strategen uppges vidare ha löpande kommunikation med förvaltningarna för att hålla koll på att ramarna räcker, för att se till att investeringarna inom ramen omprioriteras vid behov samt för att se till att ärendet om det behövs lämnas över till ekonomidirektören vid centrum för ekonomi eller till regionstyrelsen.

Förvaltningarna får även stöd av centrum för ekonomi i att ta fram nyttoeffektkalkyler.

De intervjuade berättar vidare att behovsbeskrivningar tas fram för respektive projekt även om de under året tenderar att inkomma ad hoc. När behovsbeskrivning lämnats in till berörd områdeschef inom hälso- och sjukvården ska denne ställa motfrågor till verksamheten kring relevanta aspekter innan de lämnas vidare. Alla behovsbeskrivningar går enligt uppgift inte vidare till förstudiefasen.

Bedömning

Sker planering av verksamheternas lokalbehov utifrån aktuella och tillförlitliga underlag?

Bedömning: Delvis

Bedömningen grundar sig på att det saknas en regionövergripande lokalförsörjningsplan, vidare saknas framtagna planer på förvaltningsnivå som uttrycker det samlade lokalbehovet för respektive förvaltning. Regionen har däremot tagit fram planer för olika geografiska områden såsom generalplaner för närsjukvården i Sala, för närsjukvården i Fagersta, lokalförsörjningsplan för Västmanlands sjukhus Köping 2015-2025, lokalförsörjningsplanen för Västerås sjukhus 2012-2022 och för 2030 samt den långsiktiga allokeringsplaneringen för akutsjukhuset i Västerås.

Vi ser ett behov av att utveckla hälso- och sjukvårdens bedömning av lokalbehov, i syfte att få till en mer samlad och långsiktig planering, t.ex. genom att årligen ta fram en lokalbehovsplan som har ett perspektiv som sträcker sig minst 10 år framåt i tiden.

Planeringen av enskilda investeringsprojekt är enligt vår bedömning mer ändamålsenlig, även om vi ser brister kopplat till att det inte alltid finns tillräckliga underlag för att ta ställning till genomförandet av ett investeringsprojekt samt att lokalbehov i för hög utsträckning anmäls löpande under året.

²⁷ Saknar datum och information om vem som upprättat den.

Samverkan

Revisionsfråga 4: Har berörda nämnder och styrelser en tillräcklig samverkan för att tillgodose prognostiserade behov av verksamhetslokaler?

lakttagelser

Granskningen har visat att det för enskilda investeringsprojekt finns forum för samverkan. I hyresmodellen lyfts exempelvis att kundmöten eller dialoger regelbundet ska genomföras med representanter för hyresgäster och regionfastigheter, i syfte att yteffektivisera och säkerställa ändamålsenliga lokaler.

Vi har även tagit del av ett mötesschema för olika beredningar och styrgrupper där det anges att mötesforum regelbundet ska hållas kopplat till arbetet med behovsbeskrivning, förstudie, lokalprogram, rumsfunktionsprogram, projektering och genomförande. I intervjuer bekräftas att representanter från beställande verksamhet deltar i dialogerna, där möjligheten att påverka är större desto tidigare i processen.

I intervjuer framkommer det vidare att det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen saknas ett mötesforum för samordning av lokalbehov. Det uppges även finnas ett behov av att utveckla ett lokalförsörjningsråd inom regionen för att utveckla samverkan mellan förvaltningarna. Vid sakgranskningen framgår att en ny process för samordning och prioritering av lokalbehov är inrättad som ska beredas i linjeorganisationen under våren 2024 för beslut i förvaltningsledningen innan sommaren. Processen väntas därefter ingå i nästa års budgetprocess. Vi ser positivt på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen aktivt arbetar med frågorna.

Bedömning

Har berörda nämnder och styrelser en tillräcklig samverkan för att tillgodose prognostiserade behov av verksamhetslokaler?

Bedömning: Delvis

Bedömningen grundar sig på att vi i granskningen inte kunnat se att det finns en tillräcklig samverkan för att tillgodose det långsiktiga behovet av verksamhetslokaler. Vår bedömning är att denna del kan utvecklas inom ramen för regionstyrelsens samt inom berörda nämnder och i samverkan mellan dessa. Granskningen visar att det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen saknas ett mötesforum för samordning av lokalbehov. Det uppges även finnas ett behov av att utveckla ett lokalförsörjningsråd inom regionen för att utveckla samverkan mellan förvaltningarna.

Granskningen har visat att det för enskilda investeringsprojekt finns forum för samverkan samt mötesscheman för olika beredningar och styrgrupper där det anges att mötesforum regelbundet ska hållas kopplat till arbetet med behovsbeskrivning, förstudie, lokalprogram, rumsfunktionsprogram, projektering och genomförande.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av lokalförsörjningsprocessen. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Dokumentera och säkerställa regionens strategiska lokalförsörjningsprocess.
- Säkerställa att regionen beslutar om en regionövergripande lokalförsörjningsplan, vilken tar sin utgångspunkt i av nämnderna beslutade lokalbehovsplaner.
- Säkerställa att det finns en långsiktig plan för utvecklingen av hälso- och sjukvården, vilken ligger till grund för beskrivningen av hälso- och sjukvårdens lokalbehov.
- Se över behovet av att utveckla ett lokalförsörjningsråd inom regionen för att utveckla samverkan mellan förvaltningarna samt ett mötesforum för samordning av hälso- och sjukvårdens lokalbehov.
- Säkerställa att hälso- och sjukvårdens interna process för den strategiska lokalförsörjningen tydliggörs.

2023-12-08

Kristian Damlin

Projektleddare

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2023-03-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Till
Regionstyrelsen för kännedom
Kollektivtrafiknämnden för kännedom
Hälsa -och sjukvårdsnämnden för kännedom
Regionala utvecklingsnämnden för kännedom
Regionfullmäktige för kännedom

Nyckeltalsanalys

På uppdrag av revisorerna har PwC genomfört en nyckeltalsanalys avseende regionens verksamhet och ekonomi med fokus på nyckeltal avseende år 2022. Jämförelser görs över tid samt med andra regioner. Nyckeltalsanalysen kommer revisorerna att använda i sin revisionsplanering kommande år. Revisorernas uppfattning är att analysen även bör vara av intresse för såväl Regionfullmäktige som för styrelse och nämnder, varför den överlämnas för kännedom.

FÖR REGIONENS REVISORER

Elisabeth Löf
Ordförande

Frank Pettersson
Revisor

Nyckeltalsanalys

Region Västmanland
December 2023



Ekonomistyrning och resursfördelning inom regioner

Ekonomistyrning och resursfördelning i regioner

Ekonomistyrning innefattar planering, uppföljning och styrning av ekonomiska processer för att uppnå fastställda mål. Även i regioner är en fungerande ekonomistyrning en viktig del av den samlade styrningen och ledningen, för att kunna leverera en god välfärd till medborgare, samtidigt som en ekonomi i balans kan bibehållas.

Resursfördelningen är en central del av regionens ekonomistyrning, då den sätter de ekonomiska ramarna för regionens nämnder och verksamheter. För att beräkna och fördela resurser ut till nämnderna använder sig många regioner av någon eller några av följande principer: **indexuppräknings, demografi-/volymuppräknings och riktade resurser.**

Indexuppräknings innebär att föregående års ramar räknas upp utifrån ett satt index som till största delen ofta grundar sig i löne- och prisutveckling. SKR tillhandahåller ett flertal olika index som kan användas vid uppräknings så som LPI (Landstingsprisindex) och LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner), men regioner kan även ta fram egna index att använda i sin uppräknings.

Demografi-/volymuppräknings innefattar att ramarna räknas fram utifrån behov och volymer av hur många invånare/patienter verksamheterna bedöms hantera under kommande verksamhetsår, vilket tar sin grund i den demografiska utvecklingen i regionen.

Riktade resurser innebär att resurser riktas mot specifika områden. Riktade resurser består dels av ramtillskott (politiska prioriteringar) där vissa nämnder och verksamheter kan få utökade resurser och dels av ramreduktioner (effektiviseringar) där vissa nämnder och verksamheter kan få minskade resurser.

Analys och uppföljning

Under verksamhetsåret sker vanligtvis kontinuerliga uppföljningar av regionernas verksamhet för att få en uppfattning hur regionen ligger till, b.l.a. genom analys av ackumulerat utfall, analys av nyckeltal och framtagning av prognoser. En god uppföljning under året kan även ge indikationer om regionen kommer att ha svårt att nå sina ekonomiska mål och om kostnadsreducerande åtgärder behöver sättas in.

Efter avslutat verksamhetsår är det fördelaktigt att följa upp regionens utfall i relation till resursfördelningen som gjordes inför verksamhetsåret. Ett tillvägagångssätt för att följa upp utfallet är genom att analysera olika nyckeltal, vilket har gjorts i denna rapport för åren 2018-2022. Tillgängligheten på nyckeltal är stor och det kan således vara utmanande att välja relevanta nyckeltal att följa upp utifrån ett styrningsperspektiv. På nästkommande sidor beskrivs regionens resursfördelning. Det ges även vägledning kring hur en region kan analyseras utifrån nyckeltal.



Ekonomistyrning och resursfördelning i Region Västmanland

Budget process och resursfördelning i regionen

Regionens process för framtagandet av nästkommande års budget är en del av regionens totala planeringsprocess och inleds under hösten med att ett utmaningsdokument presenteras. Utmaningsdokumentet redogör för de utmaningar regionen står inför de kommande åren och hur de ska finansieras.

Efter presentationen av utmaningsdokumentet görs ett tjänstemannaförslag till budget och en långsiktig prognos. Budgeten baseras på föregående års ekonomiska ramar samt uppföljningsdialoger med förvaltningarna om de ekonomiska behoven. De ekonomiska ramarna räknas upp med LPIK (landsprisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner) förutom läkemedelskostnader hanteras som en separat budgetpost och ramtilldelning till hälso- och sjukvården sker utifrån prognostiserade kostnader, som baseras på Socialstyrelsens läkemedelsprognos per maj 2023 med eventuella lokala anpassningar. För ramen till Vårdval Västmanland sker även ett tillskott för beräknad befolkningsökning.

Efter att uppräkningsen tillämpas ett löpande effektiviseringskrav. Effektiviseringskravet varierar mellan år och nämnder. För 2024-års budget motsvarade effektiviseringskravet 1 procentenhet av LPIK för 2024 och 2026 för samtliga förvaltningar och nämnder utom för Hälso- och sjukvårdsnämnden där effektiviseringskravet sattes till 0,5 procentenheter för respektive år. Effektiviseringskraven har varierat historiskt men har generellt varit lägre för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta har lett till att resurser har omfördelats från andra nämnder till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utmaningsdokumentet samt budgetföresättningar skickas till politiken vid uppstartskonferens i mars. På konferensen diskuteras politikens vilja (enbart styret) och inriktning för den kommande budgeten. När budgeten är beslutad fördelas medel inom respektive nämnd utifrån nämndens uppfattade behov.

Analys och uppföljning

Inför budgeten 2021-2023 gjordes en översyn av resursfördelningsmodellen med anledning av att regionen förutsåg en lägre utveckling av skatteintäkter kommande år, lågkonjunktur, förändrad demografi samt stora investeringar. Det noterades att dessa faktorer innebar att uppräkningsen, enligt den dåvarande modellen, inte var tillräcklig, vilket ledde till ett behov av effektiviseringar och prioriteringar. Den nya resursmodellen har som mål att säkra en resursfördelning som bidrar till regionens övergripande måluppfyllnad och en effektiv resursanvändning. Den syftar även till att tydliggöra principerna för resursfördelningen för att säkerställa transparens kopplat till vilka delar av budgeten som ska uppräknas och vad som ligger till grund för resurstillskott.

Uppföljning mot budget görs månadsvis på en regionövergripande nivå, vilken också presenteras för regionstyrelsen, nämnderna och förvaltningarna. Uppföljning mot budgeten görs också vid delårsrapporterna i april och augusti samt vid årsredovisningen. Då jämförs även resultatet mot utvecklingen under de senaste fem åren.

Regionen följer även vissa nyckeltal löpande bl. a. antal anställda, arbetad tid, kostnad för hyrpersonal, pensionskostnader, läkemedelskostnader och materialkostnader.

Allmänt om nyckeltal

Nyckeltal benämns vissa tal som ofta används för att värdera ett företag eller en organisation och dess verksamhet.

Varför nyckeltal?

- Nyckeltalens uppgift är bidra till presentationen av läge, resultat avseende ekonomi.
- Det är viktigt att nyckeltal:
 - är anpassade till uppdraget och verksamheten,
 - fokuserar på det väsentliga,
 - är enkla att förstå, samt,
 - möjliggör jämförelser med andra regioner.
- Officiell statistik utgörs av regionala räkenskaper och antalsuppgifter om patienter etc., och finns för samtliga regioner.
- Det är viktigt att välja officiella och heltäckande nyckeltal.
- Nyckeltalen i rapporten är hämtade från Kolada. I de fall när nyckeltalen kommer från en annan källa framgår det.

Varför nyckeltalsjämförelser?

Nedan ges några exempel på varför jämförelser är bra att göra:

- Ger ett signalsystem som speglar avvikelser
 - jämfört med andra regioner
 - över tid i den egna regionen
- Kan förklara skillnader
 - påverkbara och icke påverkbara faktorer
- Kan användas för att lära och utveckla verksamheten
- Man kan lära sig av goda exempel
- Ger underlag för bra uppföljning och prognoser
- Kan leda till att den egna redovisningen förbättras, d.v.s. höja statusen på statistik och räkenskapssammandrag

Med vem ska man jämföra sig?

- I materialet görs jämförelser mot liknande regioner och riket. Liknande regioner inom hälso- och sjukvård används genomgående i rapporten förutom i analys av regionens övergripande ekonomi, tandvård och regional utveckling, där den socioekonomiska jämförelsegruppen används. Liknade regioner inom hälso- och sjukvård och socioekonomi är definierade av Kolada och gäller för 2022.
- De sju mest liknande regionerna inom hälso- och sjukvård är de regioner som strukturellt liknar Region Västmanland. Liknande regioner inom hälso- och sjukvård baserar sig på till största andel (70 procent) på referenskostnad, vilket bygger på kostnadsutjämningen som indikerar vad respektive verksamhet borde ha för nettokostnad enligt kostnadsutjämningssystemet. Referenskostnaden är en justering av standardkostnaden där hänsyn tas till löner, bebyggelsestruktur och befolkningsutvecklingen. Resterande del (30 procent) baserar sig på invånarantal.
- De sju mest liknande regionerna inom socioekonomi baserar sig på ohälostal, utrikesfödda, utbildningsnivå, förvärsarbete, medianinkomst samt andel unga respektive äldre i befolkningen.
- Genom att jämföra med liknande regioner bör skillnader hänförliga till strukturella faktorer minimeras. Kvarvarande kostnadsskillnader mellan Region Västmanland och liknande regioner bör således i större utsträckning förklaras av påverkbara faktorer (ej struktur).
- Noterbart är att för Region Västmanland har två av de sju liknande regionerna inom hälso- och sjukvården ett universitetssjukhus, vilket kan innebära att strukturella skillnader kvarstår.

	Liknande regioner socioekonomi	Liknande regioner hälso- och sjukvård
1	Region Blekinge	Region Gävleborg
2	Region Kronoberg	Region Halland
3	Region Skåne	Region Kronoberg
4	Region Sörmland	Region Sörmland
5	Region Örebro län	Region Värmland
6	Region Östergötland	Region Västerbotten
7	Västra Götalandsregionen	Region Örebro län

Övergripande analys och skattesats

Kostnader och intäkter

Regionen ansvarar för en stor del av samhällsservicen. De obligatoriska uppgifterna är hälso- och sjukvård, tandvård och regional utveckling. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för regional och lokal kollektivtrafik. Regionen har även vissa frivilliga uppgifter så som kultur, turism och utbildning.

Kostnaden för regionens verksamhet varierar mellan regioner. Skillnaden kan förklaras av:

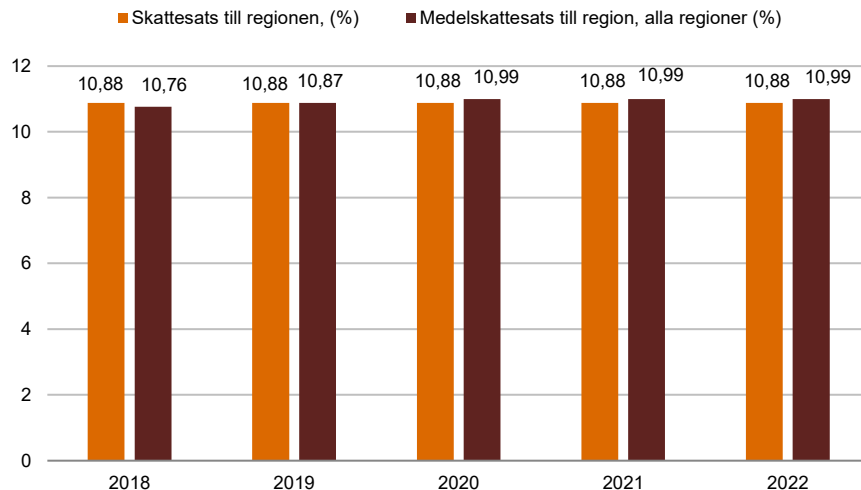
- åldersstruktur,
- socioekonomisk struktur,
- folkhälsa,
- graden av "frivillig" verksamhet,
- ambition, samt,
- effektivitet.

Den största intäktskällor för regionen är regionalskatten. Ytterligare finansiering kommer via statsbidrag samt den kommunalekonomiska utjämningen. Inom den kommunalekonomiska utjämning utjämnas det för strukturella förutsättningar avseende skatteunderlag, demografi, geografi samt socioekonomi. Regionen tar också betalt för en del tjänster, till exempel för sjukhusbesök.

Finansiella nyckeltal	Region Västmanland					Strukturellt liknande regioner 2022	Alla Regioner 2022
	2018	2019	2020	2022	2022		
Soliditet inklusive ansvarsförbindelsen, andel (%) av totala tillgångar	-19	-1	11	20	19	-6	-1
Soliditet exklusive ansvarsförbindelsen, andel (%) av totala tillgångar	32	41	44	49	47	27	33

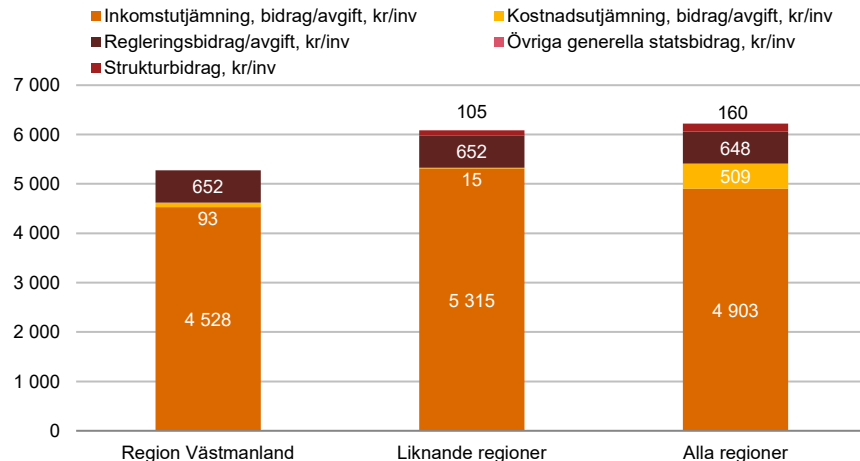
2018–2022, skattesats i procent

Skatten finansierar ungefär 70 procent av regionernas verksamhet*. Nivån på skatteintäkter varierar med skattesatsens nivå och regioninvånarnas deklarerade inkomster (skatteunderlaget). Region Västmanland har beslutat om en skattesats på 10,88 procent. Skattesatsen har legat på samma nivå under hela perioden. Jämfört med genomsnittet för samtliga regioner har Region Västmanland valt en något lägre skattesats. Medelskattesatsen till region avser ett ovägt medel till alla regioner.



Region Västmanland är en bidragstagare i utjämnings-systemet

2022, kronor per invånare

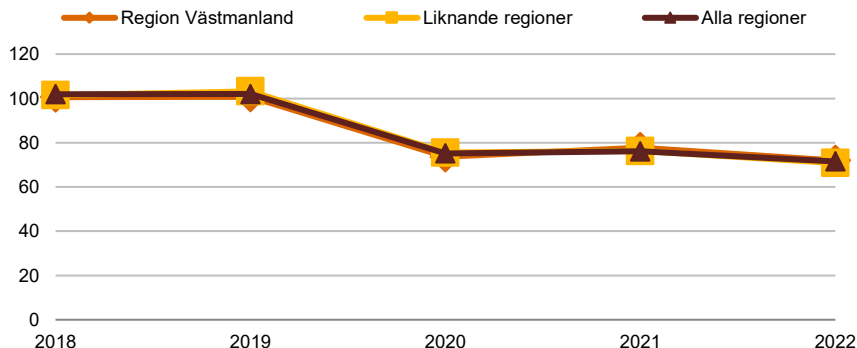


Utgjämningssystemets syfte är att utjämna skillnader och skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan landets regioner. Det regionala utjämningsystemet består av inkomstutjämningen, kostnadsutjämningen, strukturbidrag, regleringspost samt införandebidrag (avskaffas från 2022).

Inkomstutjämningen syftar till att utjämna för skillnader i skattekraft. Om skattekraften understiger 115 procent av den genomsnittliga nivån (garantinivån) i riket får regionen ett bidrag från staten. Valet av en högre skattesats påverkar inte utfallet i inkomstutjämningen. Region Västmanland erhåller ett bidrag i inkomstutjämningen, motsvarande 4 528 kronor, då regionen har en skattekraft som understiger den som garanteras.

Kostnadsutjämningen utjämnar för strukturella kostnadsskillnader beroende på demografi, invånarnas behov och produktionsvillkor (exempelvis löner och geografi). Region Västmanlands demografiska, geografiska och socioekonomiska struktur är något ogynnsam och regionen får ett bidrag på 93 kronor per invånare i kostnadsutjämningen.

2018–2022, kostnadsutveckling (i förhållande till skatter och generella statsbidrag), årlig förändring (%)

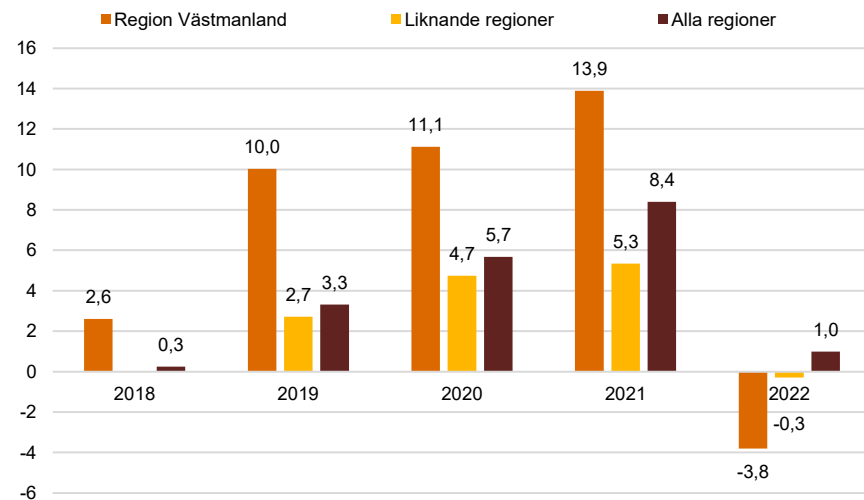


Ovan visas den årliga kostnadsutvecklingen i Region Västmanlands verksamheter i relation till utvecklingen i skatteintäkter och generella statsbidrag, regionens största intäktskällor. En utveckling som överstiger 100 procent indikerar att kostnaderna har ökat mer än intäkterna. Kostnadsutveckling i Region Västmanland har historiskt varit i nivå med liknande regioner och medelvärdet för alla regioner. 2018-2019 översteg kostnadsutvecklingen intäktsutvecklingen av skatter och generella statsbidrag. Efter 2020 har dock kostnadsutvecklingen understigit intäktsutvecklingen. Detta kan förklaras av en ökning av statsbidragen med anledning av pandemin under 2020 och 2021. Även 2022 har kostnadsutvecklingen understigit utvecklingen av intäkterna.

december 2023

Region Västmanland har ett sämre resultat efter finansiella poster 2022

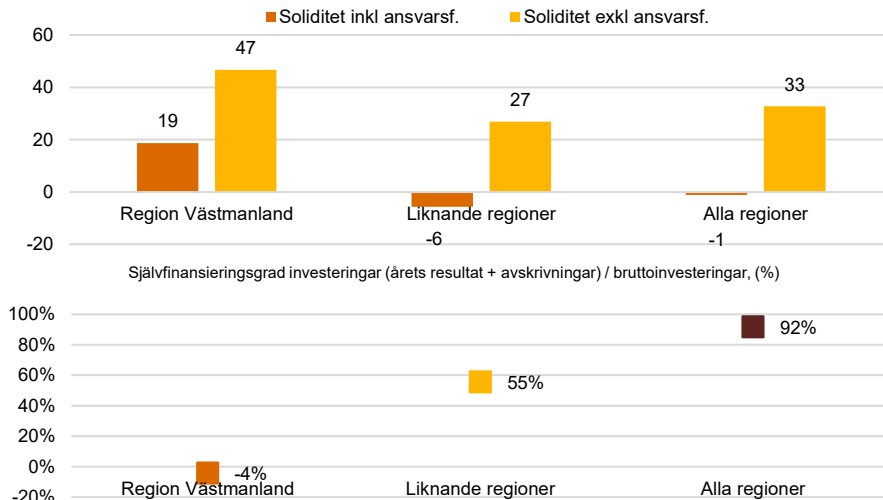
2018–2022, resultat efter finansiella poster (% av skatter och statsbidrag)



Utifrån principerna om god ekonomisk hushållning har Region Västmanland bedömt att regionen över en konjunkturcykel ska ha ett resultatmål som uppgår till 2 procent av skatter och generella statsbidrag. Historiskt har Region Västmanland haft ett starkare resultat efter finansiella poster än liknande regioner och snittet för alla regioner, bortsett från 2022 då regionen hade ett betydligt sämre resultat. Orsaken till det sämre resultatet 2022 är enligt regionens årsredovisning en negativ børsutveckling som under året ledde till höga realiserade förluster och ett negativt finansnetto och årsresultat*.

*Region Västmanlands årsredovisning 2022

2018–2022, soliditet och självfinansieringsgrad

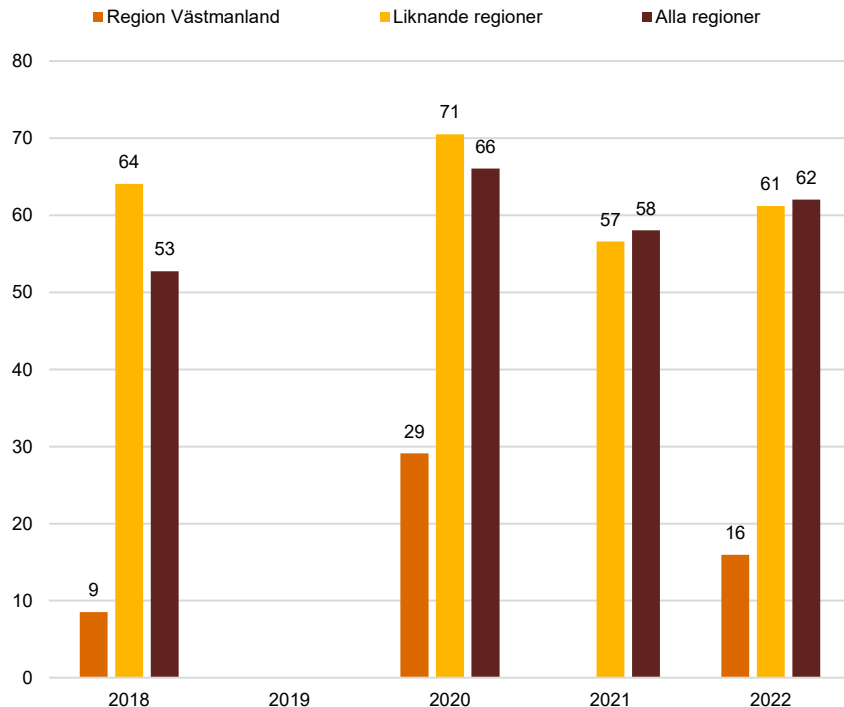


Det är även relevant att följa regionens soliditet. Soliditet är ett finansiellt nyckeltal som anger hur stor andel av tillgångarna som är finansierade med eget kapital gentemot lån. Soliditeten ger en bild av organisationens stabilitet och finansiella ställning. Det är således positivt att ha ett högt värde. Självfinansieringsgraden kan beskrivas som den del av investeringarna som kan finansieras via det internt genererade kassaflödet från den löpande verksamheten. Det är således positivt att ha ett högt värde. Det noteras att Region Västmanland har en högre soliditet än liknande regioner och genomsnittet i riket 2022. Däremot så har regionen en betydligt lägre självfinansieringsgrad än liknande regioner och snittet för alla regioner 2022, vilket beror på att Region Västmanland hade ett sämre resultat 2022. Historiskt har självfinansieringsgraden i regionen varit högre än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

december 2023

Region Västmanland har dåliga levnadsvanor i befolkningen

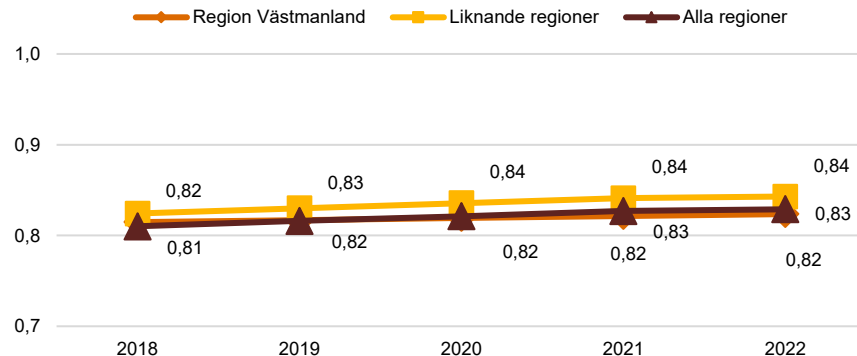
Levnadsvanor i befolkningen, index (max = 100)



*Data för 2019 och 2021 saknas i den offentliga statistiken.

** Försörjningskvoten 2018-2020 är samma i Region Västmanland som i snittet för alla regioner

2018–2022, försörjningskvot



Index över levnadsvanor i befolkningen är ett mått på hur goda levnadsvanor befolkningen har och ger en indikation kring om regionen har en gynnsam eller ogynnsam struktur.

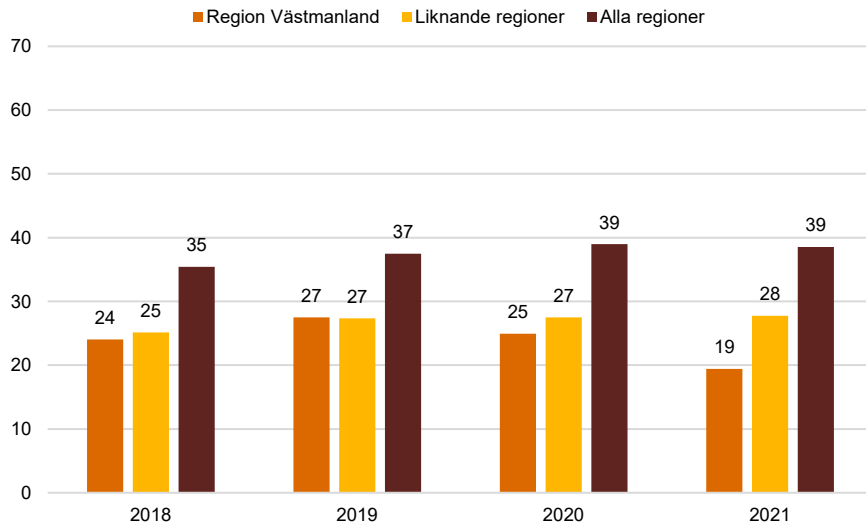
Måttet är en sammanräkning av andel invånare med fetma, andel invånare med riskabla alkoholvanor, andel invånare 16-84 år som är stillasittande mer än 7 timmar per dag, andel invånare 16-84 år som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, samt andel invånare 16-84 år som äter frukt och grönt mer än 3 ggr/dag. Regionen med högst värde får 100 och regionen med lägst värde får 0. Ett högt värde indikerar goda levnadsvanor i befolkningen.

Region Västmanland har ett lägre värde än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Detta indikerar att Region Västmanland har ogynnsamma levnadsvanor i befolkningen. Region Västmanland har en försörjningskvot som är lägre än i liknande regioner och på samma nivå som snittet för alla regioner. Det betyder att Region Västmanland har en lägre försörjningsbörda för de som befinner sig mellan åldrarna 20-64 år än likande regioner.

december 2023

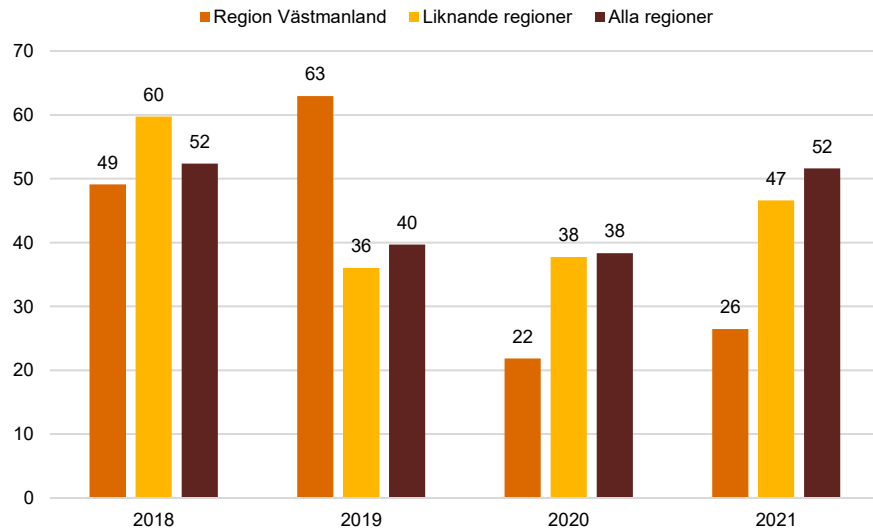
Region Västmanland har sämre socioekonomiska förutsättningar

2018–2021, regionens socioekonomiska förutsättningar, index (max = 100)



Ett högt värde indikerar en god socioekonomi i befolkningen och ett lågt indikerar svåra förutsättningar. Region Västmanland redovisade 2021 ett index motsvarande 19, vilket är ett lägre värde än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner har. Detta betyder att Region Västmanland har sämre socioekonomiska förutsättningar i relation till dessa jämförelsegrupper.

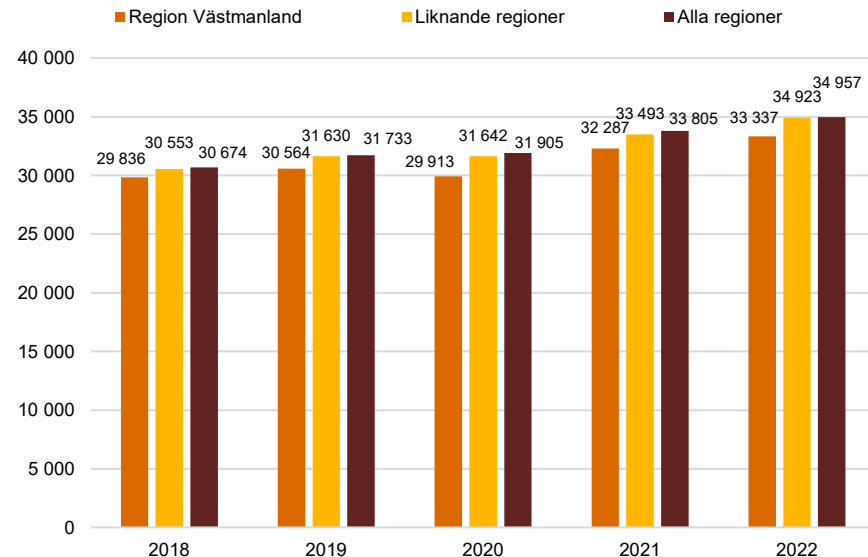
2018–2021, låg förekomst av folksjukdomar, index (max = 100)



Indexet ovan är en sammanvägning av flera sjukdomsförekomster, där ett lågt antal folksjukdomar ger ett högt värde och ett högt antal folksjukdomar ger ett lågt värde. Region Västmanland har ett relativt lågt värde 2020-2021 i jämförelse med liknande regioner och snittet för alla regioner, vilket betyder att regionen har ett relativt högt antal folksjukdomar. 2018-2019 hade regionen ett högre värde, således ett färre antal folksjukdomar. Region Västmanland redovisar således ogynnsamma levnadsvanor, sämre socioekonomi samt hög andel folksjukdomar hos befolkningen. Utfallet i dessa index indikerar att regionen har en ogynnsam struktur. Detta stöds även av regionens bidrag i kostnadsutjämnningen.

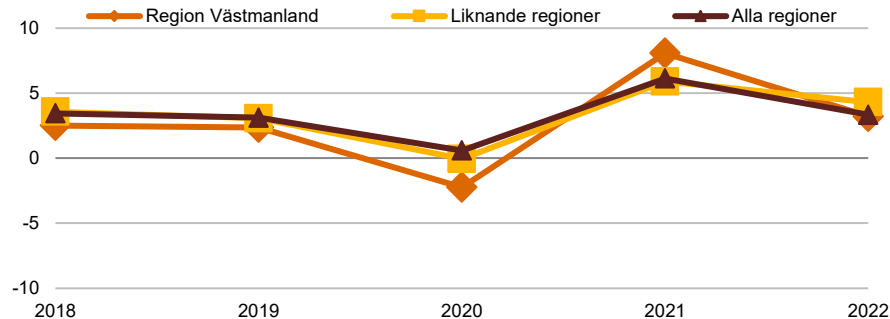
Region Västmanland har en lägre nettokostnad än genomsnittet i riket

2018–2022, regionens totala nettokostnad, kronor per invånare



Regionens totala nettokostnad per invånare har historiskt understigit nettokostnaden i liknande regioner samt för snittet i alla regioner. Nettokostnaden i regionen har ökat med cirka 12 procent sedan 2018, vilket är lägre än den genomsnittliga ökningen i alla regioner, motsvarande en ökning på cirka 14 procent. Att Region Västmanland har en lägre nettokostnad än snittet för alla regioner, skulle kunna förklaras av att regionen har en lägre skattesats. I intervjuer framkommer det att regionen har ett gammalt fastighetsbestånd och står inför kommande kostnadsökningar, bland annat på grund av byggnationen av ett nytt akutsjukhus. Det finns därmed en risk att nettokostnadsutvecklingen kommer att öka över tid.

2018–2022, nettokostnadsutveckling (i förhållande till antalet invånare), årlig förändring (%)



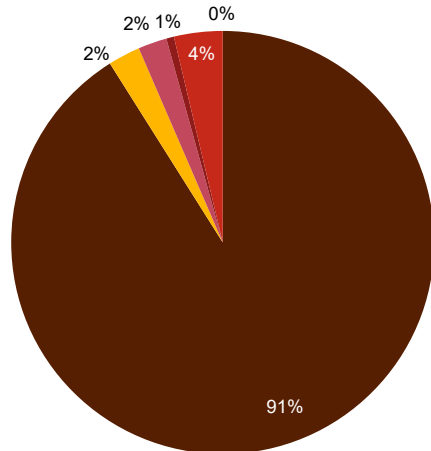
Nettokostnadsutvecklingen visar att den årliga förändringen av nettokostnaden. I Region Västmanland har nettokostnadsutvecklingen understigit utvecklingen i liknande regioner och medelvärdet av alla regioner mellan 2018-2020. Detta innebär att nettokostnaderna i relation till befolkningsutvecklingen var lägre i Region Västmanland än i jämförelsegrupperna. År 2021 däremot översteg nettokostnadsutvecklingen i Region Västmanland utvecklingen i liknande regioner och snittet för alla regioner. År 2022 låg nettokostnadsutvecklingen i samtliga grupper på en liknande nivå.

Nyckeltalet "regionens totala nettokostnad" redovisas i nyckeltalsdatabasen kolada som en sammanställning av nyckeltalen för nettokostnad för hälso- och sjukvård inkl. läkemedel (exkl. tandvård), nettokostnad tandvård, nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteintäkter, nettokostnad politisk verksamhet samt nettokostnad regional utveckling totalt. På följande sida redovisas därför hur stor del av den totala nettokostnaden som utgörs av dessa delkomponenter.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad 2022

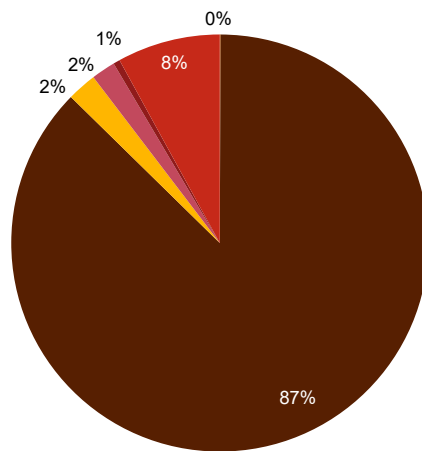
2022, andel av regionens totala nettokostnad i procent

- Jämförelsestörande poster region, kr/inv
- Nettokostnad hälso- och sjukvård totalt (inkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad tandvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteutgifter, kr/inv
- Nettokostnad politisk verksamhet, kr/inv
- Nettokostnad regional utveckling totalt, kr/inv



2022, andel av alla regioners totala nettokostnad i procent

- Jämförelsestörande poster region, kr/inv
- Nettokostnad hälso- och sjukvård totalt (inkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad tandvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteutgifter, kr/inv
- Nettokostnad politisk verksamhet, kr/inv
- Nettokostnad regional utveckling totalt, kr/inv



Av den totala nettokostnaden i Region Västmanland utgör nettokostnaden för hälso- och sjukvård inklusive läkemedel cirka 91 procent, vilket är cirka 4 procentenheter högre än i alla regioner. Näst största andelen av nettokostnaden utgörs av nettokostnaden för regional utveckling. Nettokostnaden för regional utveckling motsvarar cirka 4 procent av den totala nettokostnaden i Region Västmanland, vilket är cirka 4 procentenheter lägre än i alla regioner. Noterbart är att Region Västmanlands nettokostnad per invånare är lägre än i alla regioner. Detta innebär att även om regionen fördelar mer av nettokostnaden till hälso- och sjukvården är den fördelade kostnaden lägre än snittet för alla regioner.

Sammanfattning

Region Västmanland har valt en lägre skattesats än genomsnittet i alla regioner. Före 2022 hade Region Västmanland ett bättre resultat än liknande regioner och snittet för alla regioner. År 2022 var resultatet sämre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Orsaken till det sämre resultatet 2022 är en negativ börsutveckling som under året ledde till höga realiserade förluster och ett negativt finansnetto och årsresultat.

Regionen har en skattekraft som understiger den garanterade och får därför ett bidrag i inkomstutjämningen. Regionen bedöms även ha en något mer ogynnsam struktur jämfört med riket och får därför även ett bidrag i kostnadsutjämningen. Att Region Västmanland har en ogynnsam struktur stöds även av att regionen får ett lägre värde i socioekonomiskindex, i levnadsvanor i befolkningen samt i hög förekomst av folksjukdomar än genomsnittet i alla regioner.

Att regionen har valt en lägre skattesats går i linje med att regionen redovisar en lägre total nettokostnad än snittet för alla regioner. Nettokostnadsutvecklingen visar att den årliga förändringen av nettokostnaden i Region Västmanland understiger nettokostnadsutvecklingen i liknande regioner och medelvärde av alla regioner mellan 2018-2020. År 2021 däremot översteg nettokostnadsutvecklingen i Region Västmanland utvecklingen i liknande regioner och snittet för alla regioner och 2022 låg den på en liknande nivå som i jämförelsegrupperna.

Av den totala nettokostnaden i Region Västmanland utgör nettokostnaden för hälso- och sjukvård inklusive läkemedel cirka 91 procent, vilket är cirka 4 procentenheter högre än i alla regioner i stort. Näst största andelen av nettokostnaden utgörs av nettokostnaden för regional utveckling. Nettokostnaden för regional utveckling motsvarar cirka 4 procent av den totala nettokostnaden i Region Västmanland, vilket är cirka 4 procentenheter lägre än i alla regioner som helhet. Region Västmanlands nettokostnad per invånare är lägre än i alla regioner.



Hälso- och sjukvård

Övergripande förutsättningar



Landarea 5118 km²
Befolkning 280 713



4 Sjukhus

- Västerås (akutsjukhus)
- Köping
- Sala
- Fagersta



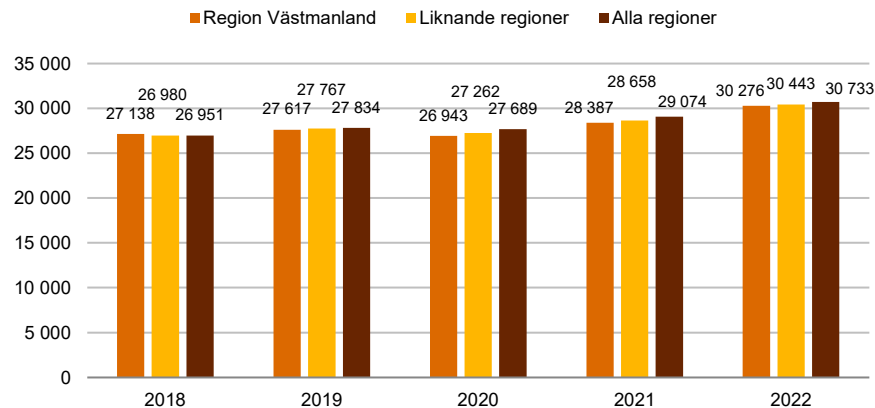
29 Vårdcentraler

- 13 ägs av Region Västmanland
- 16 har privat ägande och avtal med Region Västmanland



Region Västmanland har en lägre nettokostnad för hälso- och sjukvård

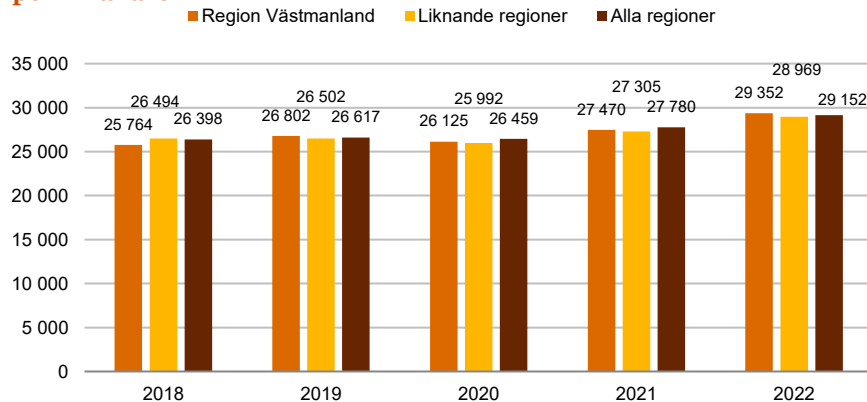
2018–2022, regionens nettokostnad, kronor per invånare



Nyckeltalet "Nettokostnad hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)" redovisas i nyckeltalsdatabasen Kolada som en sammanställning av nyckeltalen för nettokostnad för specialiserad somatisk vård, nettokostnad primärvård, nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård, nettokostnad övrig hälso- och sjukvård samt nettokostnad läkemedel.

Som vi noterat tidigare utgör hälso- och sjukvård en större andel av den totala nettokostnaden i Region Västmanland i jämförelse med snittet för riket, motsvarande cirka 4 procentenheter. Trots detta noteras i diagrammet ovan att nettokostnaden för hälso- och sjukvården i Region Västmanland understiger nettokostnaden för liknande regioner samt genomsnittet i alla regioner samtliga år bortsett från 2018. Detta innebär att regionens kostnader för hälso- och sjukvården reducerat med regionens intäkter är lägre än i alla regioner i snitt. Skillnaden mellan Region Västmanland och snittet av alla regioner motsvarar cirka 2 procent 2022.

2018–2022, strukturerad hälso- och sjukvårdskostnad, kronor per invånare



I grafen till ovan har vi valt att göra en jämförelse med "strukturerad hälso- och sjukvårdskostnad". Det innebär att nettokostnaden räknas om utifrån en särskild modell för att reducera strukturella skillnader, exempelvis som påverkar regionens kostnader så som bemanning i glesbygd, vård i glesbygd, vårdbehov och lönekostnader. Kostnader för privat vård och den vård som befolkningen konsumerar i annan region ingår.

Med hänsyn tagen till olikheter i befolkningsstruktur med mera noteras att Region Västmanland 2022 har en högre nettokostnad, cirka 1 procent, än snittet för alla regioner 2022. Även 2019 hade regionen en högre justerad nettokostnad än snittet för alla regioner. Jämfört med liknande regioner har Region Västmanland haft en högre justerad nettokostnad sedan 2019. Att nettokostnaden i regionen blir högre än i liknande regioner när den struktureras kan troligtvis förklaras av att många regioner i gruppen liknande regioner har en låg befolkningstäthet och därmed mer insatser i glesbygd.

december 2023

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för hälso- och sjukvården 2022

2022, andel av regionens nettokostnad i procent

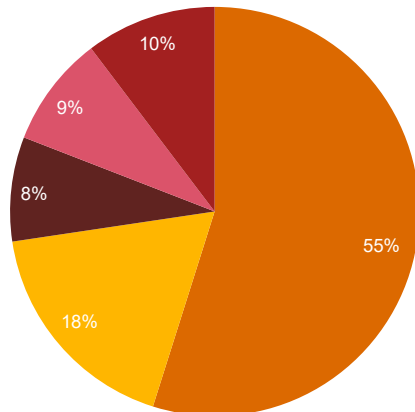
■ Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv

■ Nettokostnad primärvård, totalt (exkl. tandvård), kr/inv

■ Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv

■ Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv

■ Nettokostnad läkemedel, totalt (exkl. tandvård), kr/inv



2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

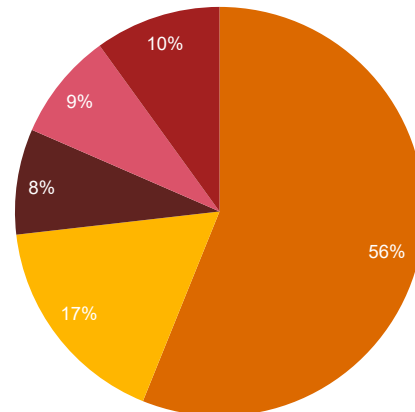
■ Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv

■ Nettokostnad primärvård, totalt (exkl. tandvård), kr/inv

■ Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv

■ Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv

■ Nettokostnad läkemedel, totalt (exkl. tandvård), kr/inv

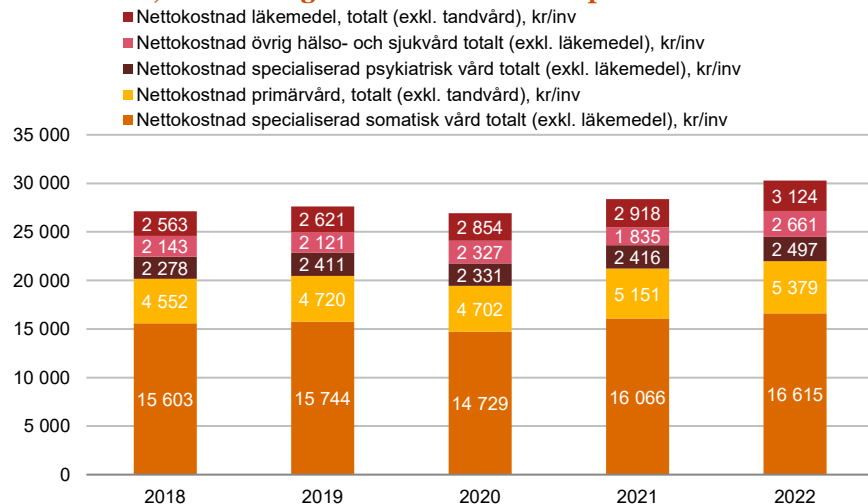


Genom analys av hur stor andel av nettokostnaden de olika verksamheterna inom hälso- och sjukvården utgör noteras att i Region Västmanland, såväl som i övriga regioner, utgör den specialiserade somatiska vården störst andel. Däremot så ser vi att andelen specialiserade somatiska vård i Region Västmanland utgör cirka 1 procentenheter mindre än för snittet av landets regioner. Snittet av landets regioner utgörs av ett ovägt medelvärde vilket betyder att det är ett medelvärde för regionerna utan hänsyn taget till regionens storlek. Primärvården motsvarar 18 procent av regionens totala nettokostnad, vilket är 1 procentenhet mer än i genomsnittet av alla regioner. Specialiserad psykiatrisk vård och läkemedel utgör en lika stor andel av nettokostnaden i Region Västmanland än i alla regioner i stort. Övrig hälso- och sjukvård (avser bland annat nettokostnad för ambulans- och sjuktransporter samt sjukresor) utgör också en lika stor andel. Noterbart är att den totala nettokostnaden för hälso- och sjukvården i Region Västmanland är lägre per invånare än vad den är i snittet för alla regioner. Det betyder att trots att regionen fördelar en större andel av resurser mot primärvården behöver detta inte nödvändigtvis innebära att regionen således har en högre nettokostnad per invånare.

december 2023

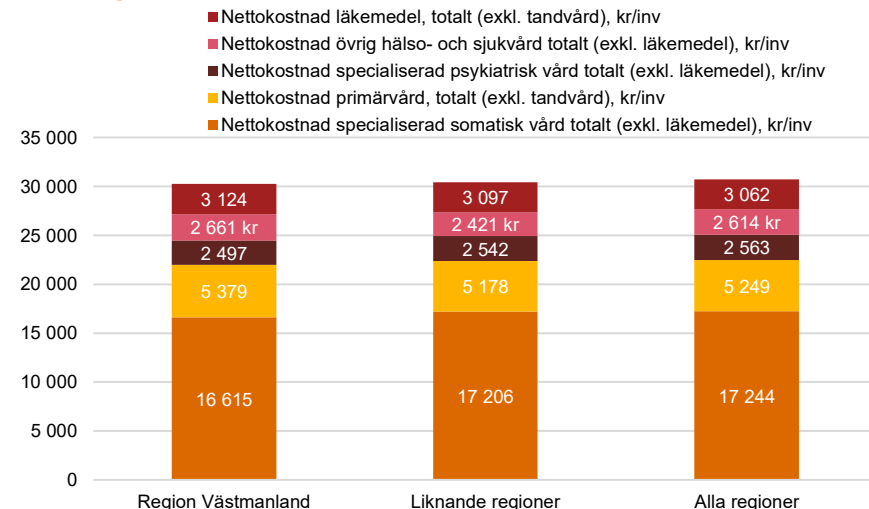
Region Västmanland har en lägre nettokostnad för den specialiserade somatiska vården

2018–2022, andel av regionens nettokostnad i procent



Fördelningen av Region Västmanlands nettokostnad mellan de olika delkomponenterna inom hälso- och sjukvården har förändrats sedan 2018. Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården utgör en mindre andel av den totala nettokostnaden 2022 jämfört med 2018, motsvarande cirka 3 procentenheter. Nettokostnaden för primärvården och specialiserad psykiatrisk vård utgör, sett över tid, en större andel av den totala nettokostnaden, motsvarande 1 procentenhet. Även nettokostnaden för övrig hälso- och sjukvård samt nettokostnaden för läkemedel utför 1 procentenhet mer 2022 än 2018. Specialiserad psykiatrisk vård utgör en lika stor andel av nettokostnaden 2018 som 2022.

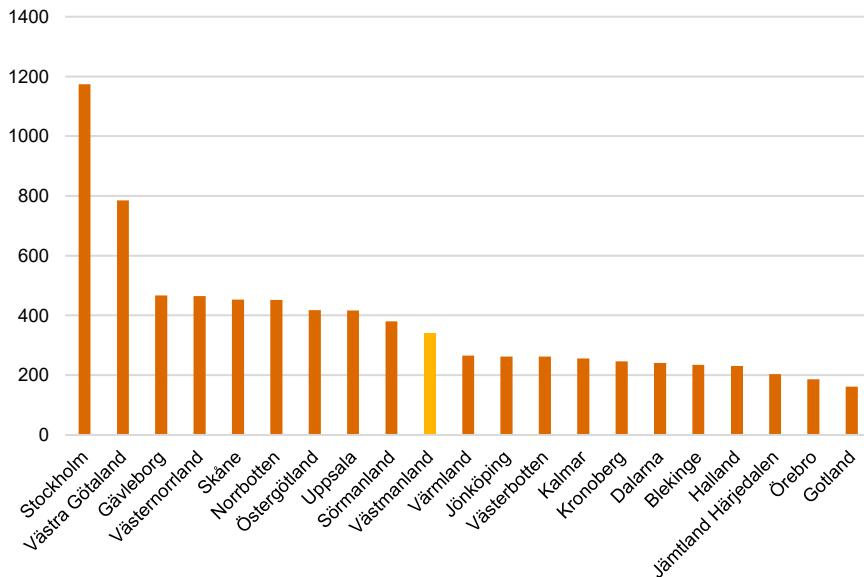
2022, regionernas nettokostnad



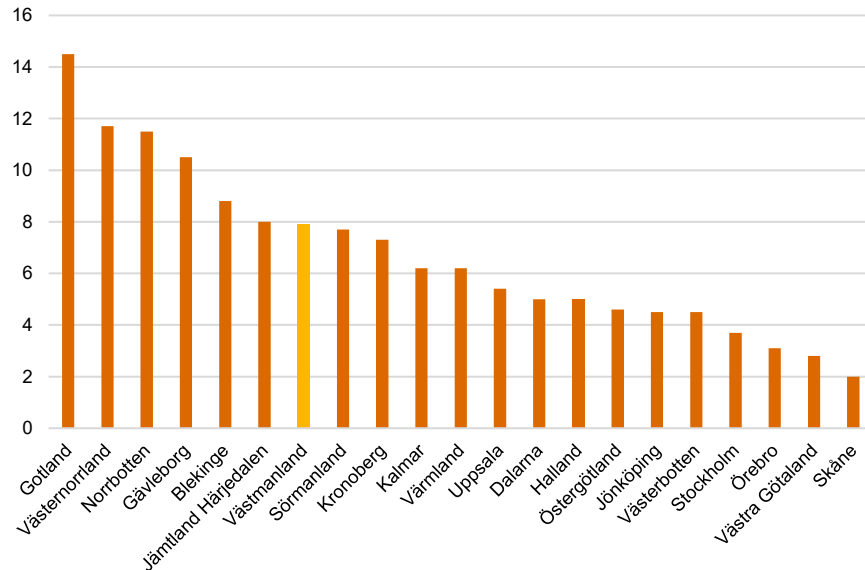
Jämfört med genomsnittet för alla regioner har Region Västmanland en lägre nettokostnad för den specialiserade somatiska vården per invånare, vilket harmoniserar med att den specialiserade somatiska vården utgör en mindre andelen av regionens totala nettokostnad för hälso- och sjukvården. Regionen har en högre nettokostnad för primärvården än liknande regioner och snittet för alla regioner, vilket går i linje med att de fördelar en större andel till primärvården. Inom resterande områden fördelar regionen ungefär en lika stor andel av nettokostnaderna till respektive område som snittet för alla regioner. Nettokostnaden för läkemedel och övrig hälso- och sjukvård är något högre per invånare vilket beror på att regionen fördelar ett något större andel av nettokostnaderna till dessa områden, vilket inte syns på föregående sida på grund av avrundningar. Nettokostnaden för psykiatrisk vård är lägre än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

Region Västmanland har relativt höga kostnaderna för inhyrd personal

2022, kostnader för inhyrd personal, miljontal



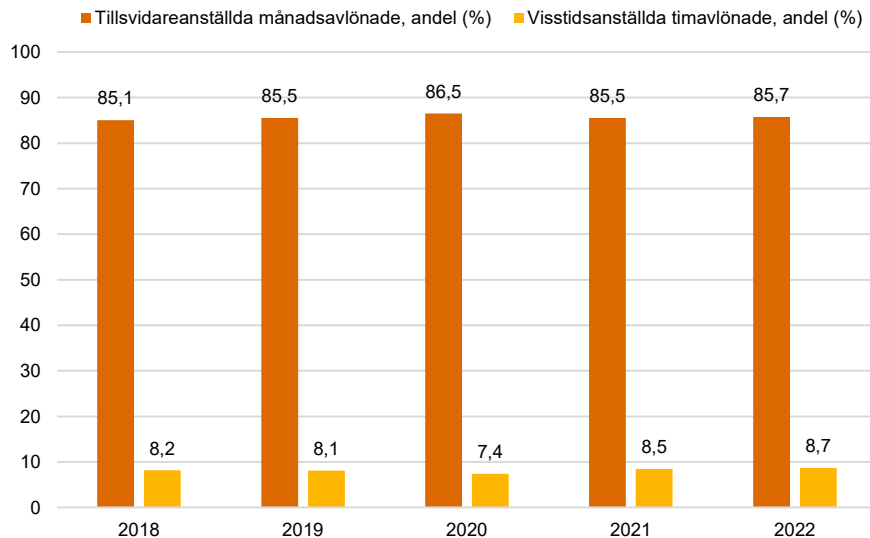
2022, hyrkostnadernas andel av egna personalkostnader



Region Västmanland ligger kring medelvärdet rörande kostnaderna för inhyrd personal i förhållande till övriga regioner. Vid analys av regionens kostnader för inhyrd personal som andel av regionens egna personalkostnader placeras regionen något högre. Regionen uppger själva att de kontinuerligt jobbar med att minska hyrpersonal och öka andelen fast anställda. Ett nationellt mål för alla regioner som togs fram 2018 är att max ha 2 procent kostnad av inhyrd personal jämfört med den egna personalkostnaden, vilket bara Region Skåne uppnår 2022.

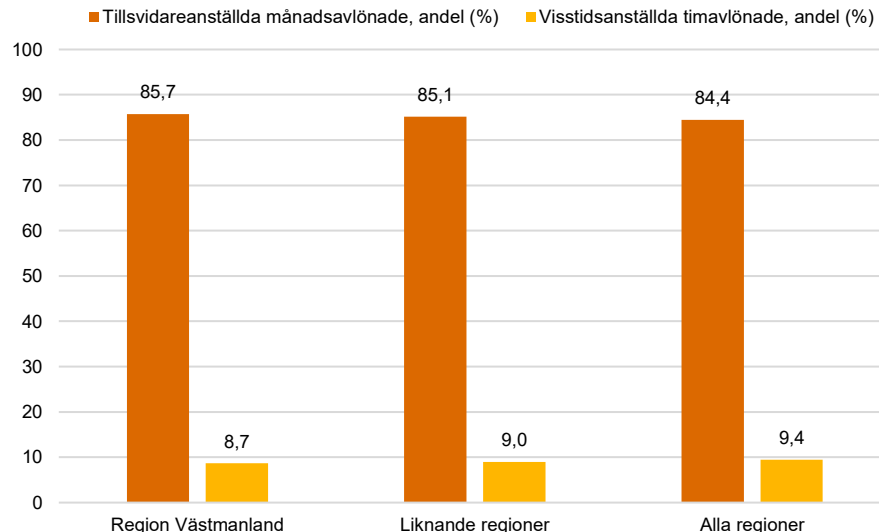
Region Västmanland har en högre andel tillsvidareanställda

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade, andel (%) och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda och visstidsanställda som andel av totalt antal anställda inom hälso- och sjukvården i Region Västmanland har ökat något under perioden 2018-2022. I intervjuer framkommer det att regionen har som ambition att så många av de anställda som möjligt ska vara tillsvidareanställda och att det ska vara attraktivt att vara tillsvidareanställd hos regionen utifrån ersättningar och övriga villkor. Andelen visstidsanställda var som högst under 2021 och 2022 vilket regionen själva kopplar till behovet av extra personal under pandemin.

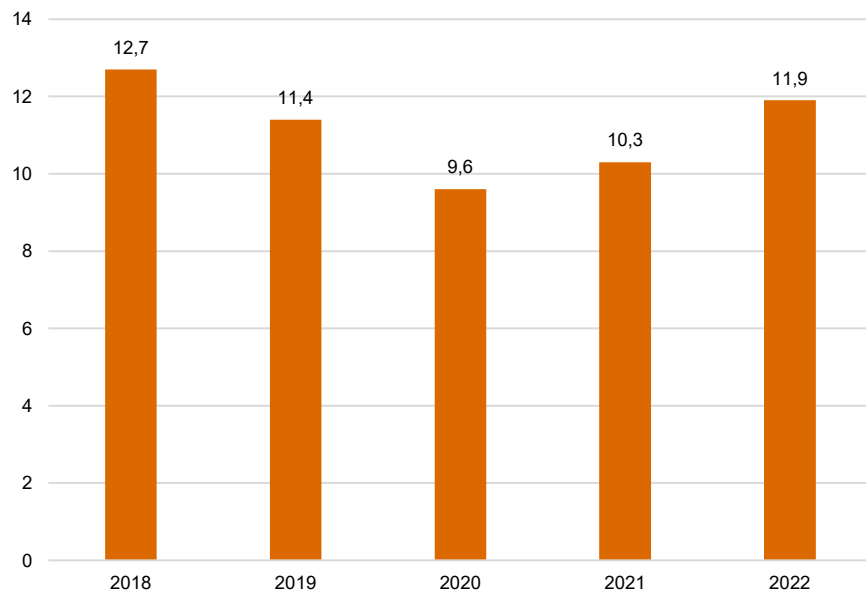
2018-2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



Region Västmanland har en något högre andel tillsvidareanställda än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner men en något lägre andel visstidsanställda. Det som bör noteras är att här visas enbart fördelningen av tillsvidare anställda och visstidsanställda. Viktigt för analysen är att analysera detta tillsammans med kommande bilder som rör tillsättandet av nya tillsvidareanställda samt behovet av att komplettera personalstyrkan vad gäller inhyrd personal.

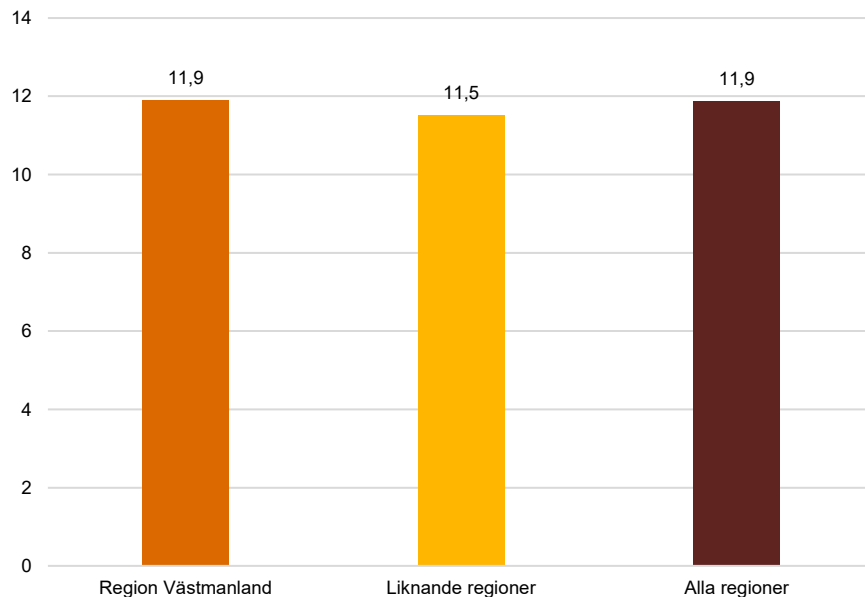
Andelen nya tillsvidareanställda var som högst 2018

2018–2022, nya tillsvidareanställda under året, andel (%)



Antal nya tillsvidareanställda dividerat med det totala antalet tillsvidareanställda under föregående år visar att ökningen av tillsvidareanställda under respektive år har varierat men var som lägst mellan 2019-2021. 2021-2022 ökade andelen nya tillsvidareanställda men inte till samma nivå som 2018. Nedgången av nya tillsvidareanställda kring 2020 kan vara kopplat till svårigheter att rekrytera under pandemin. Regionen uppger att de har svårigheter att rekrytera tillsvidarepersonal i den utsträckning de önskar.

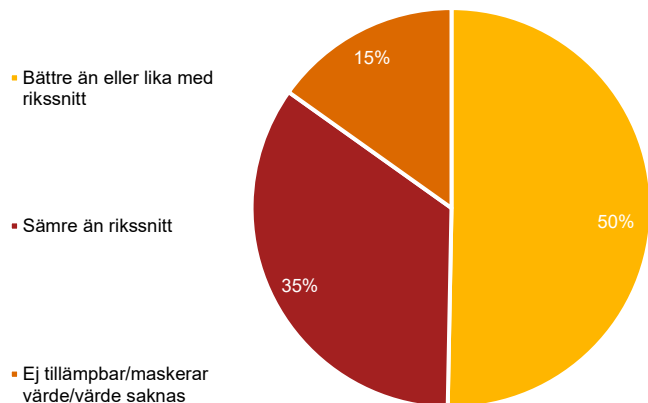
2022, andel nya tillsvidareanställda under året, andel (%)



Region Västmanland hade 2022 en större andel nya tillsvidareanställda än liknande regioner och en lika stor andel nya tillsvidareanställda som snittet för alla regioner.

Vården i siffror

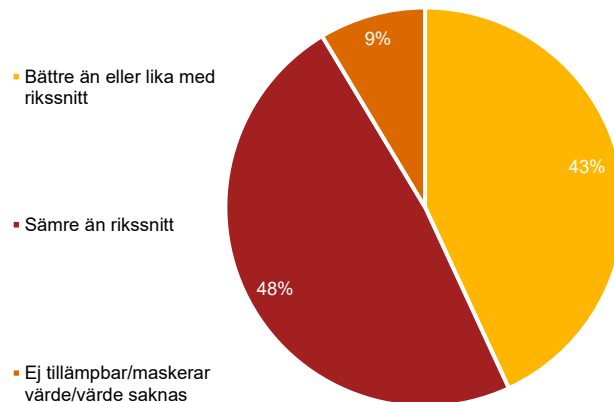
2022, målnivå kvalitetsregister



I databasen "vården i siffror" finns en sammanställning av indikatorer med fasta målnivåer kopplat till kvalitet. Sammanställningen består av 165 indikatorer och visar både huruvida regionen lever upp till målnivån samt om regionerna ligger bättre eller sämre till på respektive indikator jämfört med snittet i alla regioner. I denna graf har vi valt att visa hur Region Västmanland ligger till jämför med snittet i andra regioner.

Region Västmanland ligger bättre eller på samma nivå som snittet för riket i 50 procent av indikatorerna. Noterbart är att 15 procent av indikatorerna antingen saknar värde, att värdet är maskerat eller att indikatorn inte är tillämpbar på regionen.

2022, säker vård

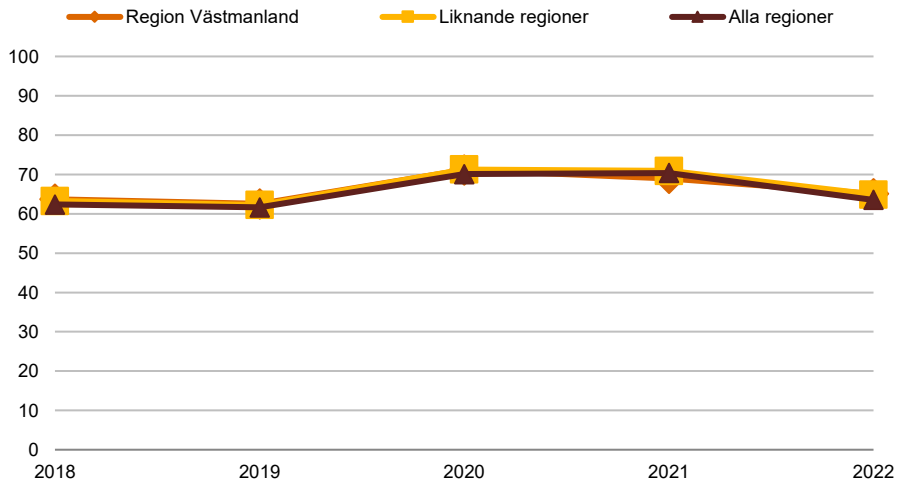


Det finns även en sammanställning av indikatorer med fasta målnivåer kopplat till säker vård. Sammanställning består av 58 indikatorer och vi visar även i denna graf hur Region Västmanland ligger till jämför med snittet i alla regioner.

Region Västmanland ligger bättre till eller på samma nivå som snittet i riket i 43 procent av indikatorerna. Även här noterar vi att en andel av indikatorer antingen saknar värde, att värdet är maskerat eller att indikatorn inte är tillämpbar på regionen. Bortfallet motsvarar 9 procent, vilket är lägre än i många andra regioner. I intervjuer framkommer att regionen har jobbat för att nå en god registrering och ser nyckeltalen som viktiga. En utmaning uppges vara avsaknaden av effektiva lösningar där system kommunicerar med varandra.

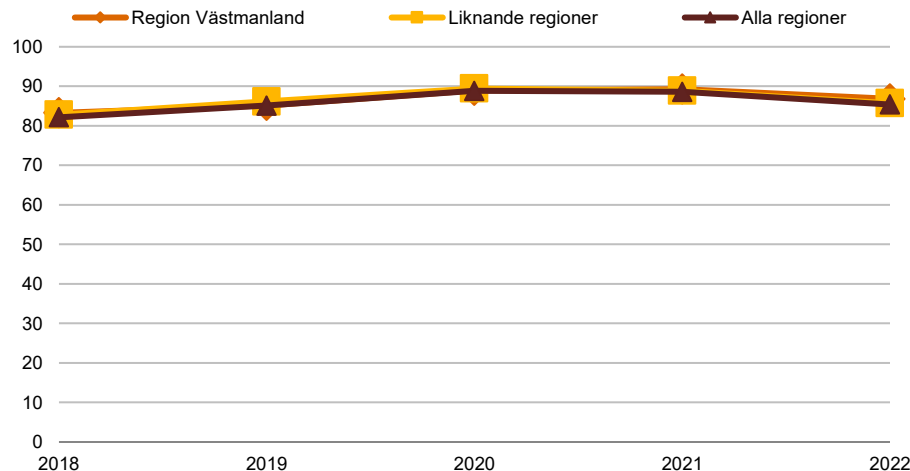
Förtroendet för sjukvården som högst 2021

2018–2022, förtroende för sjukvården i sin helhet, andel (%)



Nyckeltalen på denna sida visar att patientupplevelsen av vården har blivit mer positiv sedan 2018. Förtroendet för sjukvården i sin helhet var som högst 2021, för att sedan minska något under 2022. Att förtroendet var som högst 2021 för att sedan minska, kan vara en pandemin effekt i den bemärkelsen att allmänheten var mer positiv mot sjukvården under pandemin. Medborgarna i Region Västmanland har under tidsperioden haft ett förtroende som går i linje med liknande regioner och snittet för alla regioner.

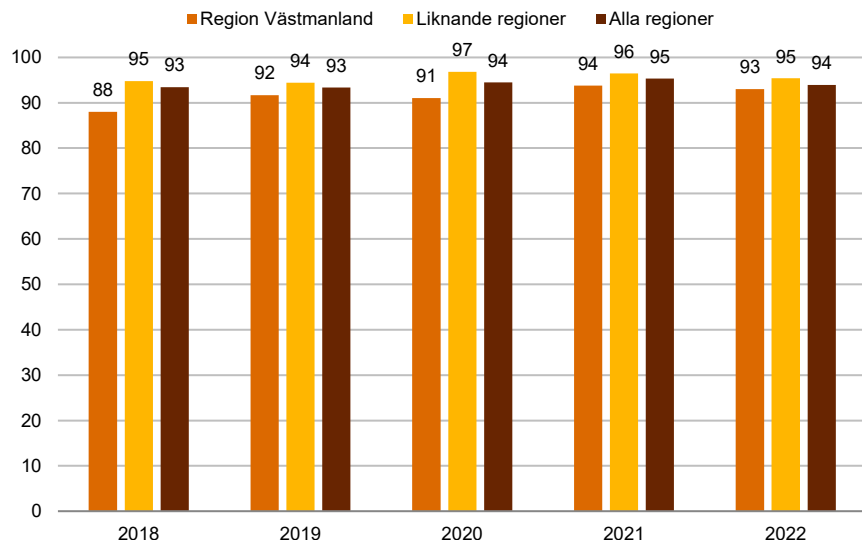
2018–2022, tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver, andel (%)



Upplevelsen av att ha tillgång till den hälso- och sjukvården man behöver var också som högst 2021, för att sedan minska något. Även rörande tillgång till den hälso- och sjukvård man, behöver ligger Region Västmanland på liknande nivåer som jämförelsegrupperna.

Följsamheten till basala hygienrutiner är sämre i Region Västmanland

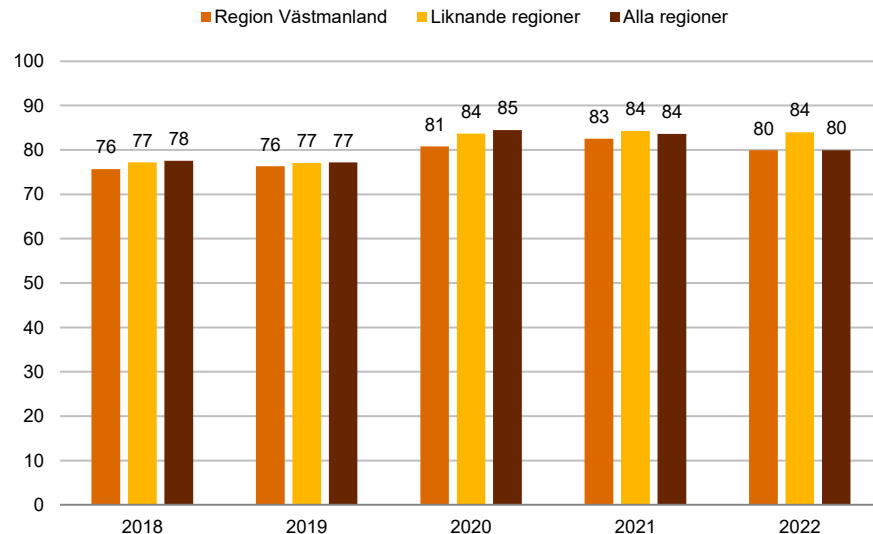
2018–2022, följsamhet till basala klädregler i hälso- och sjukvård totalt, andel (%)



Vårdrelaterade infektioner är en av de vanligaste vårdskadorna i Sverige och förlänger den genomsnittliga vårdtiden. Enligt Folkhälsomyndigheten är en av de viktigaste åtgärder för att reducera de vårdrelaterade infektionerna följsamhet till basala klädregler och hygienrutinen*. Därav är måttet på följsamhet en relevant faktor för att förklara längre vårdtid och som i förlängningen kan vara en av många förklaringsfaktorer när det gäller regionens kostnader för vård.

*Källa: Folkhälsomyndigheten och SKR

2018–2022, följsamhet till basala hygienrutiner i hälso- och sjukvård totalt, andel (%)

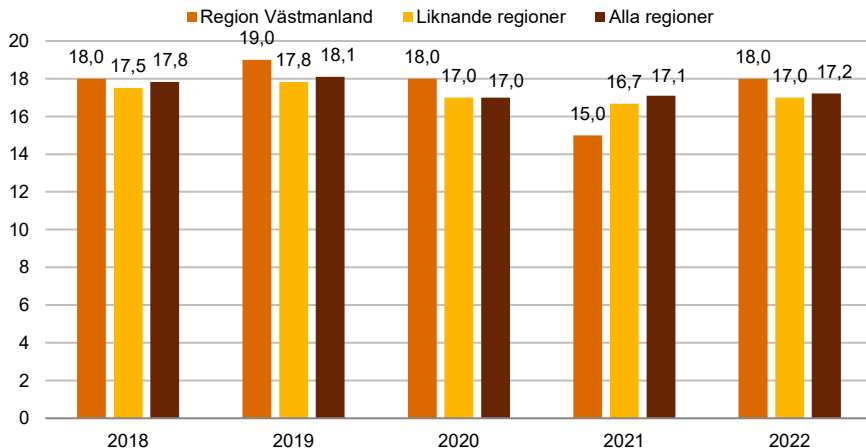


Ett lågt värde indikerar låg följsamhet och ett högt värde indikerar hög följsamhet. Inrapporterad statistik från Region Västmanland indikerar att regionen har 2022 har en sämre följsamhet till såväl basala klädregler som hygienrutiner i jämförelse med liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Båda måtten låg på en något högre nivå 2021 än 2022. Följsamheten till basala klädregler är trots ett sämre resultat i jämförelse, relativt goda i regionen. I intervjuer framkommer det att följsamheten är en uppmärksammas fråga i regionen och att den ingår i förvaltningsplanen i år.

december 2023

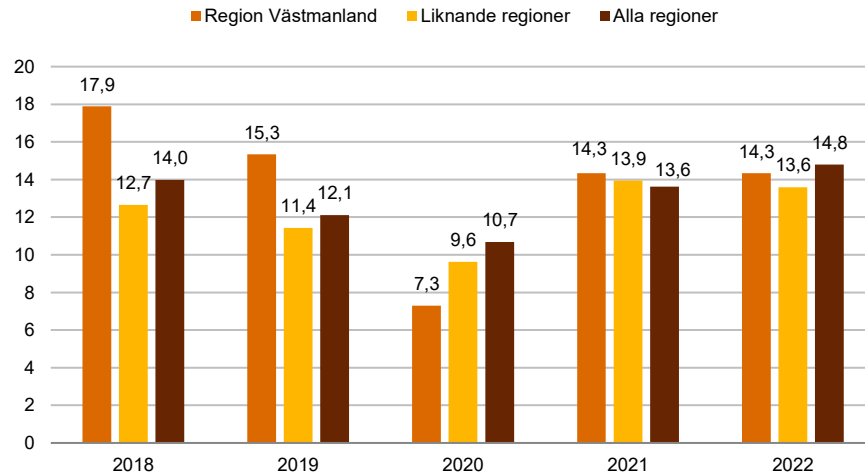
Region Västmanland har fler oplanerade återinskrivningar

2018–2022, patienter med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar, andel (%)



Andra centrala mått för att titta på hur väl vården fungerar är andelen patienter med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar. En hög andel som återinskrivs kan påvisa brister i olika delar i flödet, allt ifrån kvalitetsbrister i den slutenvård som givits till färdiga utskrivningar eller bristande omhändertagande efter utskrivning. Oavsett orsak så är det en oönskad händelse. De finns dock vissa brister i statistiken och för att göra goda analyser av detta krävs att regionen tittar närmare på flöden i vården. Vi kan konstatera att region i jämförelse med andra regioner har en något högre andel av patienter som återinskrivs inom 30 dagar jämfört med liknande regioner och alla regioner, förutom under 2021.

2018-2022, patienter med trycksår i slutenvård, andel (%)



En stor andel trycksår som uppstår i hälso- och sjukvården bedöms vara undvikbara. Socialstyrelsen har rapporterat att internationella studier, som anses vara överförbara till svensk sjukvård, påvisar att trycksår orsakar i genomsnitt 15,5 extra dagar för en patient som drabbas. Det motsvarade en förlängning av vårdtiden med 74 procent. De beräkningar som är gjorda påvisar att trycksår orsakar total 50 000 extra vård dagar till en kostnad av cirka 450 miljoner kronor per år. Under 2018 och 2019 hade regionen ett högre antal trycksår. År 2020 hade regionen ett lägre antal trycksår än liknande regioner och alla regioner. 2021-2022 var antalet ett likvärdigt med jämförelsegrupperna. I intervjuer framkommer att regionen har jobbat intensivt med att minska trycksåren tillsammans med ett trycksårsombud, vilket kan vara förklaringen till att trycksåren har minskat sedan 2018.

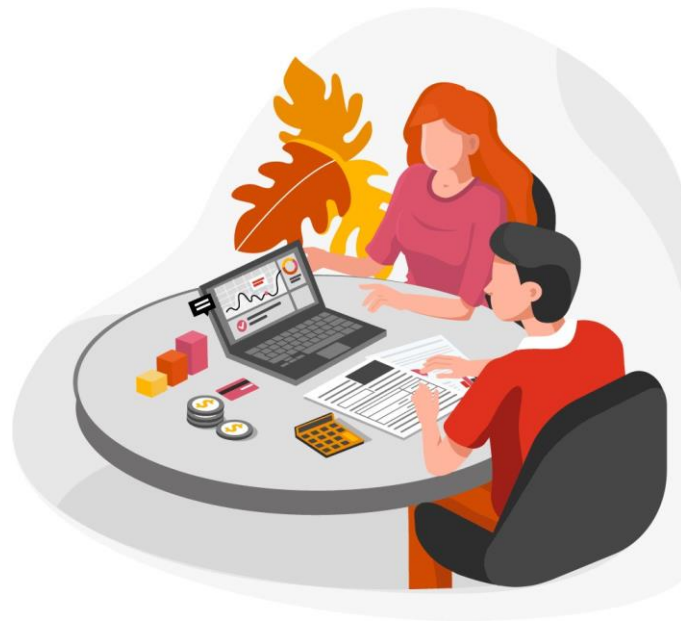
Sammanfattning övergripande hälso- och sjukvård

Region Västmanland har en lägre nettokostnad för hälso- och sjukvården än liknande regioner och snittet för alla regioner, vilket är i linje med att regionen har en lägre skattesatsen än i snittet för alla regioner. Med hänsyn tagen till olikheter i befolkningsstruktur med mera noteras att Region Västmanland 2022 har en högre nettokostnad än snittet för alla regioner 2022. Jämfört med liknande regioner har Region Västmanland haft en högre justerade nettokostnad sedan 2019. Att den strukturjusterade nettokostnad i regionen är högre än i liknande regioner skulle kunna förklaras av att många regioner i gruppen liknande regioner har en låg befolkningstäthet och har därmed mer insatser i glesbygd.

Region Västmanland fördelar en något mindre andel av nettokostnaden till specialiserad somatisk vård än snittet för alla regioner men en större andel till primärvården. Nettokostnaden per invånare för den specialiserade somatiska vården är därför lägre i Region Västmanland än i snittet för alla regioner. Regionen har däremot högre nettokostnader per invånare inom primärvården, för läkemedel och inom övrig hälso- och sjukvård. Nettokostnaden per invånare för specialiserad psykiatrisk vård är lägre.

Region Västmanland har en högre andel tillsvidareanställda och mindre andel visstidsanställda än genomsnittet för alla regioner. Regionen ligger kring medelvärdet rörande kostnaderna för inhyrd personal i förhållande till övriga regioner. Vid analys av regionens kostnader för inhyrd personal som andel av regionens egna personalkostnader placeras regionen något högre.

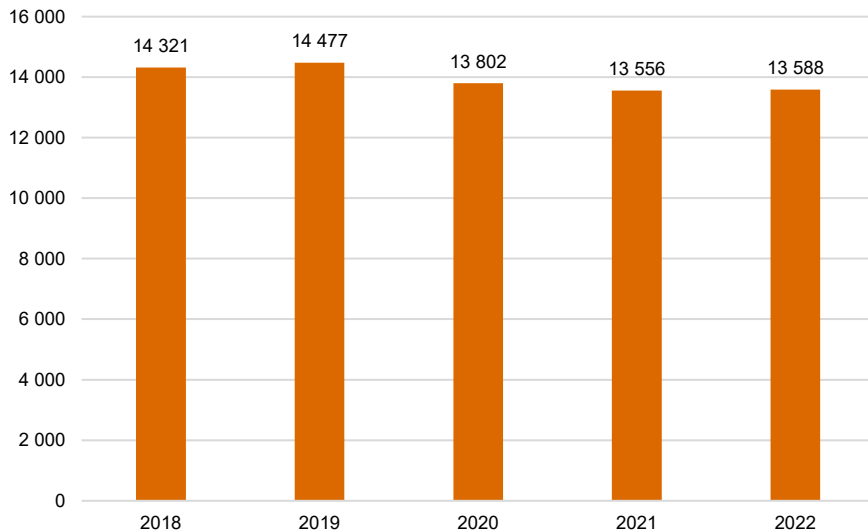
Region Västmanland har en relativt god följsamhet till basala klädregler trots att den är något sämre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Följsamheten till basala hygienrutiner något sämre och i jämförelse med liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Andelen patienter med trycksår var under 2018 och 2019 betydligt högre i Region Västmanland än i jämförelsegrupperna men har sedan 2021 legat på en mer likvärdig nivå som jämförelsegrupperna, vilket kan härledas till det arbete regionen gjort för att minska trycksåren. Den sammansatta patientupplevelsen har ökat något mellan 2018-2021 i Region Västmanland, vilket också följer trenden för liknande regioner och snittet för alla regioner. Under 2022 har patientupplevelsen försämrats någon i både Region Västmanland och för snittet för samtliga regioner.



Specialiserad vård

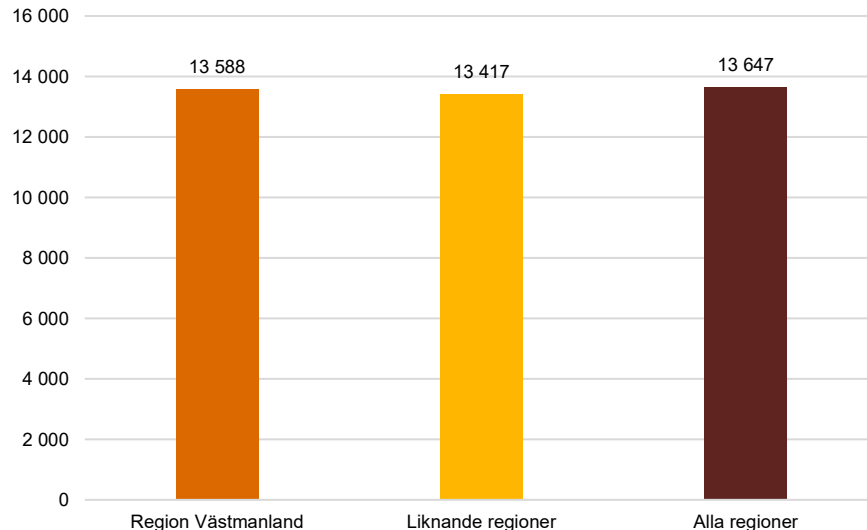
Antal vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv har minskat i Region Västmanland

2018–2022, vårdtillfällen, produktionsperspektiv, antal/100 000 inv



Ett vårdtillfälle är en beräkning av antalet patienter som skrivs in och ut inom ett medicinskt verksamhetsområde, till exempel klinik, basenhet eller motsvarande. När en inskrivning sker ställs en vårdplats till patients förfogande. Graferna visar på vårdtillfällen utifrån ett produktionsperspektiv, vilket innebär att antalet vårdtillfällen utgår från var vården har utförts oavsett var patienten är skriven. Antalet vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv i regionen har minskat över tid.

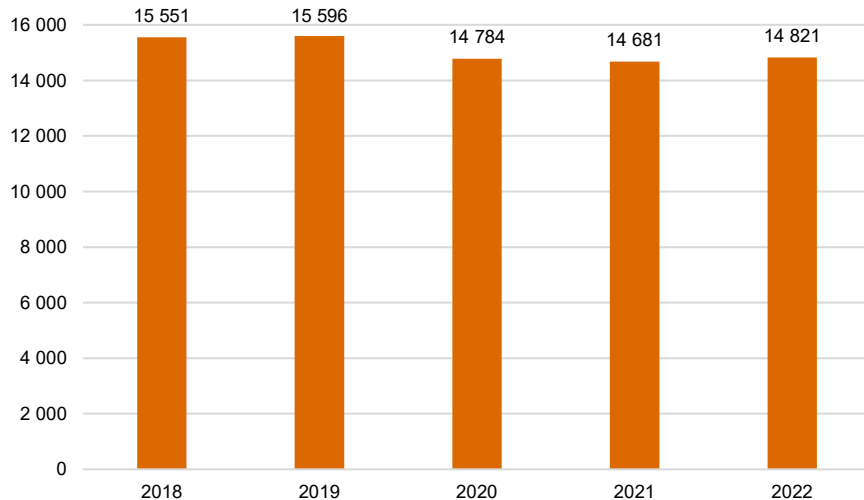
2018–2022, vårdtillfällen, produktionsperspektiv, antal/100 000 inv



Region Västmanland har färre vårdtillfällen än genomsnittet i riket men fler än i liknande regioner. För en djupare förståelse av regionens vårdtillfällen analyseras även dessa, på nästkommande sida, ur ett konsumtionsperspektiv.

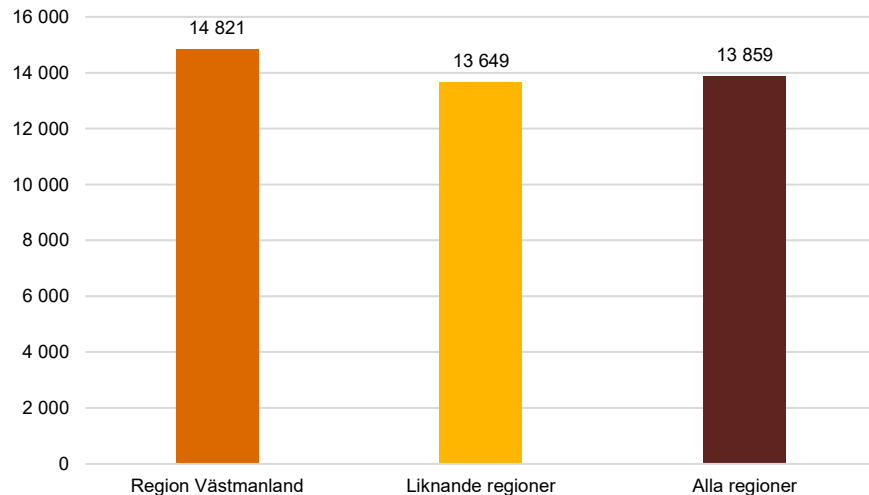
Region Västmanland har fler vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än ur ett produktionsperspektiv

2018–2022, vårdtillfällen, konsumtionsperspektiv, antal/100 000 inv



Vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv avser det totala vårdutnyttjandet för regionens befolkning, oavsett var vården har skett. Till skillnad från vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv inkluderar vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv vårdtillfällen som är utförda i andra regioner. Vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv har, likt vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv, minskat likvärdigt sedan 2022. Noterbart är att vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv är högre än vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv, vilket betyder att regionen har patienter som vårdas utanför regionen.

2018–2022, vårdtillfällen, konsumtionsperspektiv, antal/100 000 inv

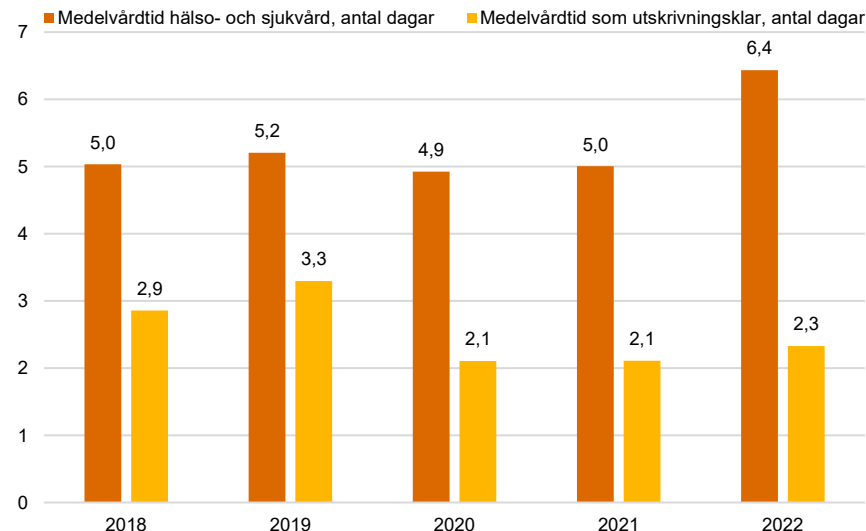


Region Västmanland har fler vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än liknande regioner och snittet för alla regioner, vilket kan bero på den ogynnsamma strukturen i regionen med dåliga levnadsvanor och hög andel folksjukdomar. Om en regions invånare får vård i en annan region får regionen betala den utförande regionen, vilket registreras som en kostnad för den betalande regionen och en intäkt för den utförande regionen. Den utförande regionens intäkt ska motsvara kostnaden för den utförda vården. Under pandemin minskade den planerade vården, vilket kan ha bidragit till en lägre kostnad för de betalande regionerna. De utförande regionerna kan dock haft svårt att anpassa sina kostnader i linje med den minskade intäkten från andra regioner, vilket kan ha lett till en högre nettokostnad i de utförande regionerna.

december 2023

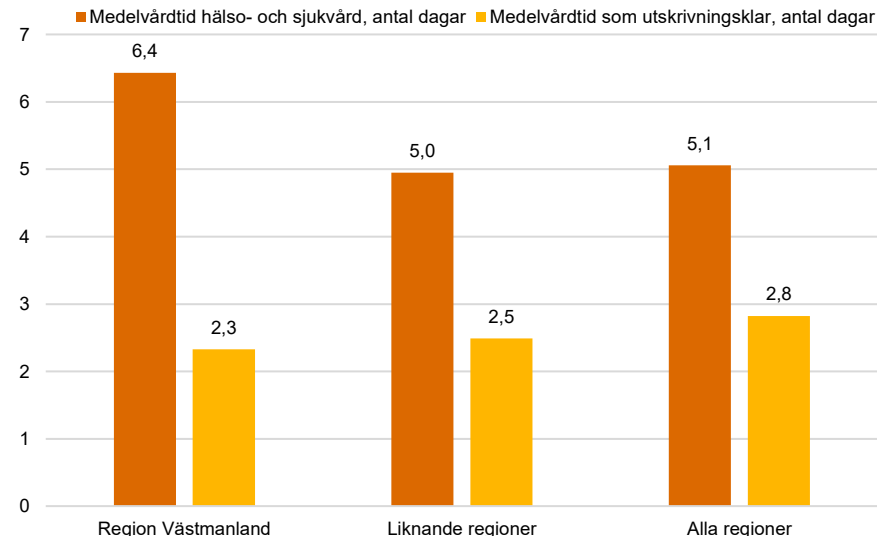
Medelvårdtiden inom hälso- och sjukvård är längre i Region Västmanland

2018–2022, medelvårdtid hälso- och sjukvård och medelvårdtid som utskrivningsklar



Ett minskat antal vårdtillfällen skulle kunna innebära att det är sjukare patienter som vårdas och att medelvårdtiden därmed blir längre. När vi tittar på medelvårdtiden så ser vi att den legat på en jämn nivå mellan 2018-2021 men att den ökat 2022. Nyckeltalet medelvårdtid som utskrivningsklar har minskat över perioden. Regionen resonerar själva i att den ökade medelvårdtiden 2022 skulle kunna kopplas till en förändrad sammansättning av vårdproduktionen, till exempel att fler operationer genomfördes som i sin tur kräver längre eftervård och rehabilitering.

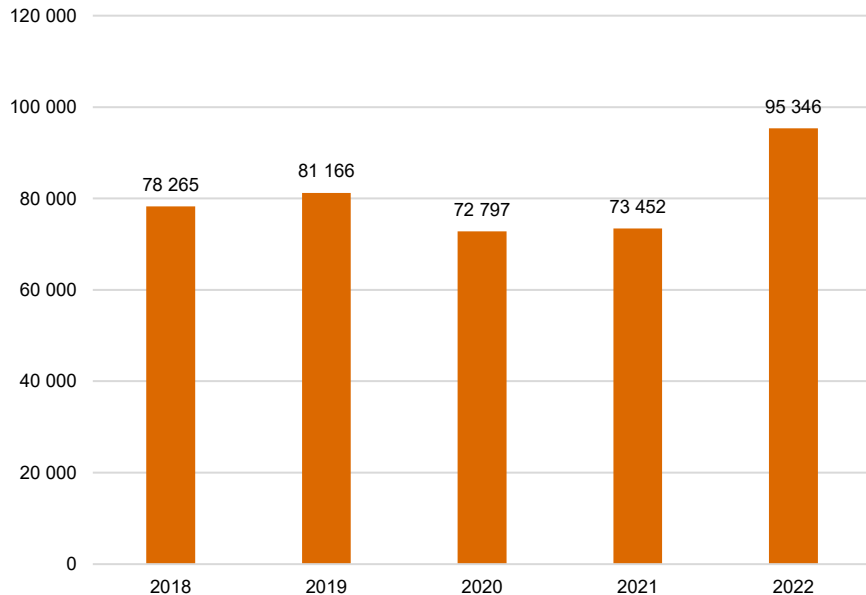
2022, alla regioner, medelvårdtid hälso- och sjukvård och medelvårdtid som utskrivningsklar



Medelvårdtiden i antalet dagar i Region Västmanland är längre än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner vilket kan bero på regionens ogynnsamma struktur. Medelvårdtiden som utskrivningsklar är däremot kortare än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Vårdtiden som utskrivningsklar är beroende av samarbetet med den kommunala hälso- och sjukvården och den organisationens möjligheter att ta emot patienter. En fördjupad analys av vårdplatser inom den specialiserade somatiska vården som är belagda av utskrivningsklara patienter redovisas senare i rapporten.

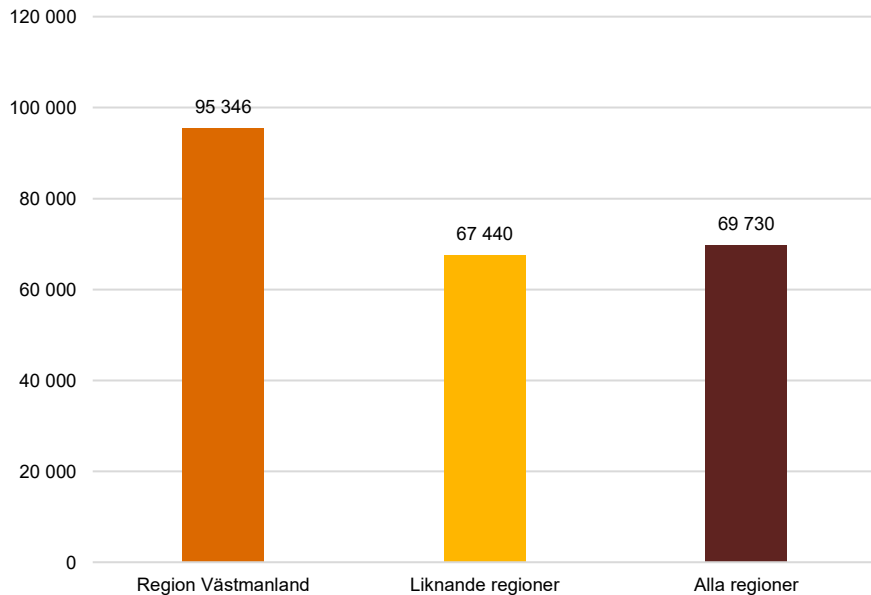
Antal vårdtid i dagar har ökat i Region Västmanland

2018–2022, vårdtid i dagar, antal/ 100 000 inv



Vårdtid, vilket är antalet dagar mellan in- och utskrivning, har i Region Västmanland minskat mellan 2018-2020, men ökat 2021 och 2022. 2022 är vårdtiden i antalet dagar markant högre 2018, vilket indikerar på att vårdutnyttjandet av regionens befolkning har ökat. Vårdtid i antal dagar dividerat med summan av vårdtillfällen ger medelvårdtiden.

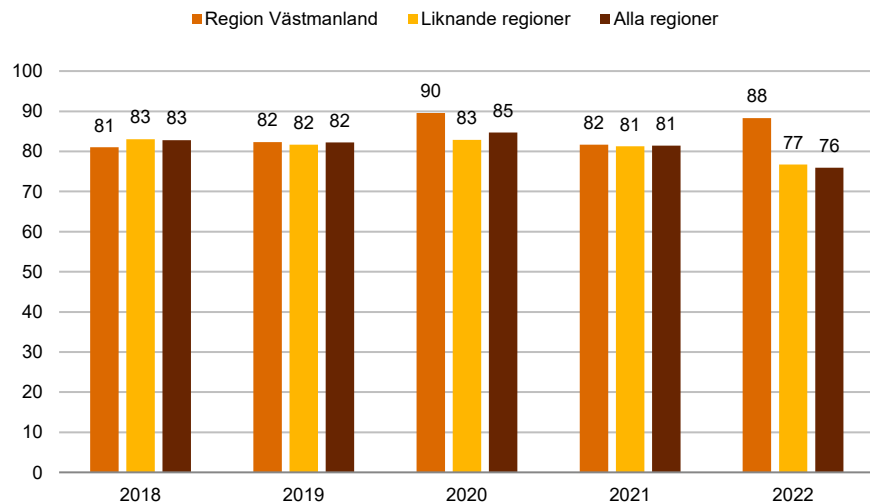
2022, vårdtid i dagar, antal/ 100 000 inv



Region Västmanland har fler antal dagar i vårdtid per 100 000 invånare än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Färre vårdtillfällen kan leda till en minskad vårdtid i antalet dagar om det är i kombination med en kortare medelvårdtid, men eftersom medelvårdtiden i regionen är hög 2022 blir även vårdtiden i antal dagar högre.

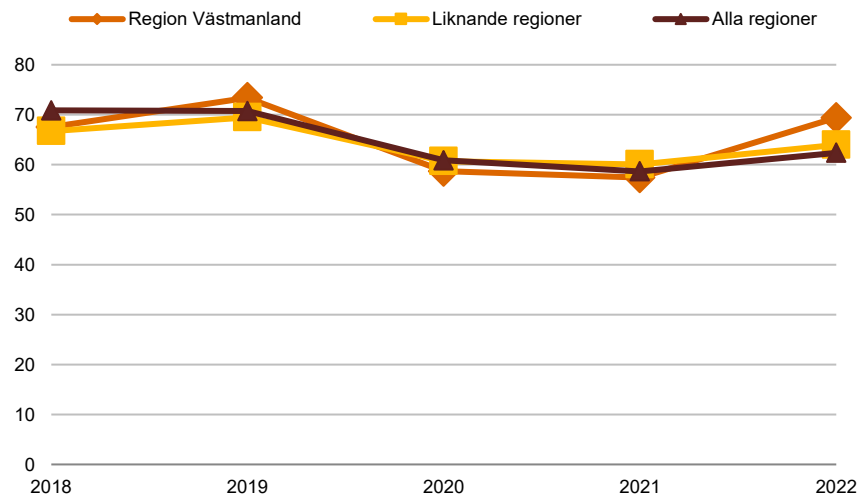
Region Västmanland har kortare väntetid inom den specialiserade vården 2022

2018–2022, genomförda första besök inom 90 dagar i specialiserad vård, andel (%).



Andelen första besök som genomförts inom 90 dagar i specialiserad vård har varit högre i Region Västmanland än i både liknande regioner och genomsnittet i alla regioner sedan 2020. Ett högt värde indikerar en kort väntetid. Andelen genomförda första besök inom 90 dagar har även ökat i regionen jämfört med 2018. För att bidra till arbetet med att minska väntetiderna inom vården infördes år 2009 det prestationsbaserade statsbidraget, kömiljarden. Bidraget i sin dåvarande form togs bort 2014 för att återinföras 2019. Regionen uppger att de har jobbat med väntetiderna kopplat till kömiljarden.

2018–2022, väntat högst 90 dagar på operation/åtgärd i specialiserad vård, andel (%)

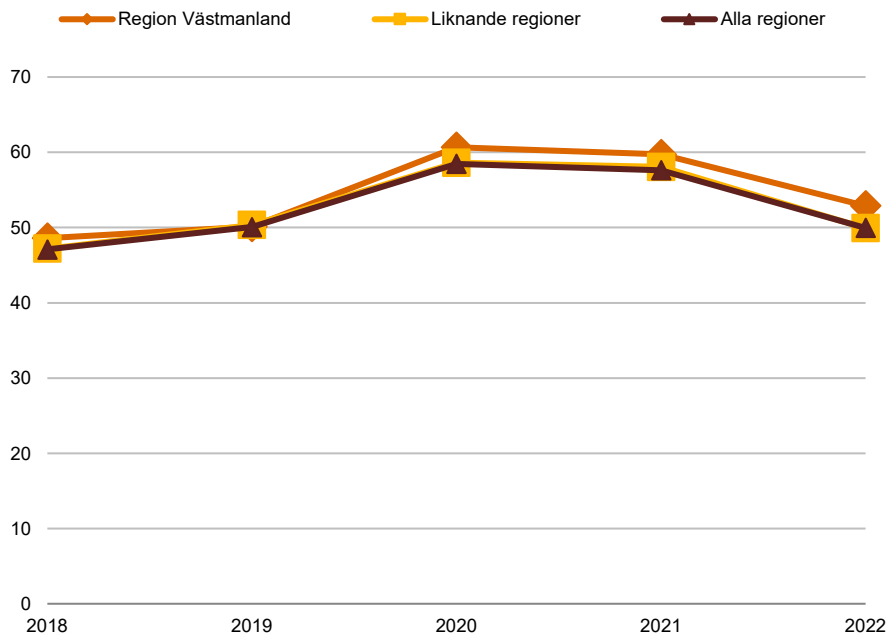


Andelen patienter som har väntat i högst 90 dagar på operation/åtgärd har under tidsperioden legat på liknande nivåer som jämförelsegrupperna. År 2022 hade Region Västmanland en kortare väntetid än liknande regioner och snittet för alla regioner. Väntetiden på operation/åtgärd var som lägst 2018-2019 för att sedan öka under pandemin 2020-2021, vilket kan förklaras av att mycket av den planerade vården fick pausas under pandemin. År 2022 minskade väntetiden återigen. I intervjuer framkommer det att regionen jobbar aktivt med att hitta en struktur rörande vårdköerna för att kunna få en överblick och fördela resurserna på rätt sätt.

december 2023

Andelen invånare som anser att väntetiden till sjukhusvård är rimlig har minskat 2022

2018-2022, rimlig väntetid till sjukhusvård, andel (%)



Den faktiska väntetiden som redovisades på föregående sida skiljer sig åt från den invånarupplevda väntetiden. Den upplevda väntetiden visar den andelen av invånarna i Region Västmanland som anser att väntetiden till sjukhusvård varit rimlig. Andelen invånare som ansåg att väntetiden var rimlig ökade mellan 2018 och 2019, vilket är i linje med att den faktiska väntetiden minskade under denna period. Andelen som ansåg att väntetiden var rimlig ökade ytterligare 2020 och 2021. Under 2020-2021 ökade däremot den faktiska väntetiden. Detta skulle kunna indikera att under pandemin fanns ett överseende med de något längre väntetiderna. Detta stöds av utfallet för de tidigare visade nyckeltalen "förtroende för vården som helhet" och "tillgång till vård man behöver" som även var som högst under 2020 och 2021. Under 2022 sjönk andelen som uppfattade väntetiden till sjukhusvård som rimlig, vilket är inte heller i linje med att de faktiska väntetiderna minskade år 2022. Region Västmanland har en högre andel av invånarna som upplever väntetiden till sjukhusvård som rimlig än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

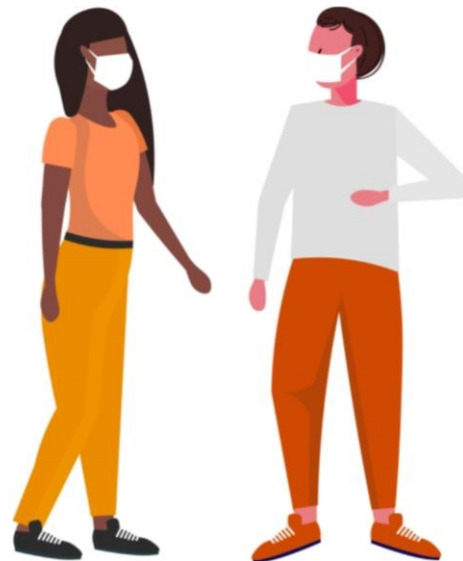
Sammanfattning specialiserad vård

Region Västmanland har en lägre nettokostnad både för den specialiserade somatiska- och psykiatriska vården än i genomsnitt i riket. Regionen har färre vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv jämfört med snittet för alla regioner men fler vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv än liknande regioner. Analyseras antalet vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv ökar regionens vårdtillfällen ytterligare och är högre än vårdtillfällena ur ett konsumtionsperspektiv i liknande regioner och snittet för alla regioner. Detta indikerar att regionens invånare får vård utanför den egna regionen.

Regionen har en längre medelvårdtid än liknande regioner och genomsnittet i riket. Region Västmanland har även fler antal dagar i vårdtid per 100 000 invånare än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Färre vårdtillfällen kan leda till en minskad vårdtid i antalet dagar om det är i kombination med en kortare medelvårdtid, men eftersom medelvårdtiden i regionen är hög 2022 blir även vårdtiden i antal dagar högre. Det kan vara en indikation på att regionen har sjukare patienter.

Medelvårdtiden som utskrivningsklar är något lägre i regionen än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Vårdtiden som utskrivningsklar är beroende av samarbetet med den kommunala hälso- och sjukvården och den organisationens möjligheter att ta emot patienter.

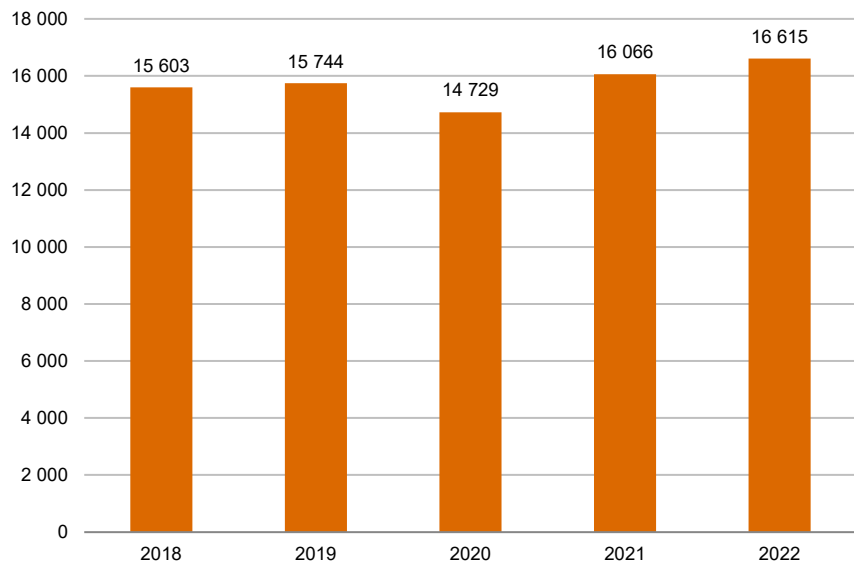
Andelen första besök som genomförts inom 90 dagar i specialiserad vård har varit högre i Region Västmanland än i både liknande regioner och genomsnittet i alla regioner sedan 2020. Andelen patienter som har väntat i högst 90 dagar på operation/åtgärd under år 2022 var kortare i Region Västmanland än liknande regioner och snittet för alla regioner. Väntetiden på operation/åtgärd var som lägst 2018-2019 för att sedan öka under pandemin 2020-2021. År 2022 minskade väntetiden återigen. Region Västmanland har en högre andel av invånarna som upplever väntetiden till sjukhusvård som rimlig än i liknande regioner och snittet för alla regioner.



Specialiserad somatisk vård

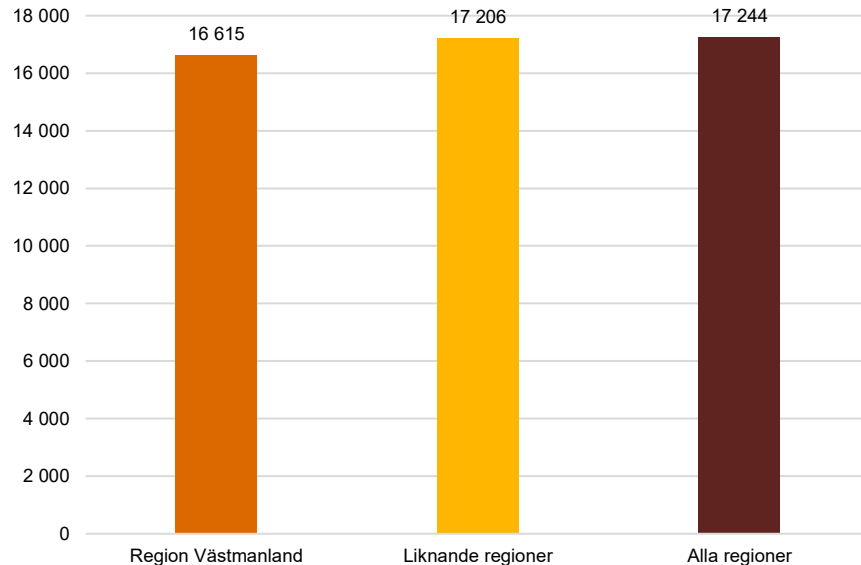
Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården är lägre i Region Västmanland än genomsnittet i alla regioner

2022 i jämförelse, kronor per invånare



Nettokostnaden per invånare för den specialiserade somatiska vården har ökat sedan 2018. Kostnaden har ökat med cirka 6 procent. 2020 skedde en mindre minskning av nettokostnaden, vilket kan vara hänförlig hänförlig till att mycket av den planerade vården fick pausas pandemin. Även de stora statsbidrag som delades ut under pandemin kan förklara den lägre nettokostnaden.

2018–2022, nettokostnad, kronor per invånare

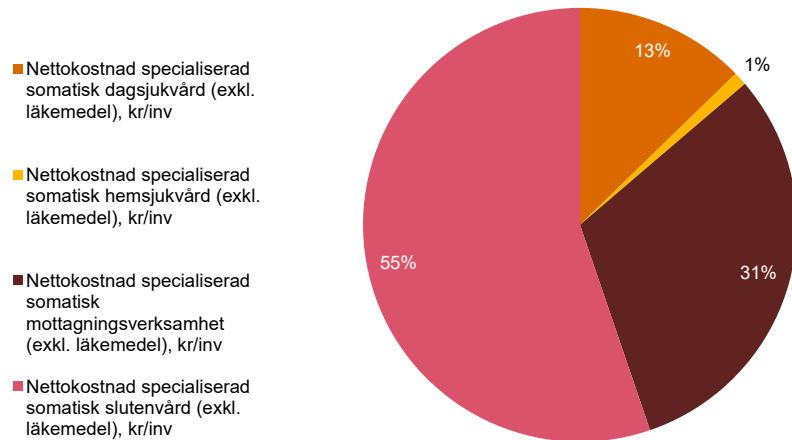


Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården i Region Västmanland är lägre än i liknande regioner och medelvärdet i alla regioner i stort. I Region Västmanland är nettokostnaden cirka 4 procent lägre än i genomsnittet i riket. Detta är i linje med att Region Västmanlands nettokostnad för den specialiserade somatiska vården utgör en procentenheter mindre av regionen totala nettokostnad för hälso- och sjukvård än i alla regioner.

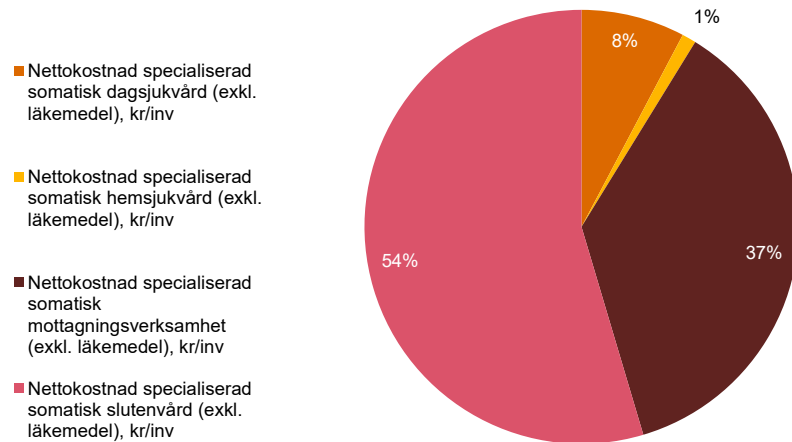
december 2023

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för specialiserad somatisk vård 2022

2022, andel av regionens nettokostnad i procent



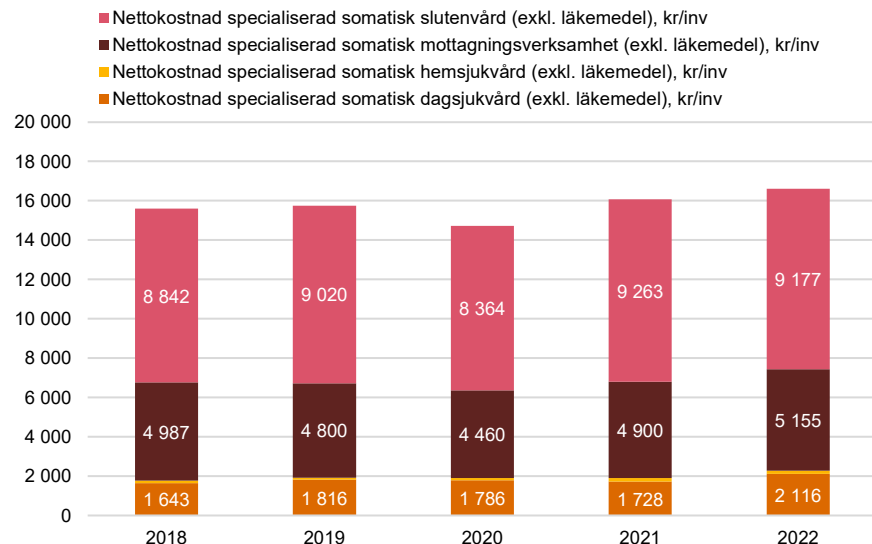
2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent



I Region Västmanland utgör den specialiserade somatiska slutenvården den största andelen av nettokostnaderna, cirka 55 procent, vilket är 1 procentenhet mer än snittet för samtliga regioner. Nettokostnaden för specialiserad somatisk mottagningsverksamhet utgör en mindre andel i Region Västmanland, motsvarande 6 procentenhet medan nettokostnaden för dagsjukvården utgör en större andel, motsvarande 5 procentenheter jämfört med snittet för alla regioner. I intervjuer framkommer det att regionen aktivt arbetar mot en utökad dagsjukvård. Den specialiserade dagsjukvården och mottagningsverksamheten betraktas som den somatiska öppenvården. Sluten somatisk sjukhusvård innebär att patientens tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Patienter som vårdas inom slutenvården kan även vara patienter som är utskrivningsklara men som väntar på att den kommunala hälso- och sjukvården ska ta emot dem.

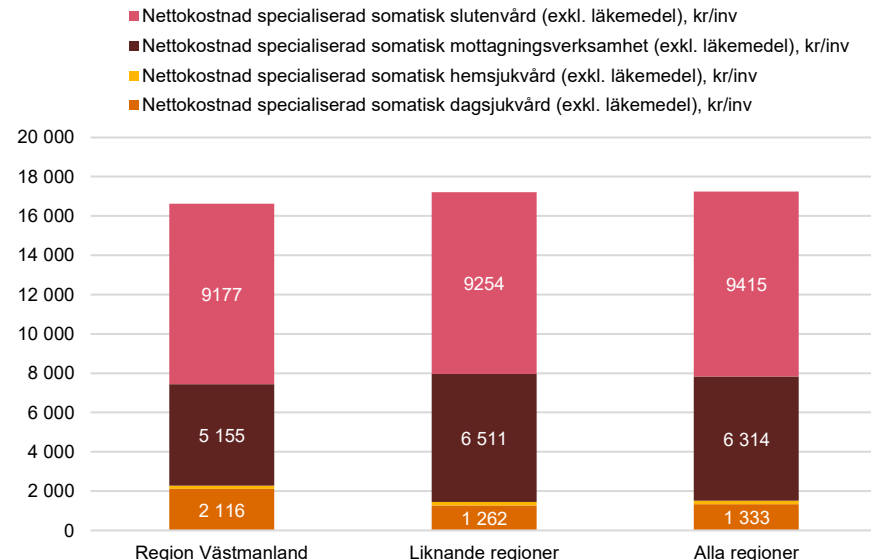
Nettokostnaden för slutenvården är lägre i Region Västmanland

2018–2022, kronor per invånare



Fördelningen av medel inom den specialiserade somatiska vården har förändrats över perioden. Slutenvårdens andel av totala nettokostnaden har minskat med cirka 2 procentenheter mellan 2018-2022. Däremot har nettokostnaden för mottagningsverksamheten som andel av totala nettokostnaden har ökat med cirka 1 procentenheter och nettokostnaden för dagsjukvård har ökat med 2 procentenheter mellan 2018-2022. 1 kronor per invånare har alla verksamhetsområden ökat.

2022 i jämförelse, kronor per invånare

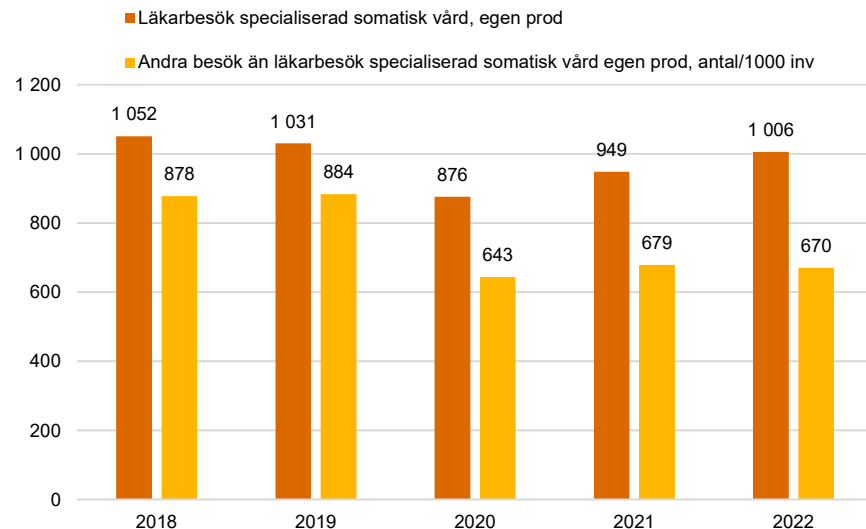


Den lägre nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården i Region Västmanland leder till att trots att regionen fördelar en något större andel av resurserna inom den specialiserade somatiska vården till slutenvården, har regionen en lägre kostnad per invånare än i snittet i alla regioner. Regionen fördelar en större andel av nettokostnaderna till dagsjukvården, vilket gör att regionens nettokostnad per invånare är högre. Gällande mottagningsverksamheten fördelar regionen en mindre andel av nettokostnaderna och har en lägre nettokostnad per invånare.

december 2023

Patientbesöken inom den specialiserade somatiska vården är fler i Region Västmanland

2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare

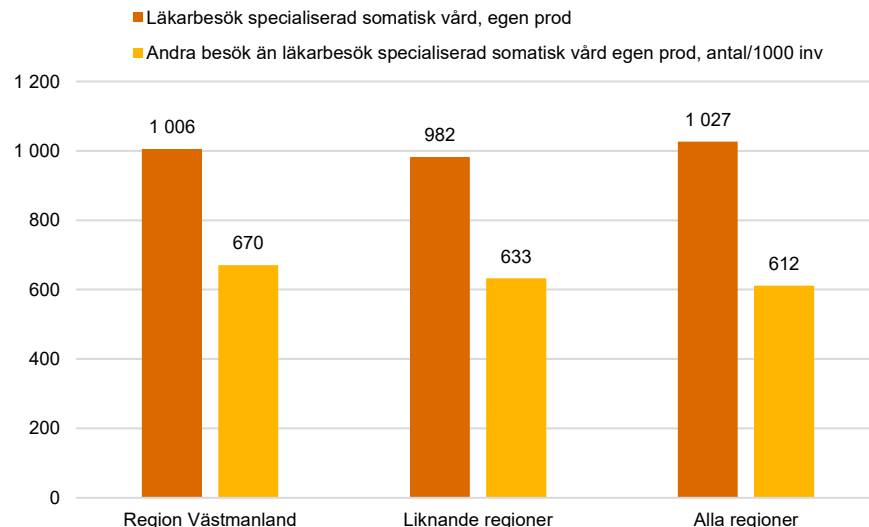


Läkarbesök och andra besök inom specialiserad somatisk vård är besök som sker via dagsjukvården och inom mottagningsverksamheten. Vi noterar att under tidsperioden har antalet läkarbesök och antalet andra besök än läkarbesök minskat. Mest minskade läkarbesöken 2020. Sedan 2020, då pandemin hade sina effekter, har en liten ökning skett i antalet besök hos läkare och hos andra yrkesgrupper.

*Läkarbesök och andra besök refererar till besök inom öppenvården, det vill säga mottagningsbesök och dagsjukvård.

**Andra besök än läkarbesök är besök hos andra yrkesgrupper än läkare

2018–2022, antal per 1000 invånare

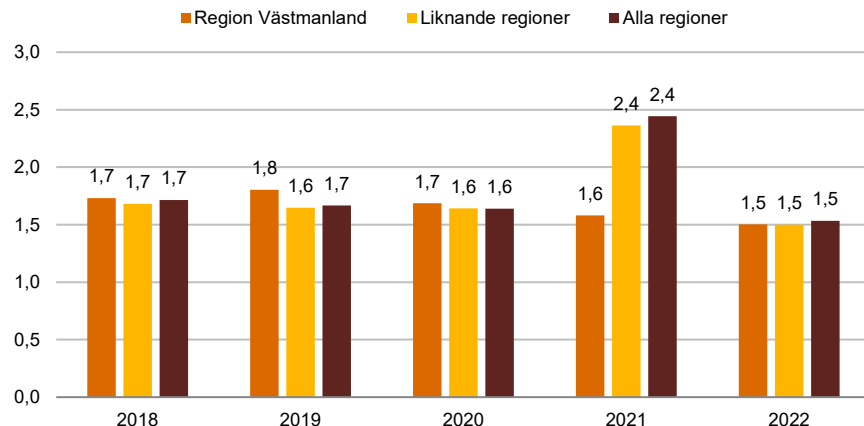


Region Västmanland ett högre antal läkarbesök och andra besök än läkarbesök per invånare än i liknande regioner. Regionen har däremot ett lägre antal läkarbesök än snittet för alla regioner men antalet andra besök än läkarbesök är högre. Summeras besöken har Region Västmanland fler besök än i liknande regioner och snittet i alla regioner trots att regionen har en lägre nettokostnad för mottagningsverksamheten och dagsjukvården kombinerat än snittet för alla regioner. Det tyder på en högre produktion inom Region Västmanland.

december 2023

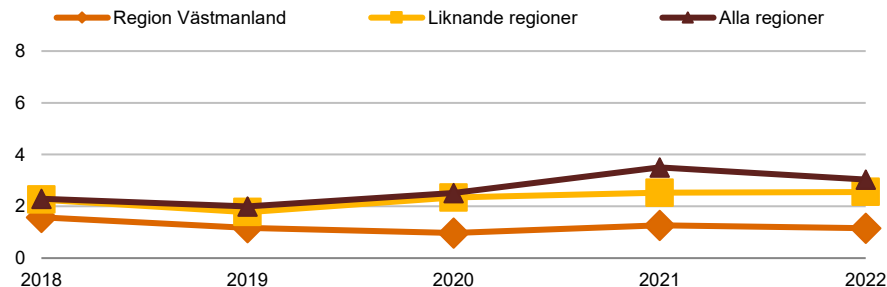
Region Västmanland har färre utlokaliserade patienter

2018–2022, disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk vård, antal per 1000 invånare

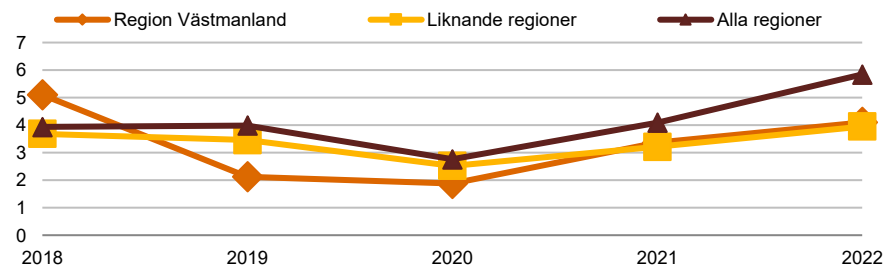


Region Västmanland har 2022 lika många disponibla vårdplatser som i liknande regioner och än i genomsnittet i alla regioner. Historiskt har Region Västmanland haft något fler disponibla vårdplatser bortsett från 2021. Vår bedömning utifrån granskad data är att det finns brister i gjorda registreringar för 2021, vilket leder till en påvisad ökning av disponibla vårdplatser för snittet av alla regioner. I diagrammet till höger ser vi att Region Västmanland har ett lägre antal utlokaliserade patienter, vilket innebär att färre patienter vårdas på en annan vårdenhet än de borde. Regionen har också ett lägre antal överbeläggningar historiskt, d.v.s. patienter som vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven. Att de disponibla vårdplatserna minskat något sedan 2020 speglar sig i att överbeläggningarna har ökat sedan 2020. I intervjuer framkommer det att regionen medvetet minskat de disponibla vårdplatserna på grund av kompetensbrist. Det framförs att det fysiska utrymmet för patienter fortfarande finns. Detta betyder att överbeläggningarna inte behöver betyda att patienter vårdas utanför en vårdsal.

2018–2022, utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård, antal per 100 disponibla vårdplatser

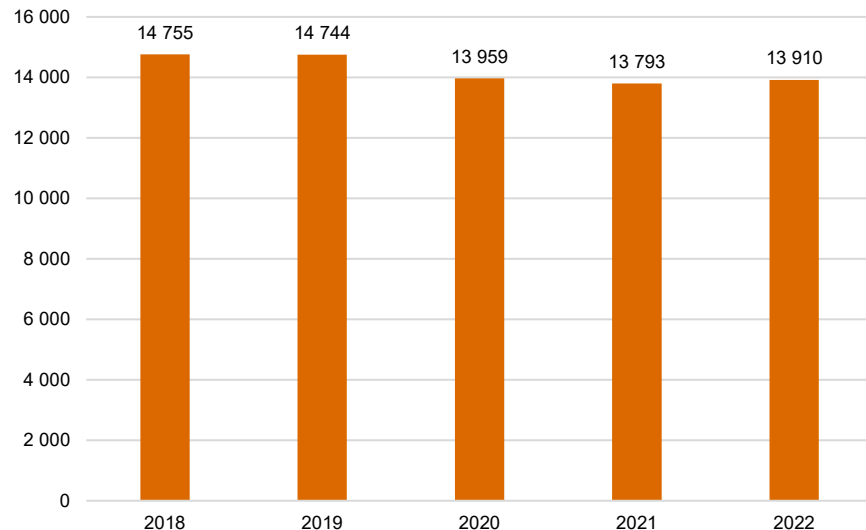


2018–2022, överbeläggningar i somatisk slutenvård, antal per 100 disponibla vårdplatser



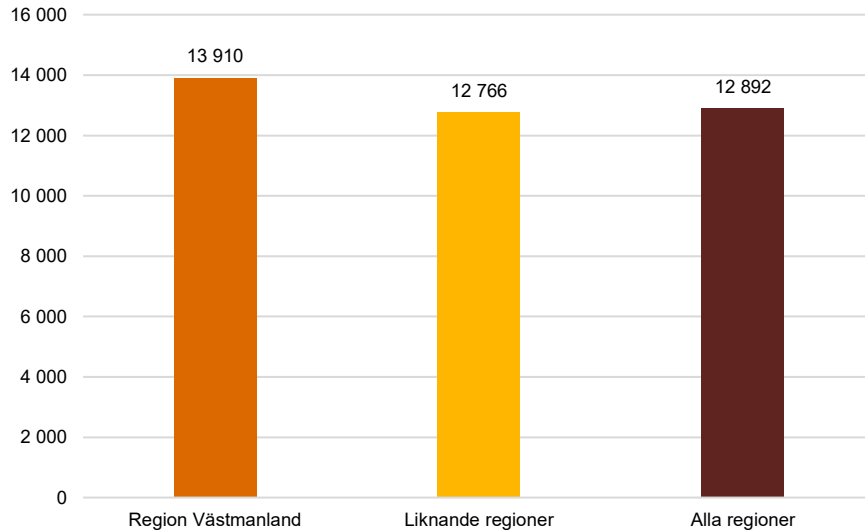
Region Västmanlands vårdtillfällen inom den specialiserade somatiska slutenvården har minskat

2018-2022, vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård, antal/100 000 inv.



Ett vårdtillfälle är en beräkning av antalet patienter som skrivs in och ut och i Region Västmanland har antalet vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård minskat under tidsperioden vilket är i linje med att de disponibla vårdplatserna har minskat. Antalet vårdtillfällen minskade särskilt mellan 2019 och 2020. Regionen kopplar själva minskningen av vårdtillfällen inom den specialiserade somatiska vården till att de aktivt jobbat med omställningen till en god och nära vård samt införandet av ett närvårdsteam och utökad dagsjukvård. Nyckeltalet visar vårdtillfällen för regionens medborgare oavsett var de har fått vård.

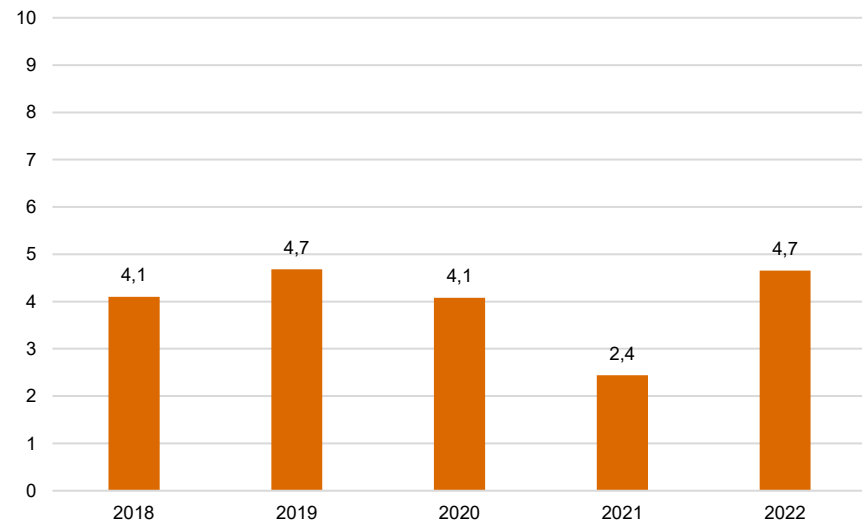
2022, andel av alla regioners vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård, antal/100 000 inv.



Regionens vårdtillfällen inom den specialiserade somatiska vården är högre än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Detta trots att Region Västmanland har en lägre nettokostnad per invånare för slutenvården.

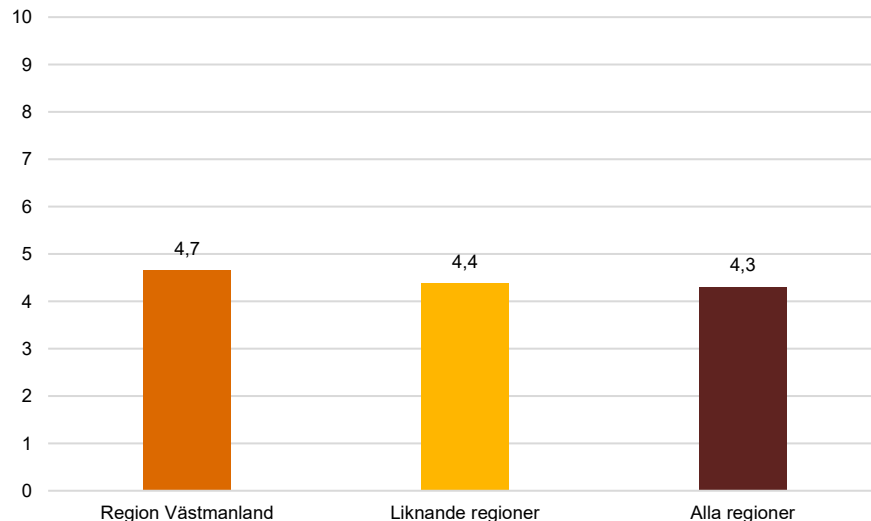
Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter har ökat

2018–2022, vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter, andel (%)



Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter har varierat en del över åren och låg särskilt lågt under 2021 innan det ökade upp till 2019 års nivåer igen. Att vårdplatser används längre än vad som är nödvändigt är kostnadsdrivande för regionen. Regionen uppger att det finns svårigheter i samarbetet med vissa kommuner att få patienterna vidare till den kommunala hälso-och sjukvården.

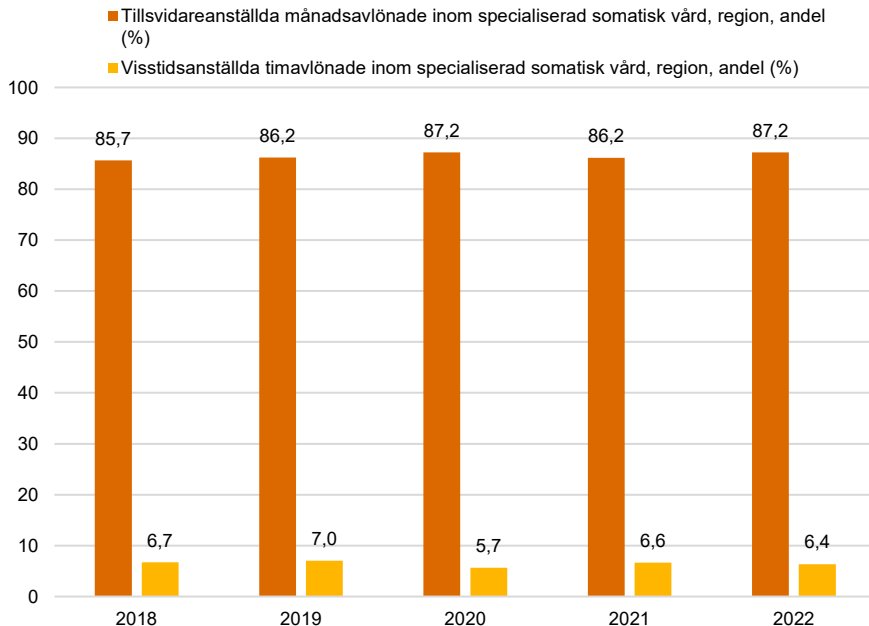
2022, andel av alla regioners vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter, andel (%)



Region Västmanland har en högre andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter än liknande regioner och genomsnittet i riket. Att vårdplatser används längre än vad som är nödvändigt är kostnadsdrivande för regionen. Det är tidigare noterat att medelvårdtiden som utskrivningsklar i Region Västmanland är något längre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. En längre medelvårdtid kan således förklara en högre andel av de disponibla vårdplatserna som upptag av utskrivningsklara patienter.

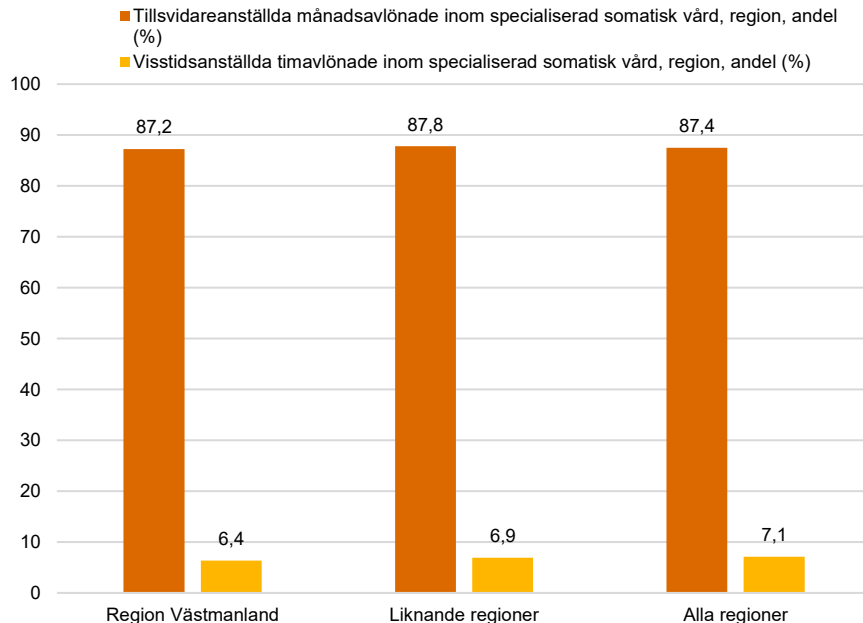
Andelen tillsvidareanställda inom specialiserad somatisk vård har ökat

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade, andel (%) och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



Region Västmanlands andel tillsvidareanställda inom specialiserad somatisk vård har ökat under tidsperioden, speciellt under 2020 och 2022. Andelen visstidsanställda var som lägst under 2020 men ökade igen 2021.

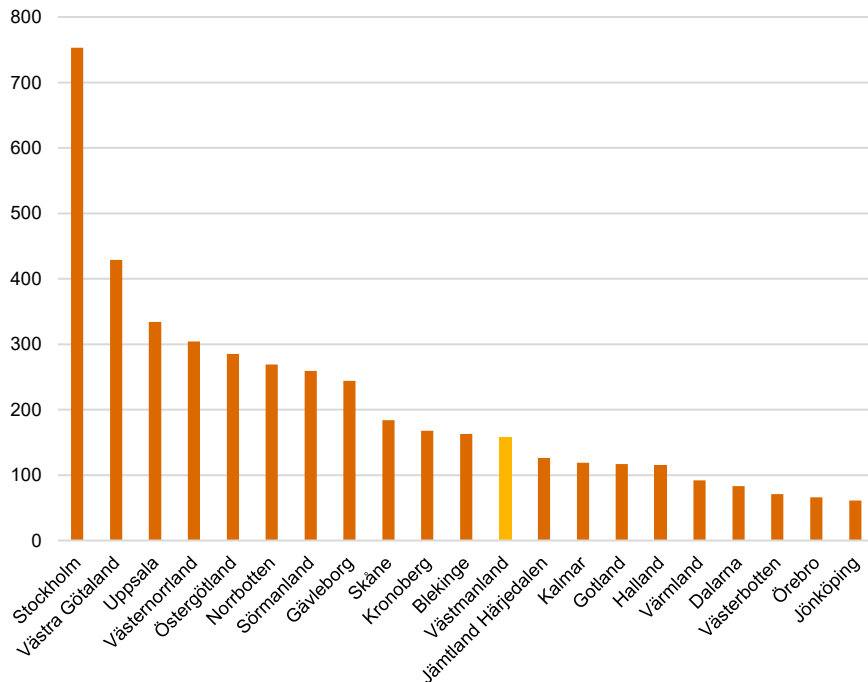
2022, alla regioner, tillsvidareanställda månadsavlönade, andel (%) och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



Regionen har en något högre andel tillsvidareanställda än genomsnittet i riket. Andelen visstidsanställda något färre än genomsnittet i riket.

Högst kostnad för inhyrd personal inom specialiserad somatisk vård

2022, kostnader för inhyrd personal inom specialiserad somatisk vård, miljontal

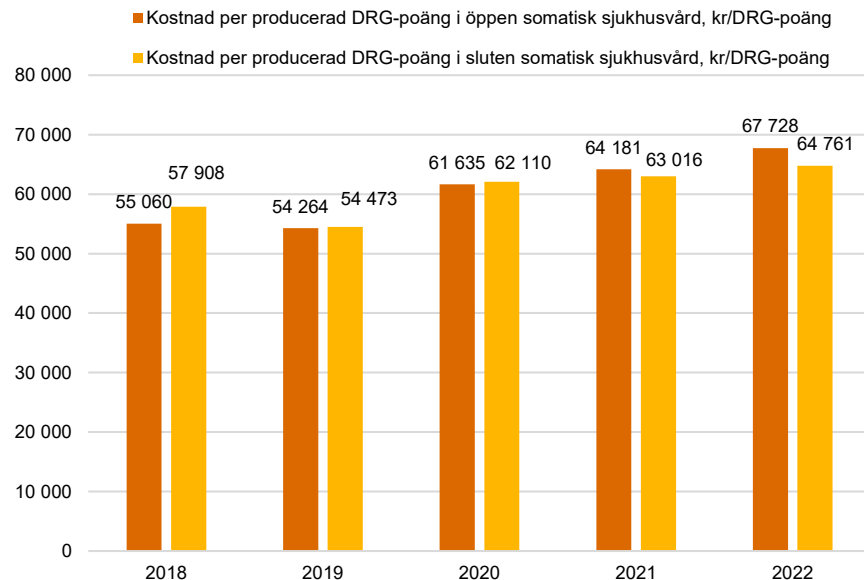


Den specialiserade somatiska vården är den verksamhet som har högst kostnad för hyrpersonal i antalet kronor, jämfört med kostnaden för inhyrd personal inom den psykiatriska vården och primärvården i regionen.

Jämfört med andra regioners kostnad för inhyrdpersonal inom den specialiserade somatiska vården ligger Region Västmanland runt medelvärdet. Noterbart är att grafen enbart visar kostnader för inhyrd personal och inte kostnader som andel av egna personalkostnader.

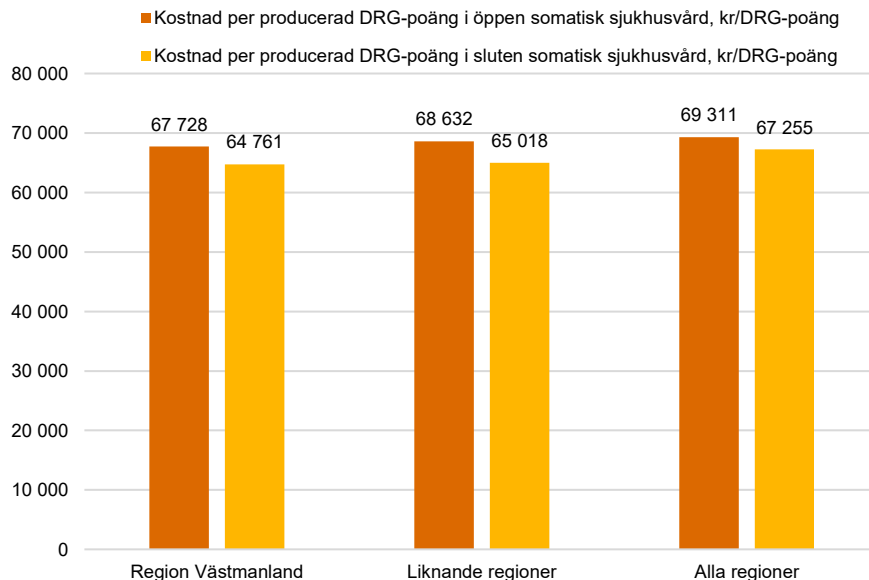
Region Västmanland har låga kostnader per producerad DRG-poäng

2018–2022, kostnad per producerad DRG-poäng i öppen och sluten somatisk sjukhusvård, kr/DRG-poäng



Kostnad per DRG-poäng, är ett system för sekundär patientklassificering som sorterar medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, i en och samma grupp. En högre kostnad för en likvärdigt resurskrävande insats kan indikera en lägre produktivitet eller ett högre vårdbehov. Region Västmanlands kostnad per DRG-poäng har ökat under tidsperioden för både öppen och sluten somatisk sjukhusvård.

2022, alla regioner, kostnad per producerad DRG-poäng i öppen och sluten somatisk sjukhusvård, kr/DRG-poäng



Region Västmanland har en lägre kostnad per DRG-poäng inom både den öppna och sluta somatiska vården, vilket betyder att regionen har en högre produktivitet mätt i kostnad per DRG-poäng.

Sammanfattning specialiserad somatisk vård

Den specialiserade somatiska vården i Region Västmanland har en lägre nettokostnad för den specialiserade somatiska vården än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Det innebär att trots att Region Västmanland fördelar en större andel av nettokostnaden till slutenvården är nettokostnaden för slutenvården lägre i regionen. Nettokostnaden för samtliga delar inom den specialiserade somatiska vården har ökat över tid men nettokostnaden för slutenvården och dagsjukvården har procentuellt ökat mest. Att dagsjukvården ökar i nettokostnad är i linje att regionen aktivt arbetar mot en utökad dagsjukvård.

Region Västmanland ett högre antal läkarbesök och andra besök än läkarbesök per invånare än i liknande regioner. Regionen har däremot ett lägre antal läkarbesök än snittet för alla regioner men antalet andra besök än läkarbesök är högre. Summeras besöken har Region Västmanland fler besök än i liknande regioner och snittet i alla regioner trots att regionen har en lägre nettokostnad för mottagningsverksamheten och dagsjukvården kombinerat än snittet för alla regioner.

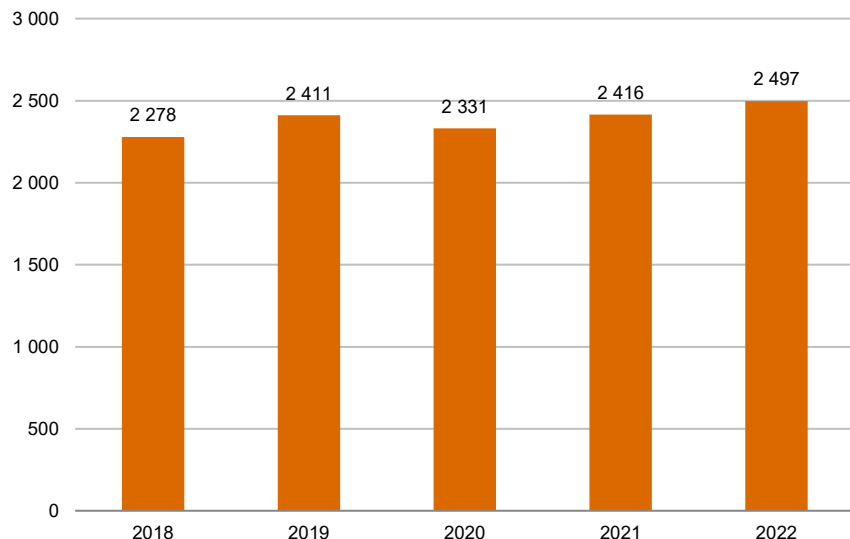
Region Västmanland har även ett högre antal vårdtillfällen inom slutenvården, trots en lägre nettokostnaden inom slutenvården. Region Västmanland har 2022 lika många disponibla vårdplatser som i liknande regioner och än i genomsnittet i alla regioner. Historisk har Region Västmanland haft något fler disponibla vårdplatser bortsett från 2021. Region Västmanland har ett lägre antal utlokaliserade patienter och ett lägre antal överbeläggningar historiskt.



Specialiserad psykiatrisk vård

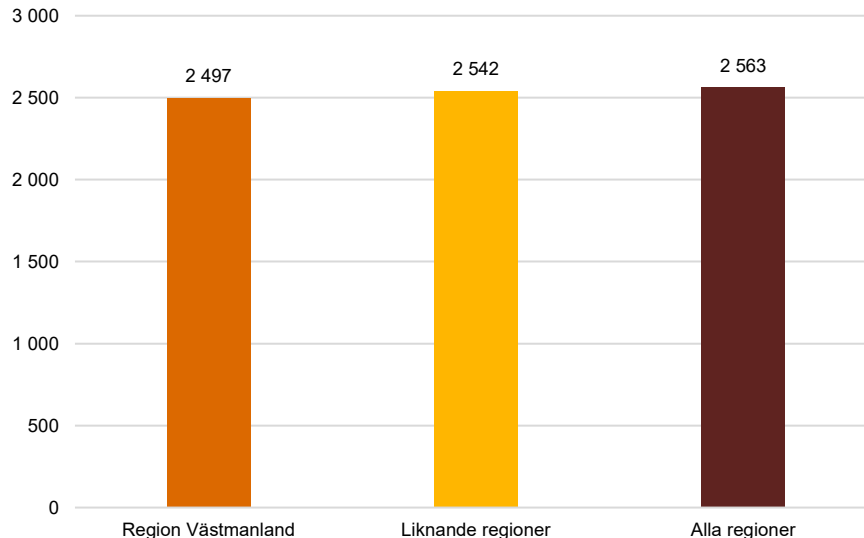
Nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården är lägre i Region Västmanland

2022 i jämförelse, kronor per invånare



Nettokostnaden har varierat sedan 2018 men har sett över hela perioden ökat med cirka 10 procent från 2018 till 2022. Vi har tidigare noterat att specialiserad psykiatrisk vård utgör en lika stor andel av den totala nettokostnaden för regionen 2022 som den gjorde 2018.

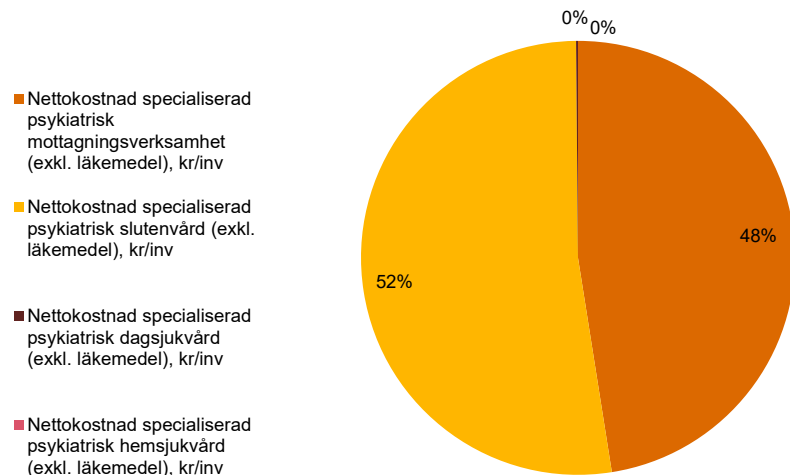
2018–2022, kronor per invånare



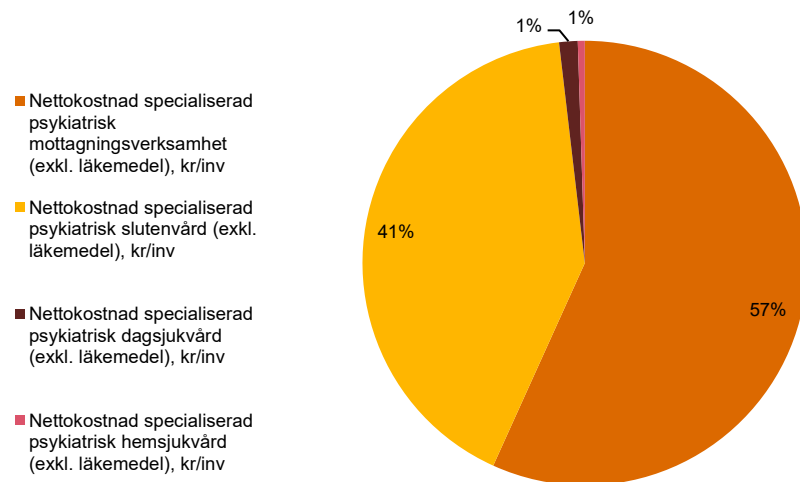
Nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård är lägre i Region Västmanland än både i liknande regioner och snittet för alla regioner. I Region Västmanland är nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård cirka 3 procent lägre än i riket i stort.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för specialiserad psykiatrisk vård 2022

2022, andel av regionens nettokostnad i procent



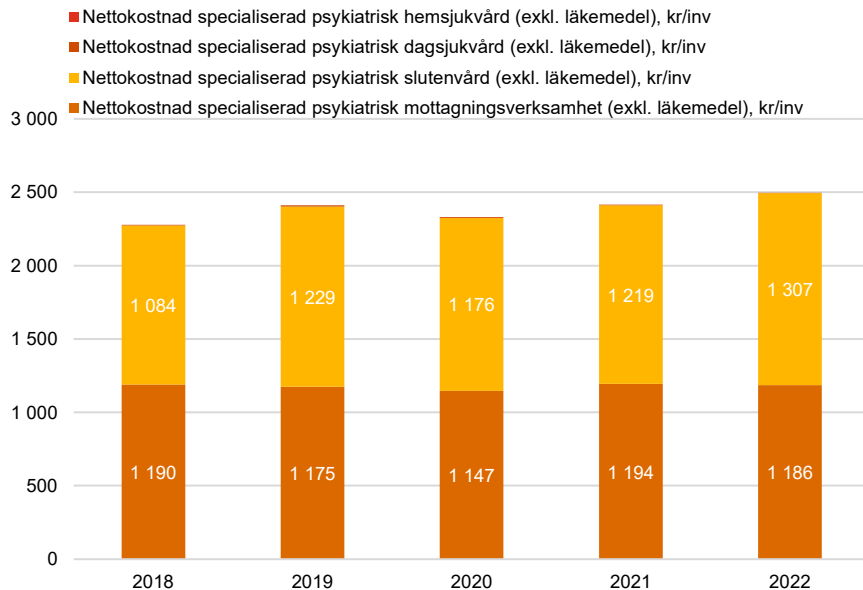
2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent



Nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården utgörs i Region Västmanland till 48 procent av nettokostnad för specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet och till 52 procent av specialiserad psykiatrisk slutenvård. I Region Västmanland utgör slutenvården en större andel av nettokostnaden än i riket. Skillnaden motsvarar 11 procentenheter. Däremot utgör mottagningsverksamheten en mindre andel av nettokostnaden jämfört med i riket, motsvarande 9 procentenheter. I intervjuer framkommer det att regionen har en medveten strategi att ha mindre slutenvård och arbeta mot en öppenvårdsförskjutning.

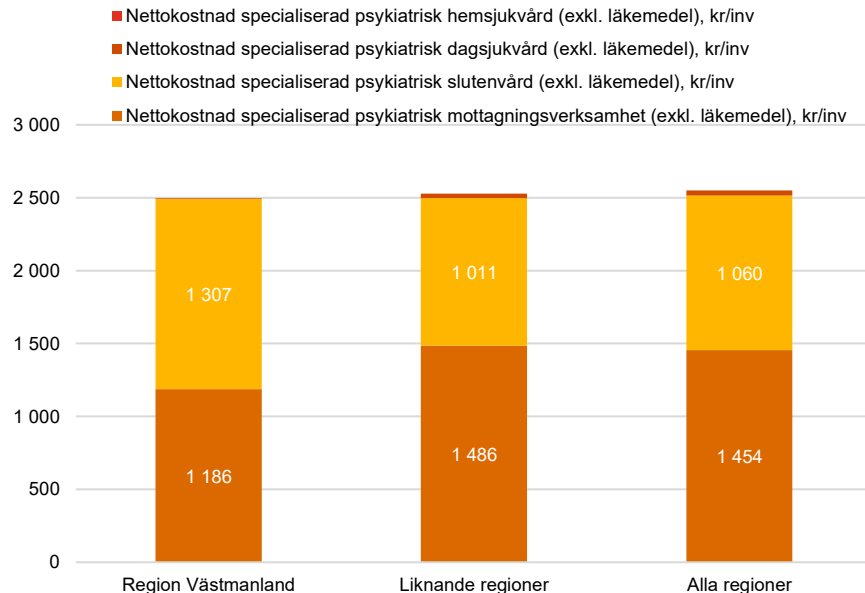
Nettokostnaden per invånare för slutenvården i Region Västmanland är högre än genomsnittet i riket

2018–2022, kronor per invånare



Nettokostnaden för psykiatrisk slutenvård per invånare har ökat med cirka 4 procent sedan 2018 och nettokostnaden för mottagningsverksamhet har minskat med cirka 4 procent. Slutenvården har därmed ökat i andel av de totala nettokostnaderna medan mottagningsverksamheten har minskat i andel av de totala nettokostnaderna, vilket inte går i linje med regionens ambition att göra en öppenvårdsförskjutning.

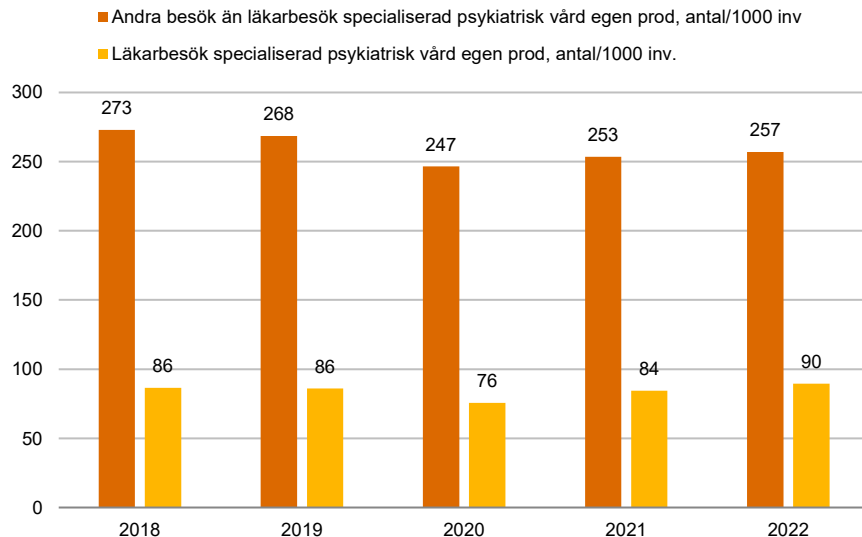
2022 i jämförelse, kronor per invånare



Trots att Region Västmanland har en lägre nettokostnad för den specialiserade psykiatriska vården så noteras att nettokostnaden för slutenvården är högre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Däremot så är nettokostnaden lägre för mottagningsverksamheten. Det framkommer i intervjuer att slutenvården är dyr i regionen med anledning av små avdelningar med hög personaltäthet.

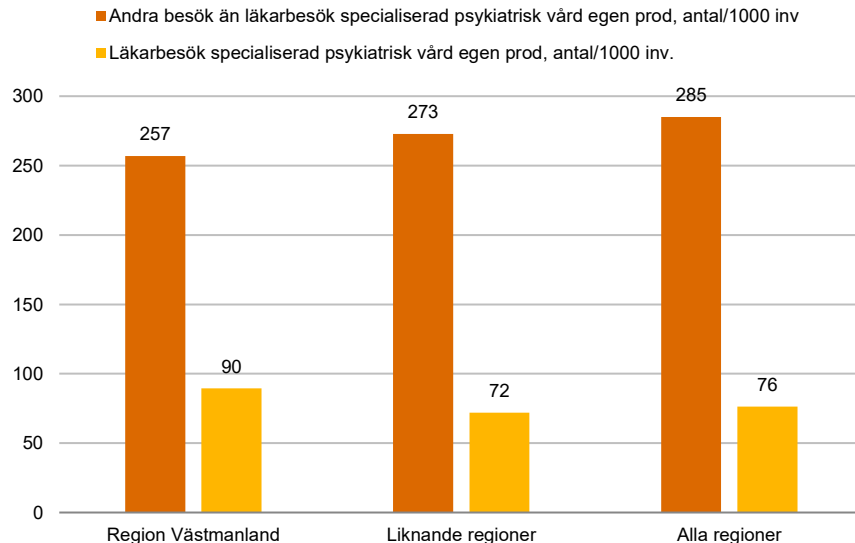
Patientbesök inom specialiserad psykiatrisk vård är färre i Region Västmanland

2018–2022, antal per 1000 invånare



Över perioden har antalet läkarbesök ökat något medan andra besök än läkarbesök har minskat i regionen. Besök till läkare och andra än läkare var som lägst under 2020 och 2021, vilket skulle kunna vara en konsekvens av pandemin. Läkarbesök och andra än läkarbesök har åter ökat under 2022.

2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare



Trots att vi tidigare konstaterat att mottagningsverksamheten i Region Västmanland utgör en mindre andel av nettokostnaden för den psykiatriska vården och att nettokostnaden är lägre än för övriga jämförelsegrupper noteras att antalet besök hos läkare är högre än i jämförelsegrupperna. Däremot noterar vi att regionen har färre besök hos andra än läkare, vilket kan vara en förklaringsfaktor till den lägre nettokostnaden.

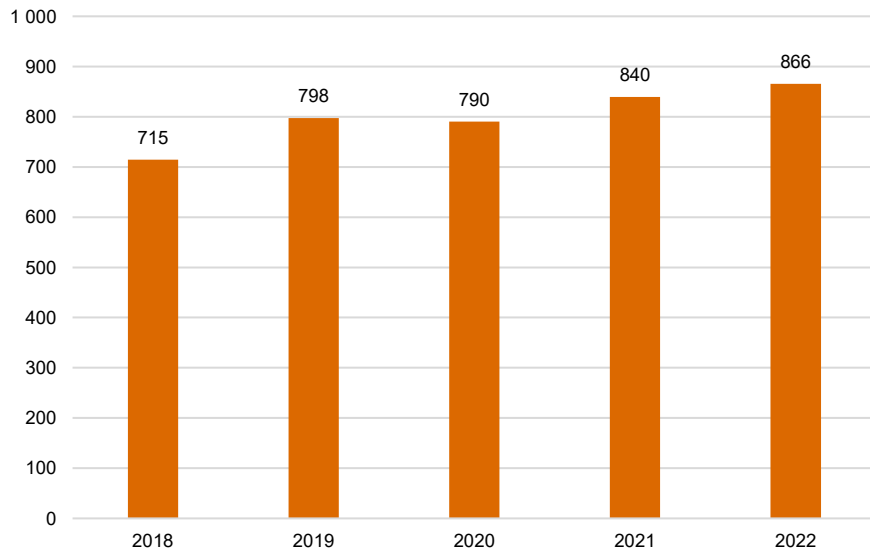
december 2023

*Läkarbesök och andra besök refererar till besök inom öppenvården, det vill säga mottagningsbesök och dagsjukvård.

**Andra besök än läkarbesök är besök hos andra yrkesgrupper än läkare

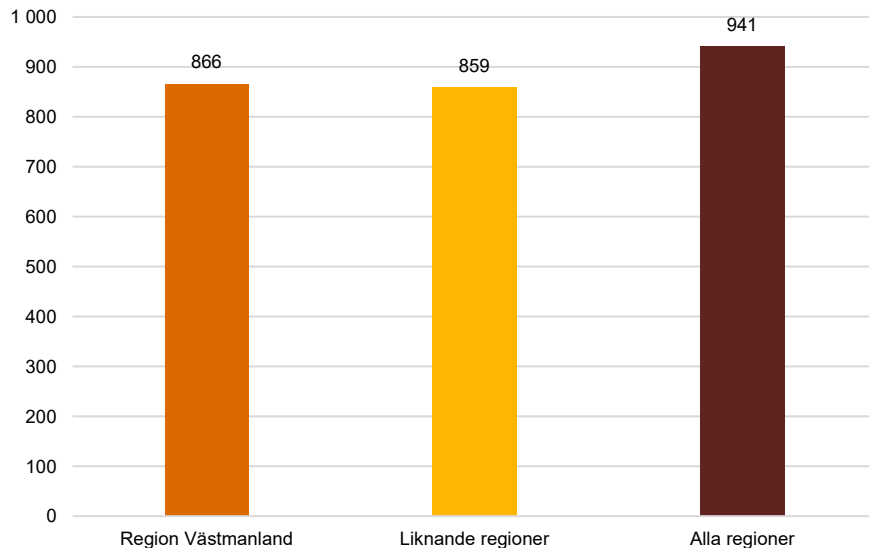
Region Västmanland har ett ökat antal vårdtillfällen inom den specialiserade psykiatriska slutenvården

2018-2022, vårdtillfällen i specialiserad psykiatrisk slutenvård, antal/100 000 inv.



Regionens vårdtillfällen inom den specialiserad psykiatrisk slutenvård har ökat under perioden. Regionens nettokostnad för den specialiserade psykiatriska slutenvården ökade mellan 2018-2022, vilket är förenligt med ett högre antal vårdtillfällen under denna period. Nyckeltalet visar antalet vårdtillfällen enligt besökarens hemlän, alltså ur ett konsumtionsperspektiv.

2022, vårdtillfällen i specialiserad psykiatrisk slutenvård, antal/100 000 inv.

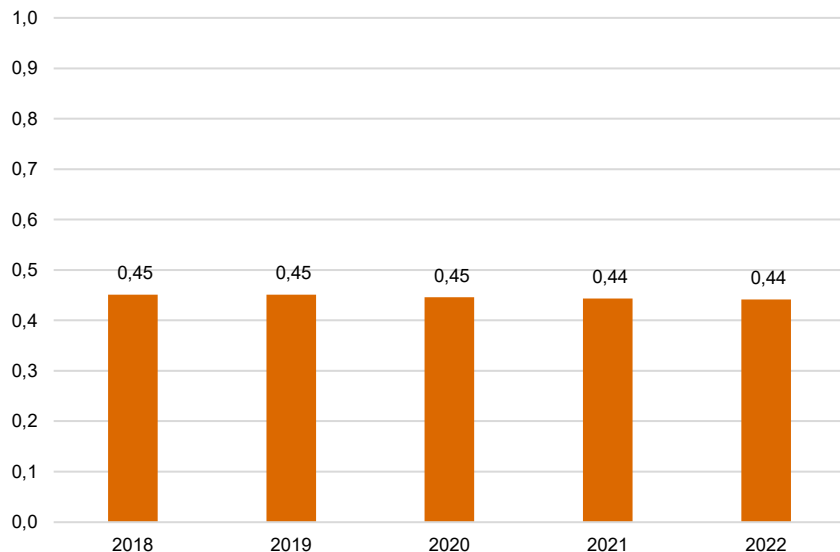


Region Västmanland har färre antal vårdtillfällen per 100 000 invånare än genomsnittet för alla regioner men fler vårdtillfällen än i liknande regioner. Vi har noterat att nettokostnaden för slutenvården i Region Västmanland är högre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Att nettokostnaden för slutenvården är högre är inte förenligt med att antalet vårdtillfällen är lägre än för snittet i alla regioner.

december 2023

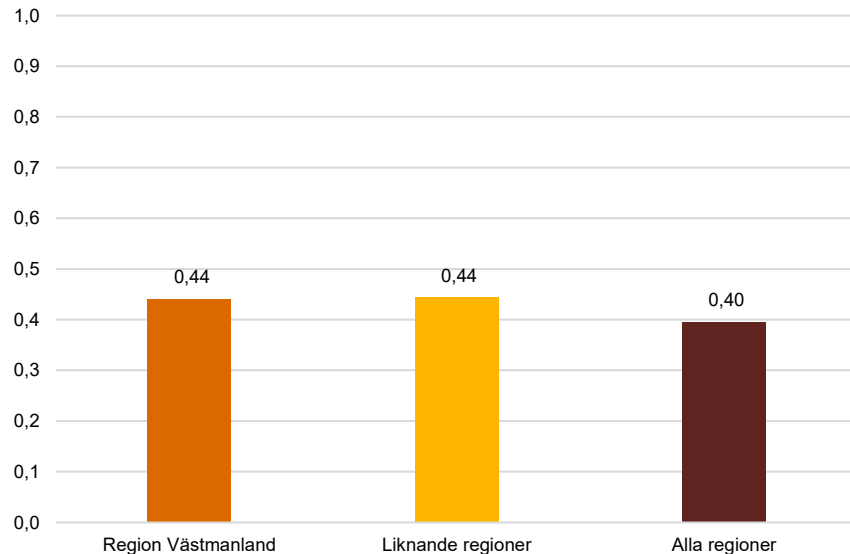
Region Västmanland har fler disponibla vårdplatser inom specialiserad psykiatrisk vård än snittet för alla regioner

2018-2022, disponibla vårdplatser specialiserad psykiatrisk vård i länet, antal/1000 inv



Vi har konstaterat att antalet vårdtillfällen i regionens psykiatriska slutenvård har ökat, det är då intressant att se om det är i linje med tillgången till disponibla vårdplatser eller om dessa kurvor går i olika riktningar. Vi kan i det här diagrammet se att antalet disponibla vårdplatser minskat något över perioden 2018 till 2022, det går därmed inte i linje med att vårdtillfällena ökat. Att de disponibla vårdplatserna inte ökat trots att vårdtillfällena ökar indikerar att regionen vårdar patienter i andra regioner.

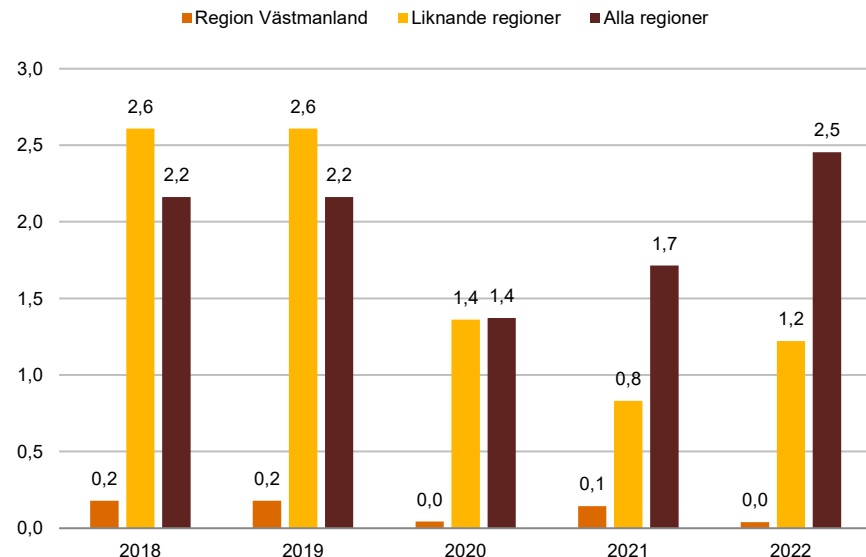
2022, andel av alla regioners disponibla vårdplatser specialiserad psykiatrisk vård i länet, antal/1000 inv



Region Västmanland har lika många disponibla vårdplatser som liknande regioner och något fler vårdplatser än snittet för alla regioner. Att regionen har lagt en större mängd resurser på slutenvården per invånare än snittet för alla regioner kan förklara fler disponibla vårdplatser för invånarna.

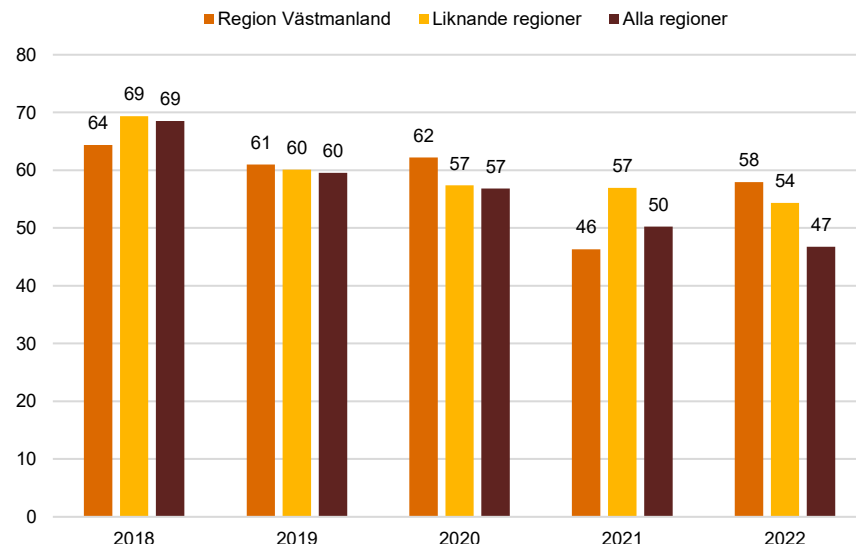
Överbeläggningarna inom den psykiatriska slutenvården har minskat

2018-2022, överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård, antal/100 disponibla vårdplatser



Region Västmanland har färre överbeläggningar än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Överbeläggningar är en indikation på att efterfrågan av vårdplatser är högre än utbudet. Att överbeläggningarna är låga i Region Västmanland indikerar därför att regionens utbud på vårdplatser matchar behovet av vård hos invånarna. Ett annat mått på tillgänglighet inom den psykiatriska vården är väntetiden till första besök. Till höger har vi därför ett diagram över ett sådant mått för barn- och ungdomspsykiatri.

2018-2022, väntat högst 30 dagar innan första besök inom barn- och ungdomspsykiatrisk vård, andel (%)



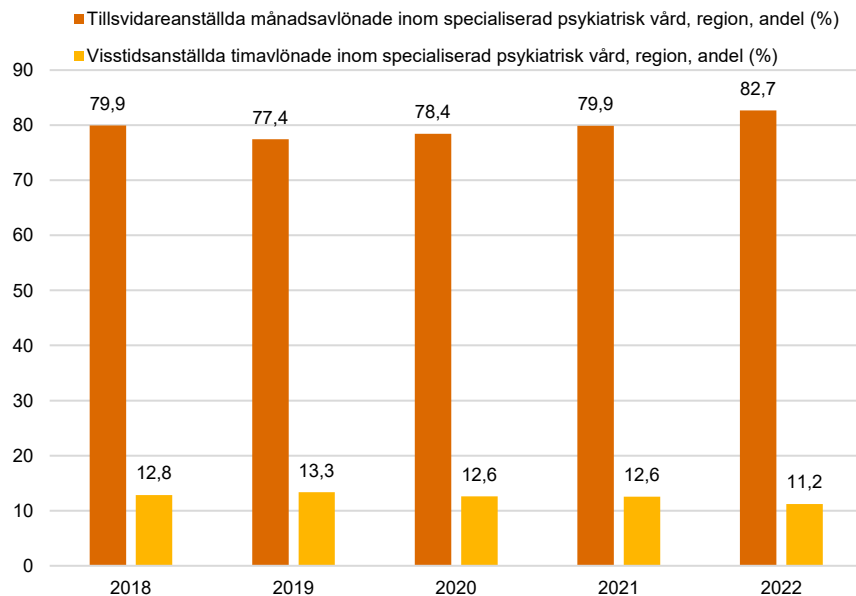
Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti, som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning*. Andel patienter som väntat högst 30 dagar innan första besök inom barn- och ungdomspsykiatri har ökade både i Region Västmanland, i liknande regioner och snittet för alla regioner under tidsperioden. 2022 var väntetiden kortare i Region Västmanland än i liknande regioner och snittet för alla regioner. I intervjuer framkommer det att regionen jobbat aktivt med väntetiderna inom BUP.

*Källa: SKR, väntetider i vården barn och ungdomspsykiatri.

december 2023

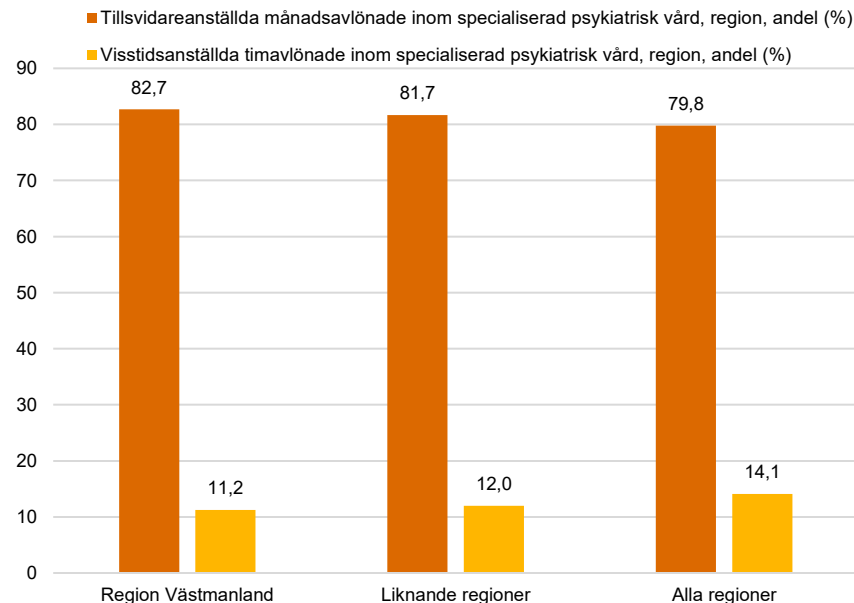
Region Västmanland har en större andel tillsvidareanställda inom specialiserad psykiatrisk vård

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade, andel (%) och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda i regionen har varit varierat över perioden. En ökning av tillsvidareanställda noteras 2022. Andelen visstidsanställda har minskat något 2022.

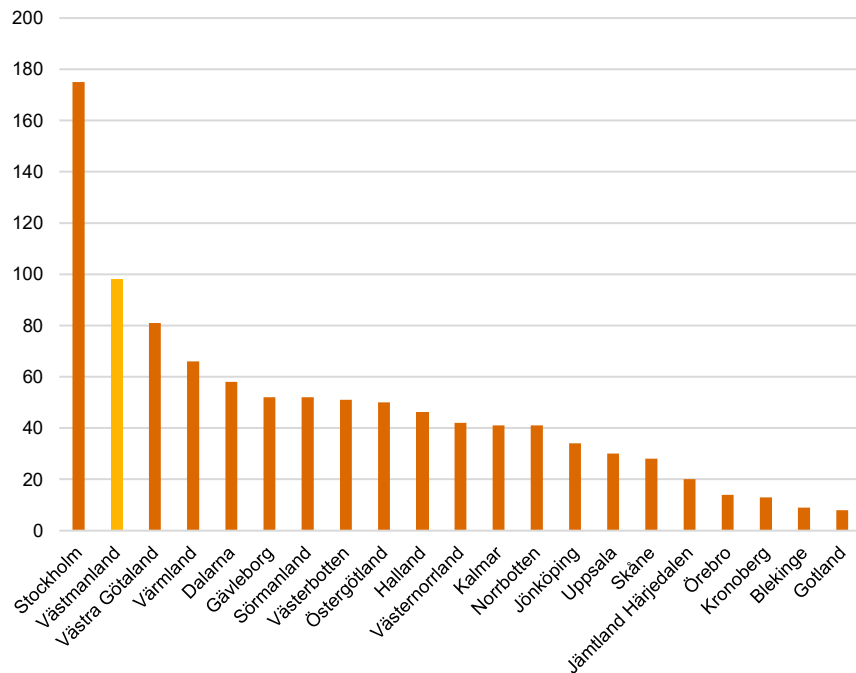
2022, alla regioner, tillsvidareanställda månadsavlönade, andel (%) och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda i Region Västmanland är högre än liknande regioner och genomsnittet för riket. Däremot är andelen visstidsanställda lägre än liknande regioner och genomsnittet för riket.

Hög kostnad för inhyrd personal inom psykiatrisk vård

2022, kostnader för inhyrd personal inom specialiserad psykiatrisk vård, miljontal



Källa: SKR, Bemanningstrend inhyrd personal

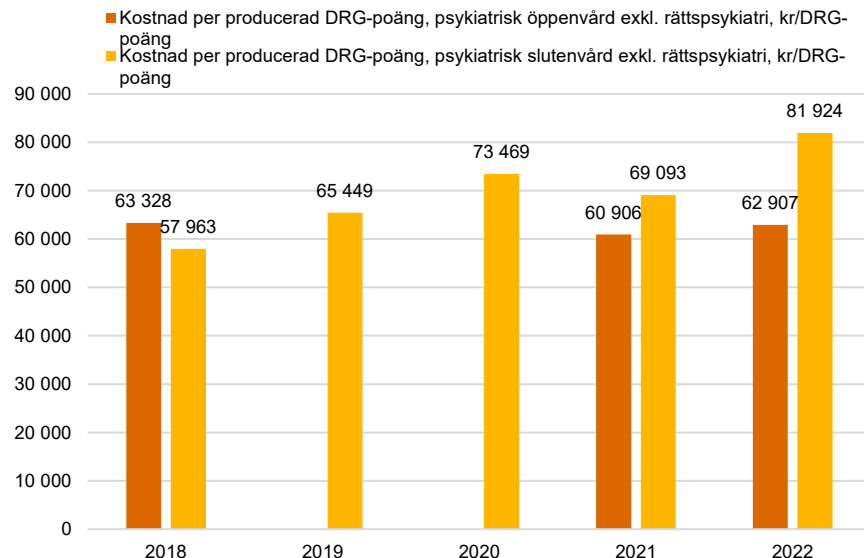
Region Västmanlands kostnader för inhyrd personal ligger näst högst jämfört med andra regioner. Noterbart är att grafen enbart visar kostnader för inhyrd personal och inte kostnader som andel av egna personalkostnader.

Jämfört med placeringen av regionen för inhyrd personal inom primärvården och den specialiserade somatiska vården, placeras regionen högst inom den specialiserade psykiatriska vården. Den faktiska kostnaden för inhyrd personal är dock högre inom den somatiska vården. Regionen själva uppger att den höga kostanden för inhyrd personal inom den psykiatriska vården beror på att det är den verksamhet som har störst svårigheter att rekrytera fasta läkare på grund av de fördelar som finns kopplat att verka som hyrläkare.

De höga kostnaderna för inhyrd personal kan vara en delförklaring till den ökade nettokostnaden inom specialiserad psykiatrisk vård.

Region Västmanland har höga kostnader per producerad DRG-poäng inom den psykiatriska slutenvården

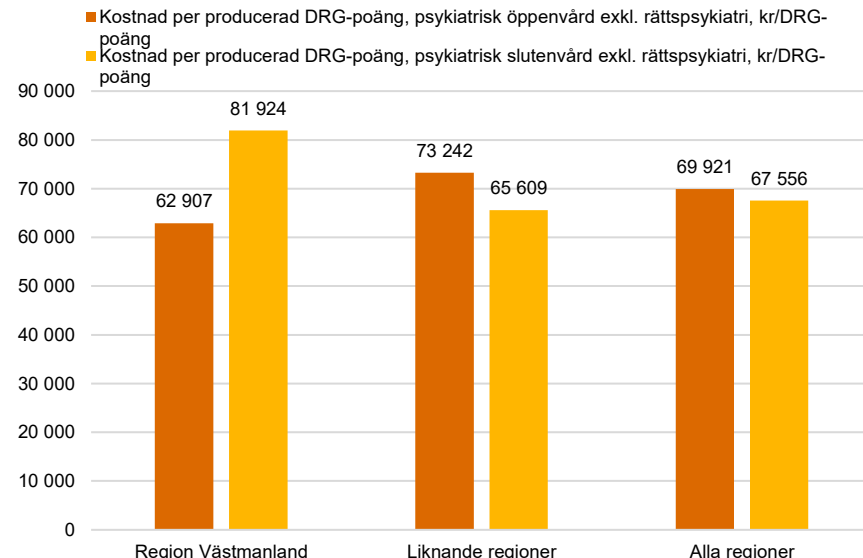
2018–2022, kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk öppenvård och slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng



Region Västmanlands kostnad per DRG-poäng har ökat under tidsperioden för sluten psykiatrisk vård. Kostnaden per DRG-poäng inom öppenvården har däremot minskat. En högre kostnad för en likvärdigt resurskrävande insats kan indikera en lägre produktivitet eller ett högre vårdbehov. Att kostnaden per DRG-poäng har ökat för slutenvården och minskat för öppenvården är förenligt med att nettokostnaderna för mottagningsverksamheten har minskat medans nettokostnaderna för slutenvården har ökat.

*2019 och 2020 saknas uppgifter för öppenvården.

2022, alla regioner, kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk öppenvård och slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng



Region Västmanland har en högre kostnad per DRG-poäng inom slutenvården än liknande regioner och alla regioner. Kostnaden per DRG-poäng inom öppenvården är lägre än likande regioner och snittet för alla regioner. Det är förenligt med att regionen har en högre nettokostnad för slutenvården än liknande regioner och snittet för alla regioner men en lägre nettokostnad för mottagningsverksamheten. Nyckeltalen indikerar således att Region Västmanland har en lägre produktivitet inom slutenvården.

december 2023

Sammanfattning specialiserad psykiatrisk vård

Nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård är lägre i Region Västmanland än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Nettokostnaden för mottagningsverksamheten utgör en mindre andel av totala nettokostnaderna och slutenvården en större andel av de totala nettokostnaderna än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Slutenvården har ökat i nettokostnad över perioden medan mottagningsverksamheten har minskat.

Region Västmanland har fler läkarbesök men ett färre antal andra än läkarbesök än i liknande regioner genomsnittet för alla regioner. Över tid har läkarbesöken i regionen ökat medan andra besök än till läkare har minskat. Att andra besök än läkarbesök har minskat kan vara en förklaringsfaktor till den lägre nettokostnaden inom mottagningsverksamheten.

Regionens nettokostnad för den specialiserade psykiatriska slutenvården ökade mellan 2018-2020, vilket är förenligt med ett ökat antal vårdtillfällen under denna period. Region Västmanland har däremot ett längre antal vårdtillfällen än snittet för alla regioner, vilket inte går i linje med att regionen har en högre nettokostnad för slutenvården.

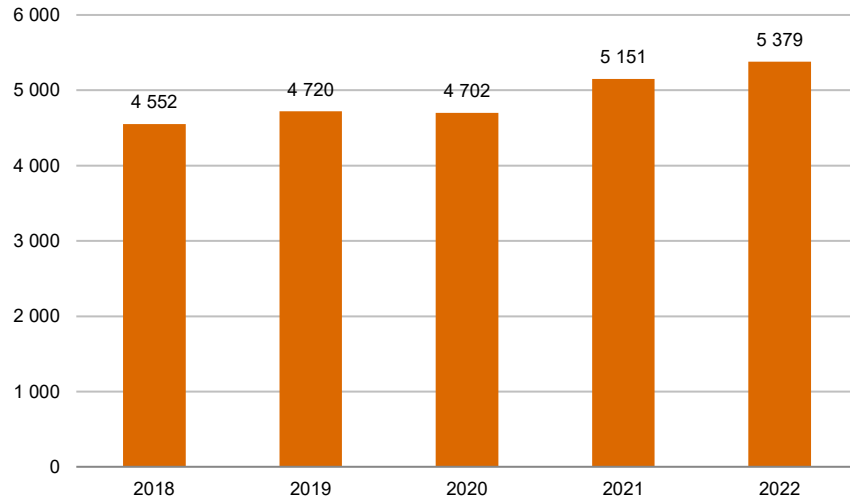
Regionens disponibla vårdplatser inom specialiserad psykiatrisk slutenvård har minskat något över perioden men regionen har något fler disponibla vårdplatser än vad snittet för alla regioner har. Region Västmanland har färre överbeläggningar än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Att överbeläggningarna är låga i Region Västmanland indikerar att regionens utbud på vårdplatser matchar behovet av vård hos invånarna.



Primärvård

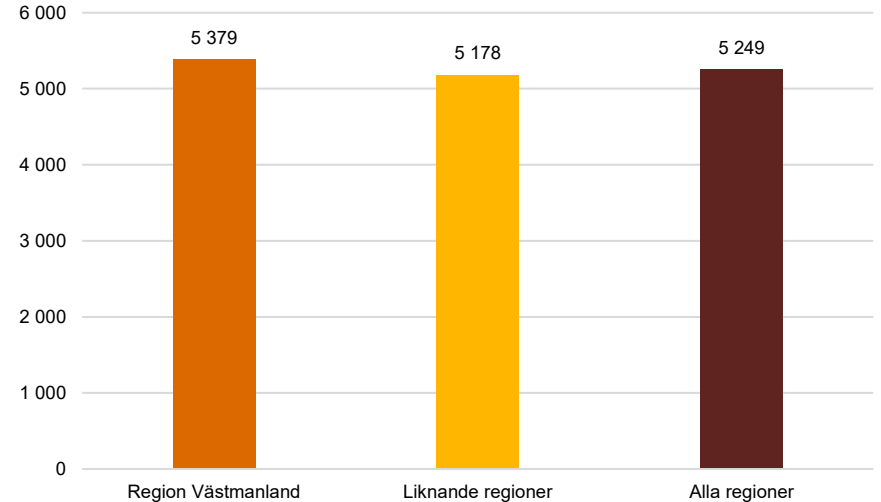
Nettokostnaden för primärvården är högre i Region Västmanland än snittet i alla regioner

2022 i jämförelse, kronor per invånare



Nettokostnaden för primärvården har ökat över perioden. Primärvården i Region Västmanland utgör en något större andel av den totala nettokostnaden hälso- och sjukvården för regionen år 2022 som år 2018. Under 2020 noterades en minskning av nettokostnaden för primärvården för att sedan 2020-2021 åter öka. Ökningen under 2021 kan vara hänförlig till ökade kostnader kopplade till hanteringen av pandemin.

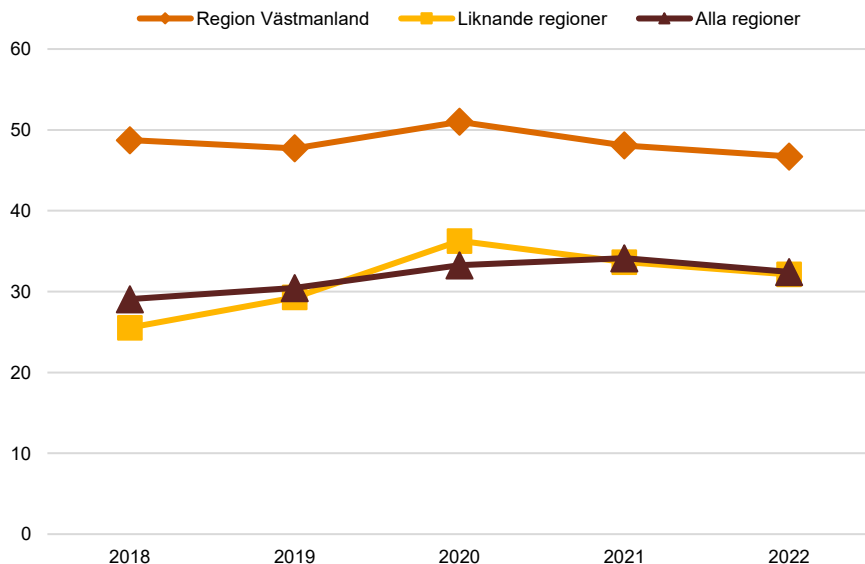
2018–2022, nettokostnad, kronor per invånare



Nettokostnaden för primärvården är högre i Region Västmanland än i liknande regioner men är lägre än i snittet för alla regioner. Regionen fördelar en procentenhet mer av nettokostnaden för hälso- och sjukvården till primärvården än genomsnittet för alla regioner.

Region Västmanland har en högre andel av nettokostnaden som utgörs av köp av primärvård från privat utförare

2018–2022, köp av primärvård från privata utförare, andel (%)

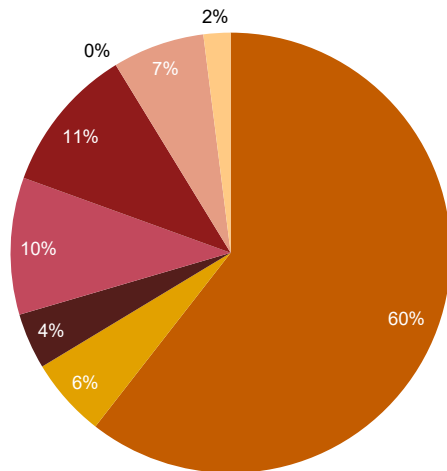


I nettokostnaden för primärvården ingår köp av primärvård från privata utförare. I Region Västmanland utgör köp av primärvård från privata utförare en större andel av nettokostnaden än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Det är hänförligt till att drygt 50 procent av regionens vårdcentraler drivs i privat regi. Köp av primärvård från privata utförare som andel av nettokostnaden var som högst i regionen 2020.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för primärvård 2022

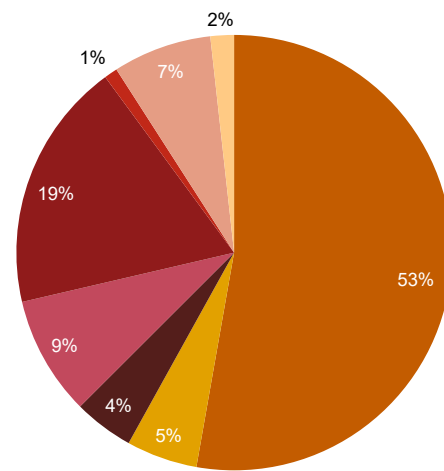
2022, andel av regionens nettokostnad i procent

- Nettokostnad allmänläkarvård inkl. jourverks i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad barnhälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad mödrahälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjukgymnastik och arbetsterapi i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjuksköterskevård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sluten primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad övrig primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad primärvårdsansluten hemsjukvård (exkl. läkemedel), kr/inv



2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

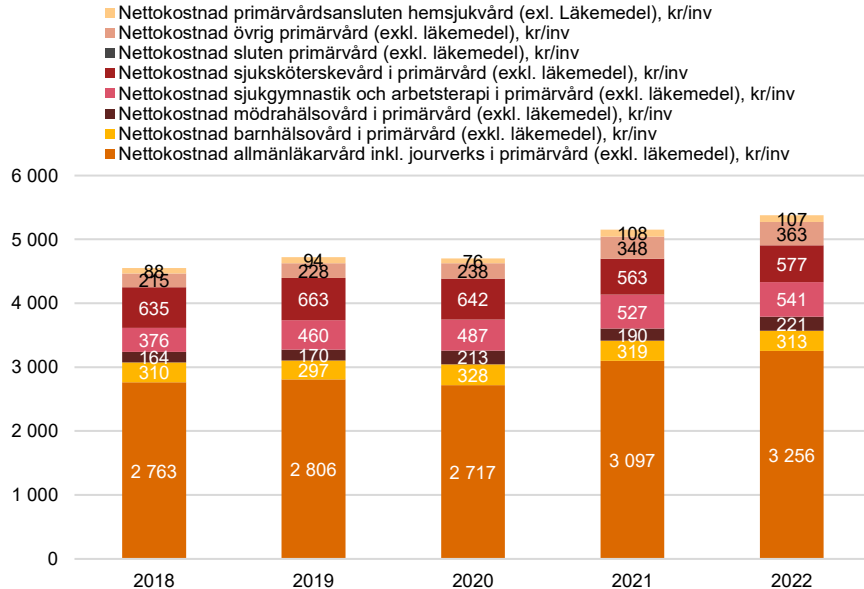
- Nettokostnad allmänläkarvård inkl. jourverks i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad barnhälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad mödrahälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjukgymnastik och arbetsterapi i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjuksköterskevård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sluten primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad övrig primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad primärvårdsansluten hemsjukvård (exkl. läkemedel), kr/inv



Nettokostnaden för allmänläkarvården i Region Västmanland utgör 60 procent av nettokostnad för primärvården, vilket är 7 procentenheter högre än i genomsnittet för alla regioner. Sjuksköterskevården utgör däremot en mindre andel, motsvarande 8 procentenheter. Nettokostnaden för barnhälsovården och nettokostnaden för sjukgymnastik och arbetsterapi inom primärvården utgör 1 procentenhet mer av totala nettokostnaden för primärvården än för snittet i riket. Mödrahälsovården utgör en motsvarande andel i regionen som i alla regioner.

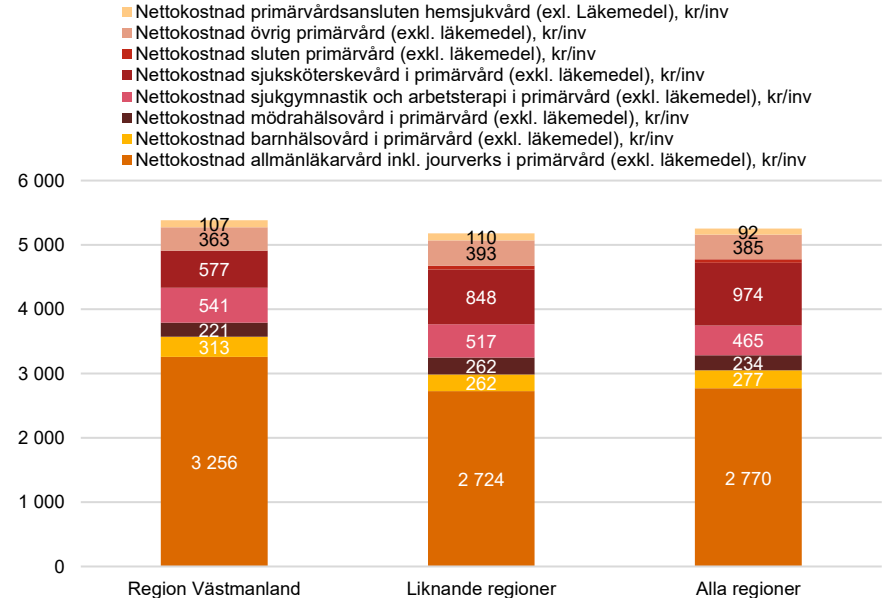
Region Västmanland har en högre kostnad för allmänläkarvård

2018–2022, kronor per invånare



Den totala nettokostnaden för primärvården har ökat över perioden. Samtliga verksamhetsområden bortsett från sjuksköterskevården har under tidsperioden ökat i nettokostnad per invånare. Det noteras att andelen av nettokostnaden som fördelas till allmänläkarvården utgör lika stor andel av nettokostnaden 2018 som 2022. Sjuksköterskevården utgör däremot en mindre andel, motsvarande 3 procentenheter, 2022 jämfört med 2018. Nettokostnaden för sjukgymnastik och arbetsterapi utgör en större andel motsvarande 2 procentenheter.

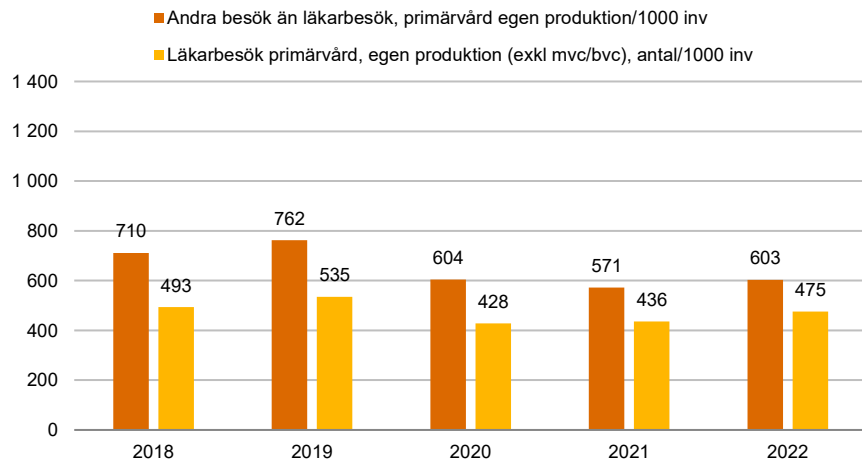
2022 i jämförelse, kronor per invånare



Region Västmanlands nettokostnad för allmänläkarvården är högre än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner, vilket är förenligt med att regionen fördelar en större andel av nettokostnaden till allmänläkarvården än genomsnittet för alla regioner. Även inom barnhälsovården samt sjukgymnastik och arbetsterapi har regionen en högre nettokostnad per invånare i kombination med att verksamheterna utgör en större andel av nettokostnaden. Regionens nettokostnad för sjuksköterskevården är lägre än i genomsnittet för alla regioner.

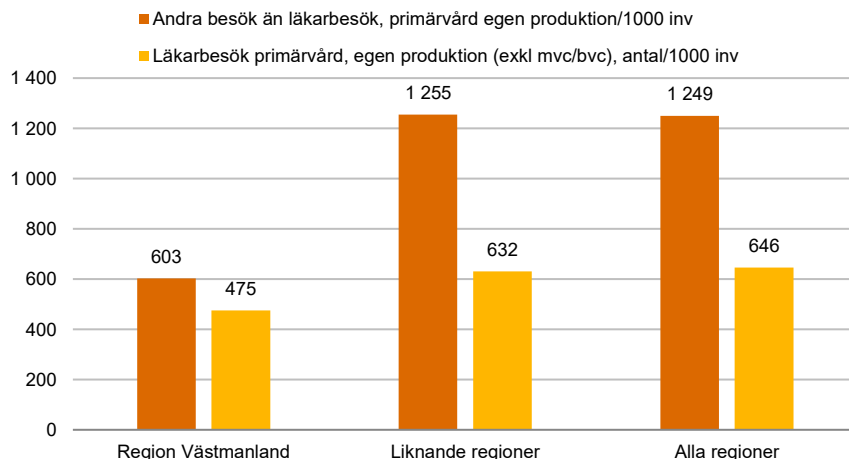
Besök inom primärvården i egen produktion har minskat sedan 2018

2018–2022, antal per 1000 invånare



Över perioden har antalet besök hos såväl läkare som besök till övriga yrkesgrupper minskat. Den största delen av regionens nettokostnader är hänförliga till allmänläkarvården. Nettokostnaden för allmänläkarvården har ökat över tid, vilket inte kan förklaras av ett ökat antal läkarbesök. Nettokostnaden för sjuksköteskevärden har minskat vilket skulle kunna förklaras av ett mindre antal andra besök än läkarbesök. Däremot har andra verksamhetsområden som också förser andra besök än läkarbesök ökat i nettokostnad*. Regionen har en hög andel privata utförare, vilket skulle kunna vara en förklaring till att besöken i regionens egen produktion minskar trots att nettokostnaderna ökat. Kostnaden för köp av primärvård från privat utförare var som högst 2020 för att sedan minska. Utvecklingen av andra besök än läkarbesök följer sambandet med att högre kostnad för köp av primärvård leder till färre besök i egen produktion. Läkarbesöken ligger däremot på liknande nivåer 2020 som 2022 trots att köp av primärvård är lägre 2022.

2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare



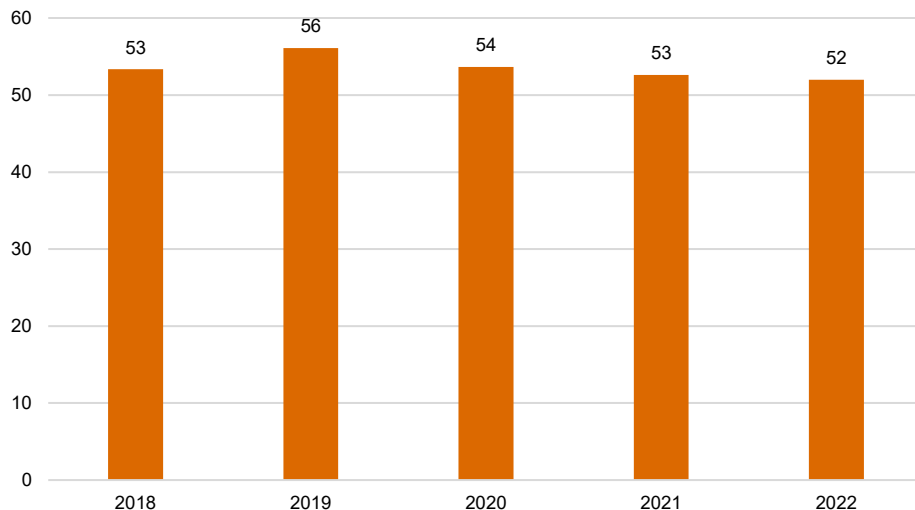
Antalet läkarbesök och andra besök än läkarbesök är färre i Region Västmanland än i liknande regioner och genomsnittet i riket. Region Västmanland har som konstaterat en högre nettokostnad för allmänläkarvården än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Att regionen trots detta har färre läkarbesök förklaras troligt av att regionen har en högre kostnad för köp av primärvård från privata aktörer.

*Framgår ej av statistiken huruvida läkarbesök inom andra verksamhetsområden till exempel mödravårdsavdelningen ingår i respektive verksamhetsområde eller om det räknas in inom allmänläkarvården.

**Andra besök än läkarbesök är besök hos andra yrkesgrupper än läkare.

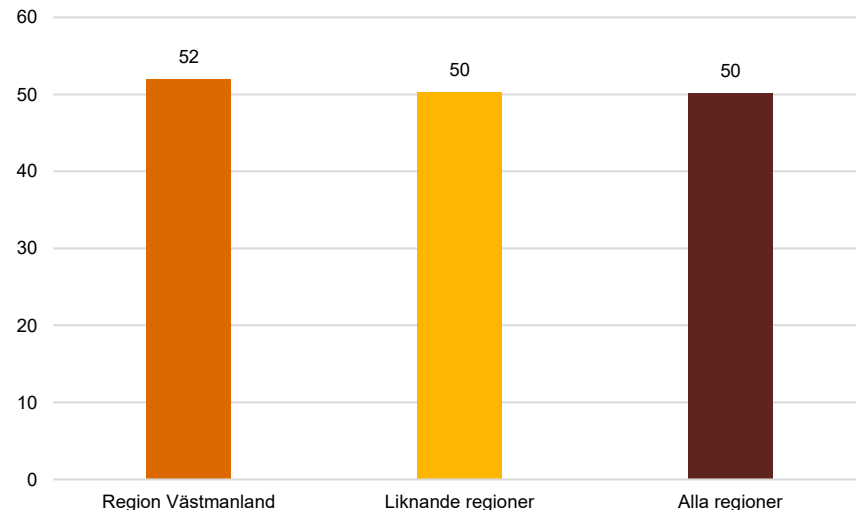
Region Västmanland har en högre andel läkarbesök inom primärvården

2018-2022, läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök



Andelen läkarbesök inom primärvården ur ett produktionsperspektiv har minskat i regionen under 2021 och 2022. Det betyder att andelen läkarbesök som görs i primärvården som andel av det totala antalet läkarbesök i primärvård, somatisk och psykiatri har minskat. Nyckeltalet omfattar läkarbesök i inrättningar där regionen är huvudman, vilket inkluderar både regionens egna regi samt privata aktörer.

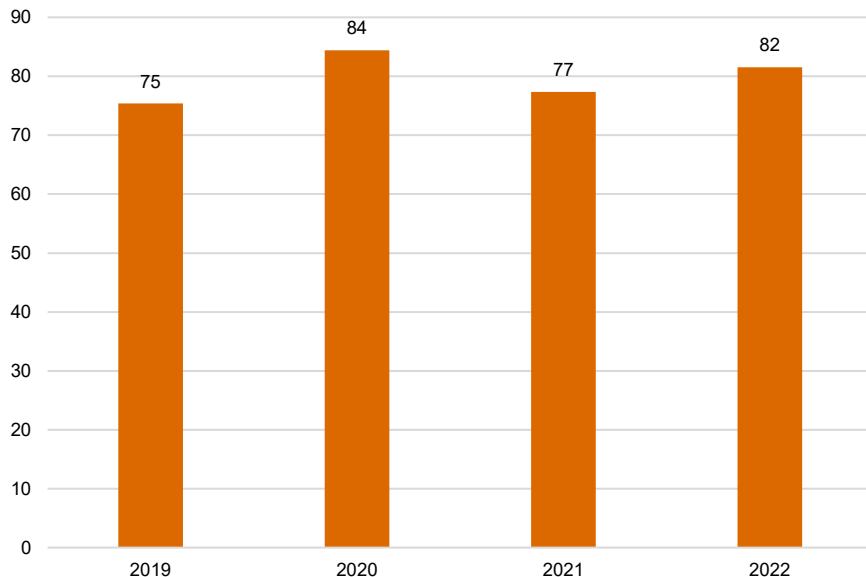
2022, andel av alla regioners läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök



I Region Västmanland sker en större andel av läkarbesöken inom primärvården än i liknande regioner och genomsnittet i alla regioner. Som tidigare noterat har regionen färre läkarbesök i egen produktion än liknande regioner och snittet för alla regioner men fler besök inom den somatiska vården samt likvärdigt antal besök inom psykiatriska vården som liknade regioner. Att regionen ur ett totalt produktionsperspektiv har en högre andel läkarbesök inom primärvården än liknande regioner och snittet för alla regioner trots lägre antal besök i egen produktion skulle kunna vara hänförligt till att många besök i regionen sker på vårdcentraler som bedrivs i privat regi.

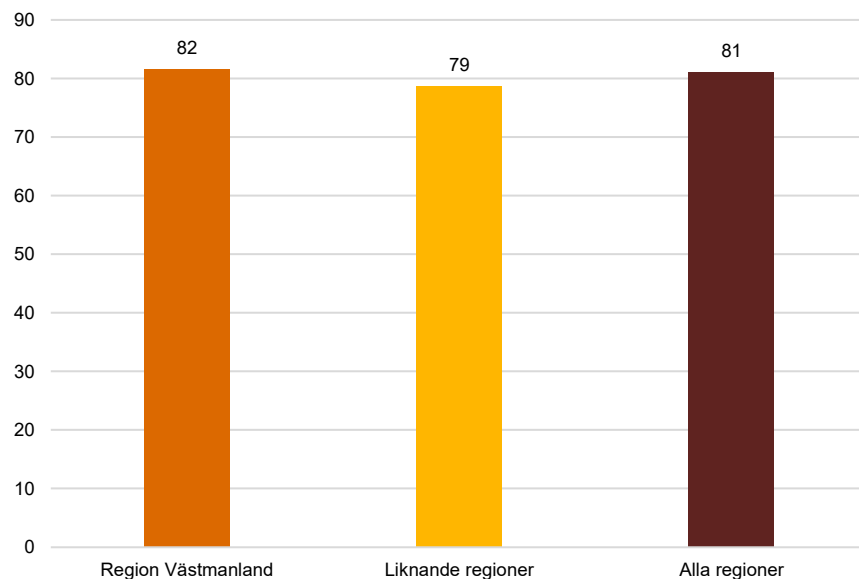
Högre andel får en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården i Region Västmanland

2019-2022, medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar, andel (%)



De som kontaktar primärvården med ett nytt eller försämrat hälsoproblem ska enligt vårdgarantin* få en medicinsk bedömning inom tre dagar. I Region Västmanland var andelen som fått en medicinskbedömning som högst under 2020 och 2022. Den medicinska bedömningar av primärvården inkluderar både bedömningar gjorda av privata och offentliga aktörer.

2022, medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar, andel (%)



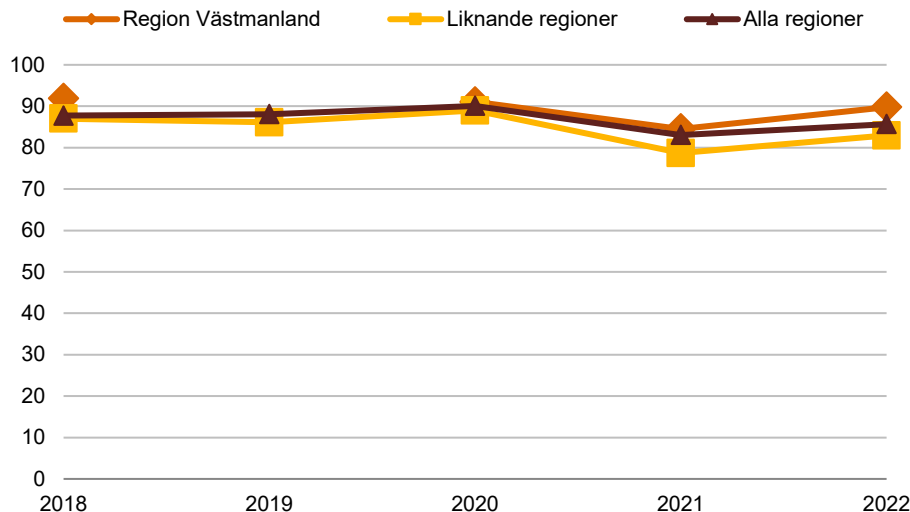
En högre andel av patienter som är i kontakt med primärvården får en medicinsk bedömning inom tre dagar i Region Västmanland än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

*Källa: SKR, väntetidsstatistik

**Uppgifter saknas för 2018

Andelen telefonsamtal som besvarats samma dag var högre i Region Västmanland 2022

2018-2022, telefonsamtal till primärvården som besvarats samma dag, andel (%)



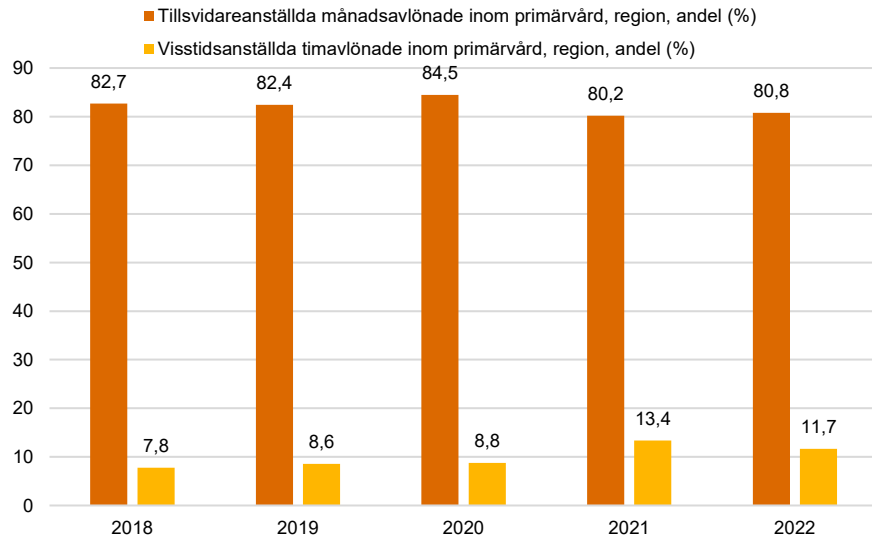
Andelen telefonsamtal som besvarats samma dag har minskat något i regionen sedan 2018. I likande regioner och snittet för alla regioner har antalet telefonsamtal som besvarats samma dag följt samma trend. Andelen telefonsamtal som besvarats samma dag var högre i Region Västmanland 2022 än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

En förutsättning för att en medicinsk bedömning ska kunna göras inom tre dagar är att patienten kommer i kontakt med primärvården samma dag. Det är därför ett viktigt mått att kolla på tillsammans med den medicinska bedömningen.

Region Västmanland saknar inrapporterat värde för 2021.

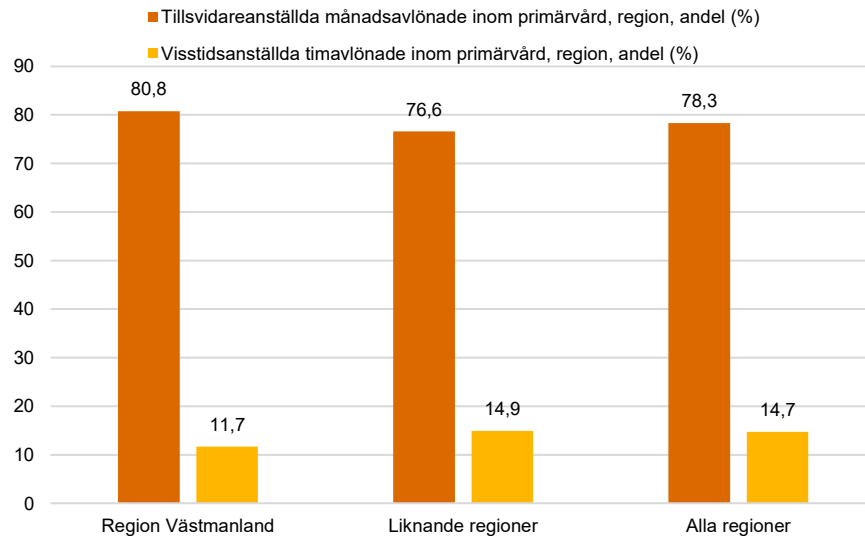
Region Västmanlands andel tillsvidareanställda har minskat inom primärvården

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom primärvård, region, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda i inom primärvården har minskat något i regionen under tidsperioden, speciellt under 2021 och 2022. Andelen visstidsanställda har ökat. Särskild ökning av antalet visstidsanställda noteras under 2021 vilket kan kopplas till den extra personal som behöves under pandemin.

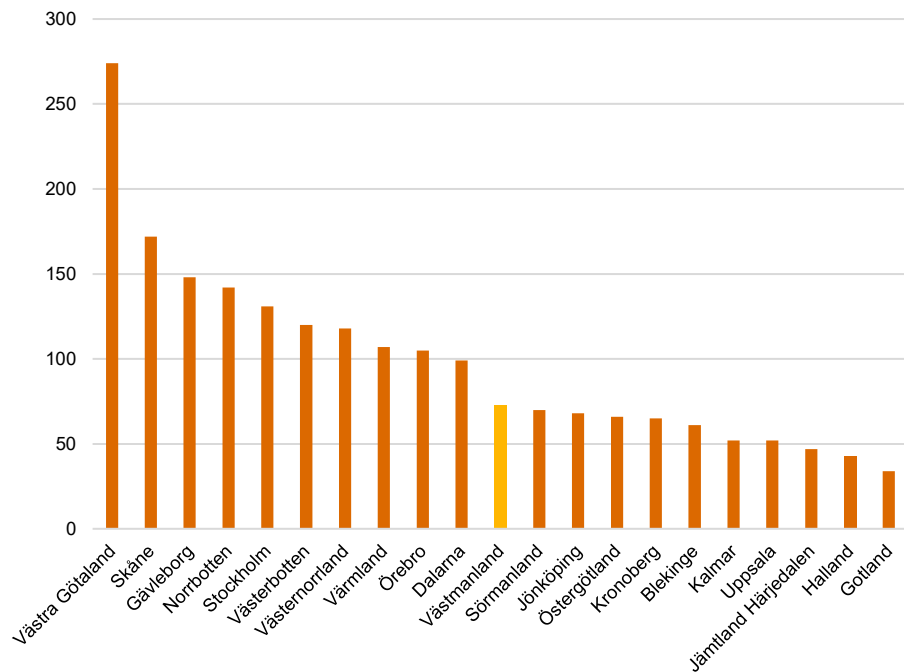
2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom primärvård, region, andel (%)



Regionen har en större andel tillsvidareanställda än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner och en mindre andel visstidsanställda. Inom den specialiserade somatiska vården och specialiserade psykiatriska vården redovisade Region Västmanland en högre andel tillsvidareanställda än inom primärvården. Primärvården är således den verksamhet där regionen har lägst andel tillsvidareanställda.

Region Västmanland har lägst kostnad för inhyrd personal inom primärvården jämfört med den specialiserade vården

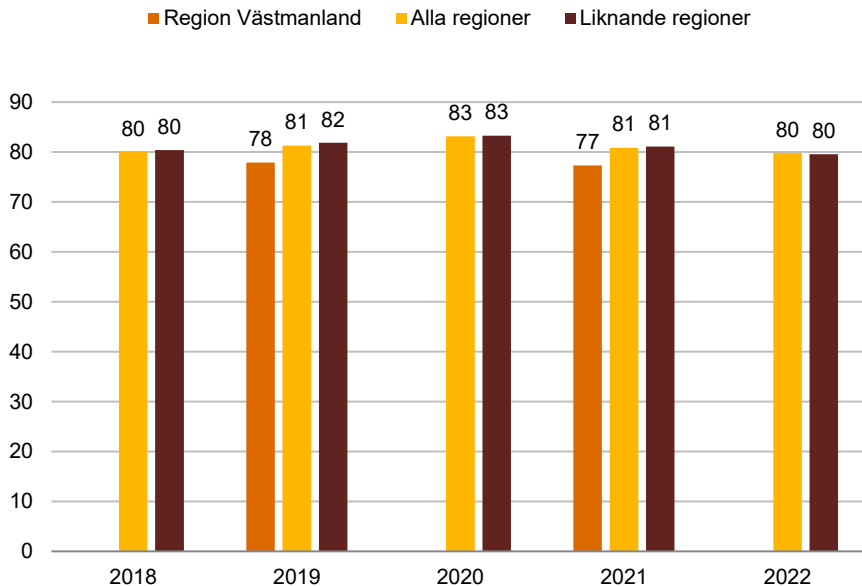
2022, kostnader för inhyrd personal inom primärvården, miljontal



Region Västmanlands kostnader för inhyrd personal är som lägst inom primärvården jämfört med den specialiserade somatiska och psykiatriska vården. Jämförts regionens kostnader för inhyrd personal mot andra regioner så placerar sig Region Västmanland i mitten, likt placeringen för den specialiserade somatiska vården. Noterbart är att grafen enbart visar kostnader för inhyrd personal och inte kostnader som andel av egna personalkostnader.

Patientupplevd kvalitet avseende helhetsintryck

2018–2022, patientupplevd kvalitet avseende helhetsintryck i primärvården, andel (%)



Ovanstående nyckeltal redovisar patientupplevelsen av primärvården. Den patientupplevda kvalitén i primärvården i regionen var på en något lägre nivå 2019 som 2021. I genomsnittet för alla regioner noteras ett mer positivt helhetsintryck i primärvården 2020, vilket kan vara hänförligt till en ökad positiv inställning under pandemin. 2019 och 2021 var patientupplevelsen mer något mer negativ i Region Västmanland än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner.

*Saknas data för Region Västmanland för 2018, 2020 samt 2022. Undersökningen görs inte varje år i alla regioner och därför saknas data under vissa årtal i Region Västmanland. Bortfallet påverkar också resultatet i jämförelsegrupperna eftersom det i andra regioner också saknas data under vissa årtal.

Sammanfattning primärvård

Region Västmanland har en högre nettokostnad för primärvården än genomsnittet i alla regioner. Över den analyserade perioden har nettokostnaden för primärvården ökat. Nettokostnaden för allmänläkarvården har ökat mätt som nettokostnad per invånare sedan 2018 medan nettokostnaden för sjuksköteskevärden har minskat. Det noteras således en förflyttning av resurser till allmänläkarvården från sjuksköteskevärden.

Antalet läkarbesök och andra besök än läkarbesök är färre i Region Västmanland än i liknande regioner och genomsnittet i riket. Region Västmanland har som konstaterat en högre nettokostnad för allmänläkarvården än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Att regionen trots detta har färre läkarbesök förklaras troligt av att regionen har en hög andel besök som sker hos privata aktörer, vilket den högre kostnaden för köp av primärvård från privata aktörer indikerar.

Andelen läkarbesök som görs i primärvården som andel av det totala antalet läkarbesök i primärvård, somatisk och psykiatri är högre än i liknande regioner och genomsnittet i alla regioner. Att regionen ur ett totalt produktionsperspektiv har en högre andel läkarbesök inom primärvården än liknande regioner och snittet för alla regioner trots lägre antal besök i egen regi skulle kunna vara hänförligt till att många besök i regionen sker på vårdcentraler som bedrivs i privat regi.

Regionen har en högre andel tillsvidareanställda men en lägre andel visstidsanställda inom primärvården jämfört med liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Inom den specialiserade somatiska vården och specialiserade psykiatriska vården redovisade Region Västmanland en högre andel tillsvidareanställda än inom primärvården. Primärvården är således den verksamhet där regionen har lägst andel tillsvidareanställda. Region Västmanlands kostnader för inhyrd personal är som lägst inom primärvården jämfört med den specialiserade somatiska och psykiatriska vården.

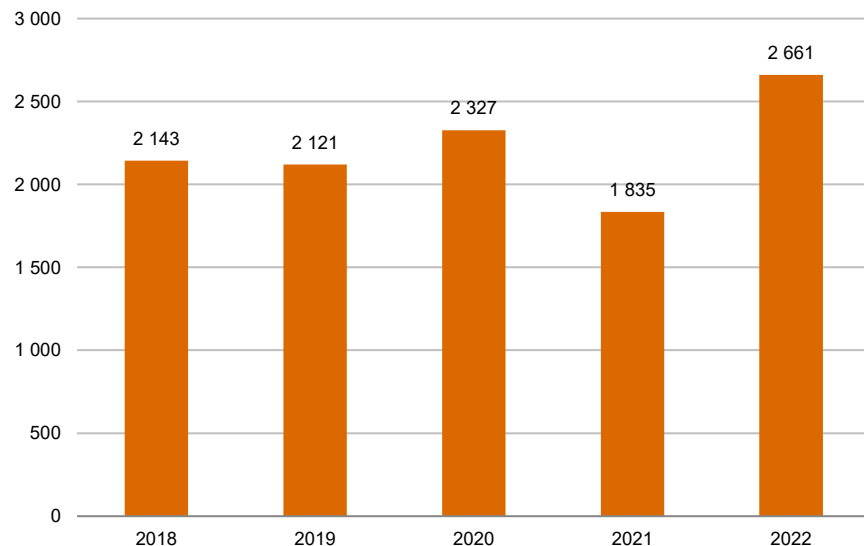


Övrig hälso- och sjukvård

Nettokostnad, övrig hälso- och sjukvård*

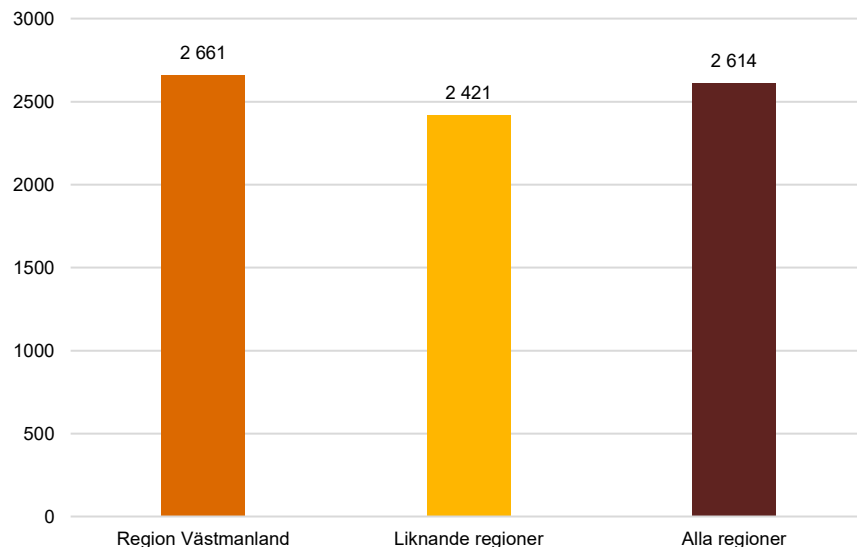
*Avser delområdena Ambulans- och sjuktransporter, Sjukresor, Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet, Social verksamhet, Folkhälsofrågor, FoU avseende hälso- och sjukvård samt Övrigt

2018–2022, antal per 1000 invånare



Nettokostnaden för övrig hälso- och sjukvård har ökat över perioden. Även andelen av regionens totala nettokostnad som fördelas till övrig hälso- och sjukvård har ökat sedan 2018. Särskild ökning av nettokostnaden noteras under 2020 och 2022. Ökningen 2020 kan vara hänförlig till en ökad efterfrågan på sjukresor och sjuktransporter under pandemin.

2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare

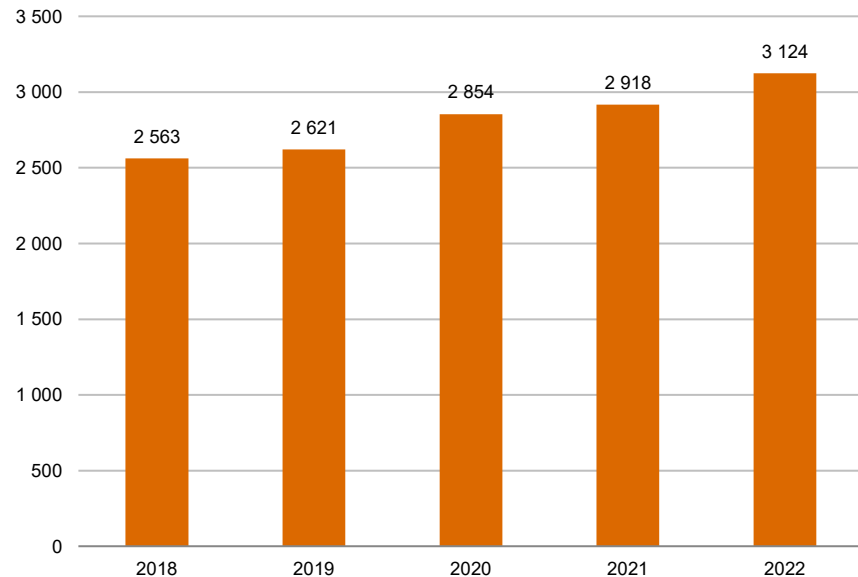


Region Västmanlands nettokostnad för övrig hälso- och sjukvård är högre än nettokostnaden i liknande regioner och snittet i alla regioner.

Läkemedel

Region Västmanland har högre nettokostnad för läkemedel

2018–2022, kronor per invånare

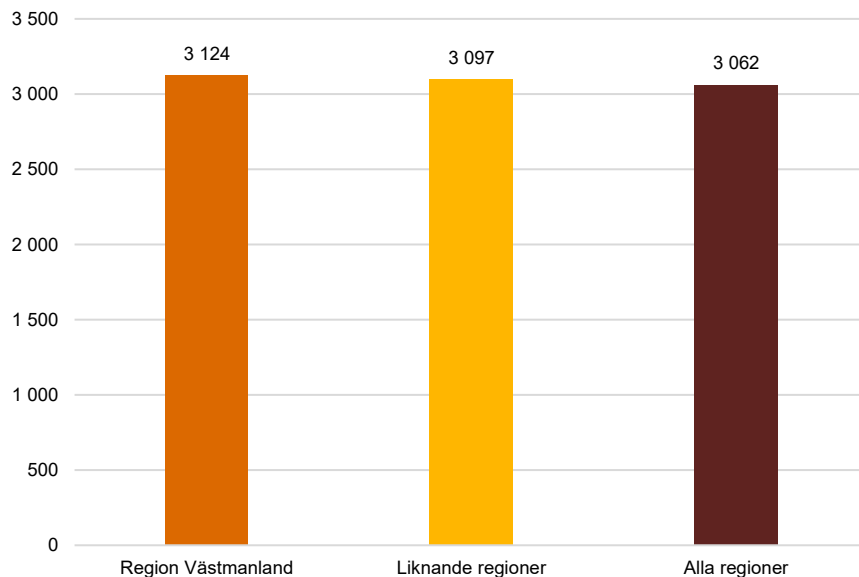


Nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen har ökat med 22 procent sedan 2018. Att ett läkemedel ingår i läkemedelsförmånen betyder att det ger patienten rätt till högkostnadsskydd för läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet. Högkostnadsskyddet betalas av regionerna, som årligen får en ersättning av staten för kostnaden enligt en behovsmodell skapad genom en överenskommelse mellan SKR och staten**.

*Källa: SKR, regionens kostnader för läkemedel.

**Statens bidrag till kostnader för läkemedelsförmånen m.m. 2022.

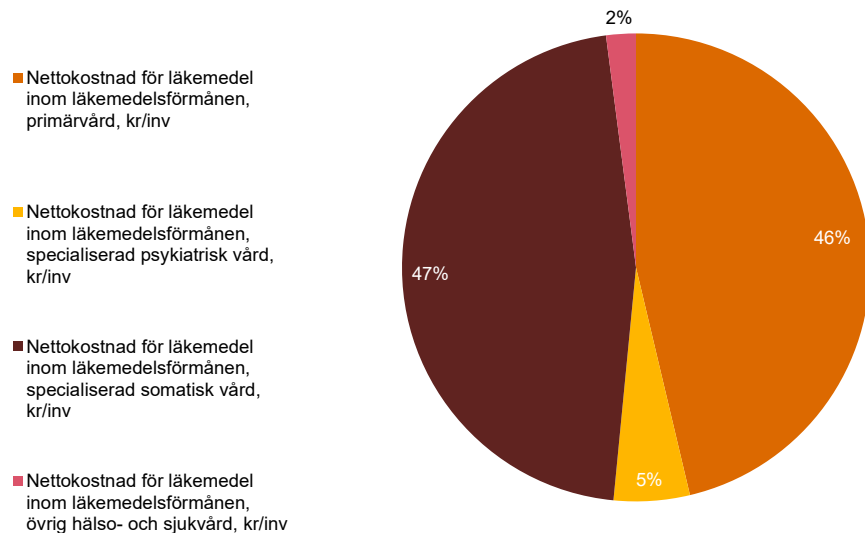
2022 i jämförelse, kronor per invånare



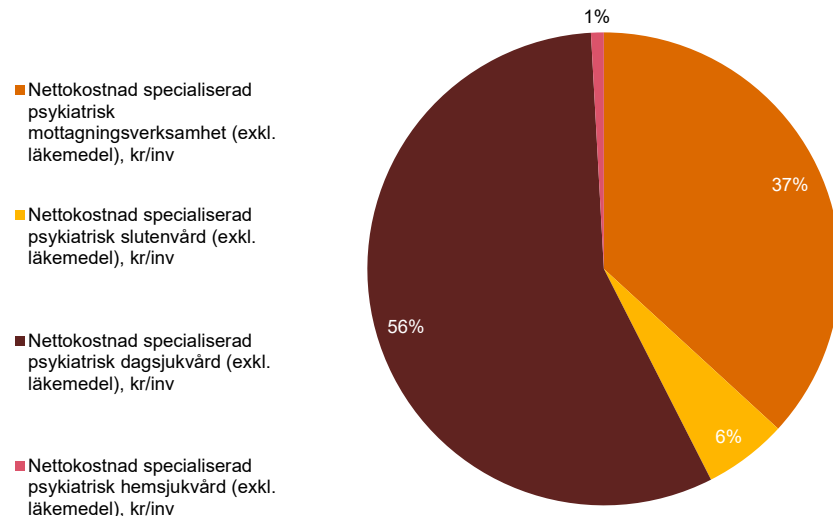
Utav den totala nettokostnaden för hälso- och sjukvård utgör nettokostnaden för läkemedel för läkemedel inom läkemedelsförmånen en lika stor andel i Region Västmanland som i snittet i alla regioner. I absoluta termer har Region Västmanland en något högre nettokostnad, motsvarande 62 kr per invånare för läkemedel.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för läkemedel 2022

2018–2022, andel av nettokostnad i procent



2018–2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

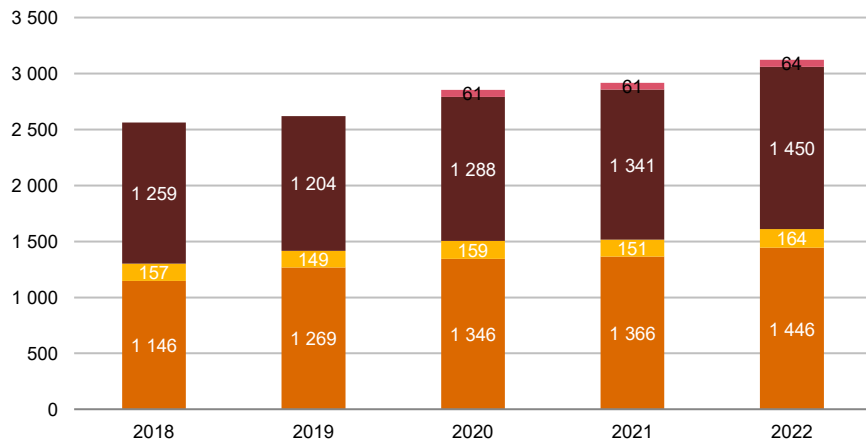


Nettokostnaden för läkemedel utgörs i Region Västmanland primärt av nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården samt nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom den specialiserade somatiska vården. Jämfört med genomsnittet för alla regioner utgör läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården en större andel av den totala nettokostnaden, motsvarande 9 procentenheter. Regionen lägger istället en mindre andel, 9 procentenheter, på läkemedel inom läkemedelsförmånen inom specialiserad somatisk vård.

Nettokostnaden för läkemedel är högre i Region Västmanland

2018–2022, kronor per invånare

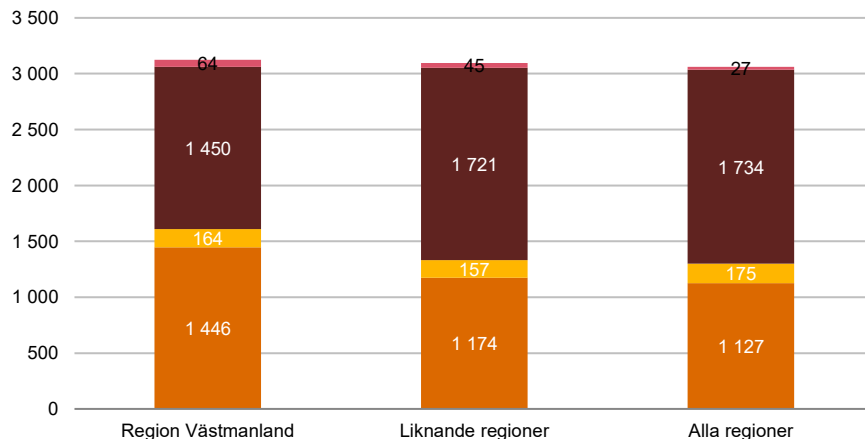
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, övrig hälso- och sjukvård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad somatisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad psykiatrisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, primärvård, kr/inv



Region Västmanlands nettokostnad per invånare för både läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården och specialiserad somatisk vård har ökat sedan 2018. Det är således kostnadsökningar inom båda områden som förklarar den totala nettokostnadsökningen för läkemedel över perioden.

2022 i jämförelse, kronor per invånare

- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, övrig hälso- och sjukvård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad somatisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad psykiatrisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, primärvård, kr/inv



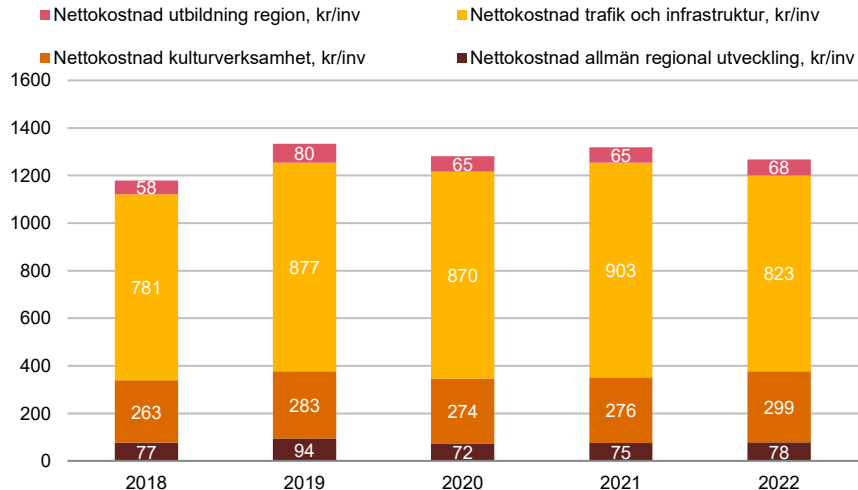
Region Västmanlands nettokostnad per invånare för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården är högre än genomsnittet för alla regioner, vilket är i linje med att dessa kostnader utgör en större del av regionens resurser jämfört med alla regioner. Nettokostnaden i kronor per invånare för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom den specialiserade somatiska vården understiger nettokostnaden i alla regioner. Detta är förenligt med att regionen lägger en mindre andel av resurserna inom detta område.

december 2023

Regional utveckling

Lägre nettokostnad för trafik och infrastruktur

2018-2022, kronor per invånare

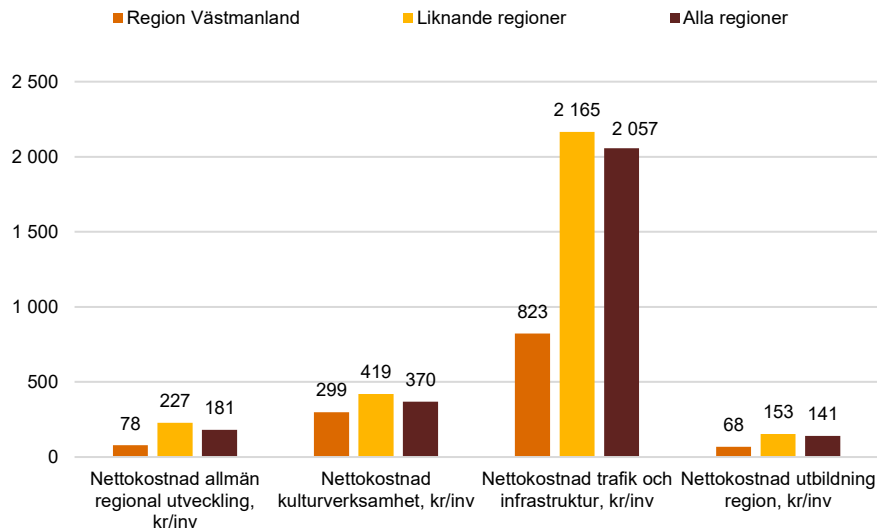


Nettokostnaden för regional utveckling utgörs till största del av nettokostnad för trafik och infrastruktur. Över den analyserade perioden har nettokostnaden ökat. Särskild ökning noteras under 2019 hänförlig till en ökad nettokostnad inom samtliga områden. År 2022 var nettokostnaderna lägre än de var 2019 inom samtliga områden, bortsett från nettokostnaden för kultur. Nettokostnaden för trafik och infrastruktur utgör den största delen av nettokostnaden för regional utveckling. Det framkommer i intervjuer att regionen inte skatteväxlat inom kollektivtrafiken bortsett från 4 öre för gemensam planering och marknadsföring.

*Allmän regional utveckling avser regionens externa miljöarbete, exempelvis bidrag till fonder, stöd till miljöcentra och utdelning av externa miljöpriser

**Källa SKR

2022 i jämförelse, kronor per invånare



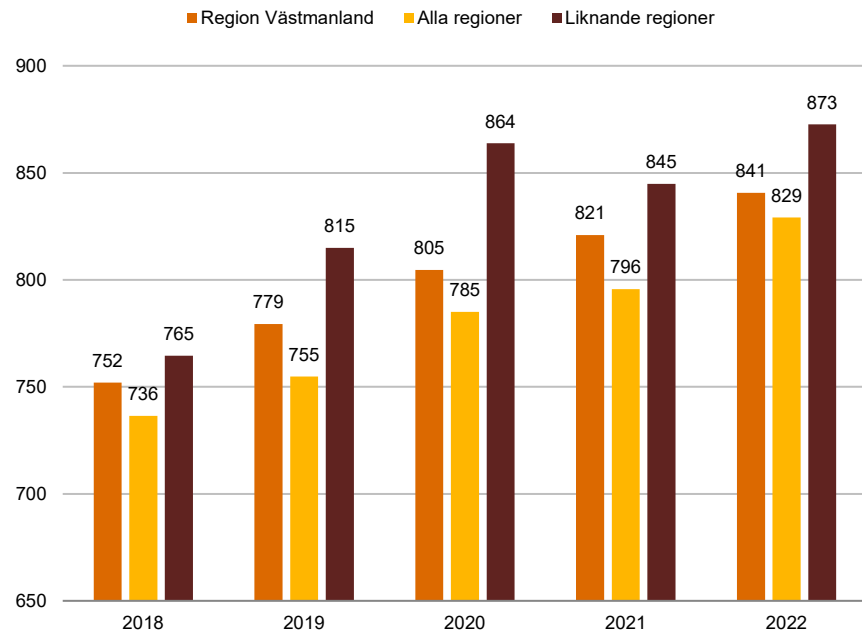
I jämförelse med liknande regioner och snittet i alla regioner redovisar Västmanland en lägre nettokostnad inom samtliga områden inom regional utveckling. I intervjuer framkommer det att det kan förklaras av hur regionen såg ut innan regionbildningen, det fanns till exempel inget regionförbund som hade anställda som regionen behövde ta över. Sedan 2019 har regionerna ett lagstadgat regionalt utvecklingsansvar. Finansiering sker via Europeiska Unionen (EU), Staten (kompensatorisk & konkurrensutsatt finansiering) samt via regionerna själva.** Skillnader i nettokostnad mellan olika regioner kan vara hänförligt till nivån av kompensatoriska medel men även regionens arbete med att söka finansiering.

december 2023

Tandvård

Region Västmanland har lägre nettokostnad för tandvård än snittet för alla regioner

2018–2022, regionens nettokostnad, kronor per invånare



Nyckeltalet "Nettokostnad tandvård" redovisas i nyckeltalsdatabasen Kolada som en sammanställning av nyckeltalen för nettokostnad allmäntandvård barn och ungdomar, nettokostnad allmäntandvård vuxna, nettokostnad regionens tandvårdsstöd samt nettokostnad specialisttandvård. På följande sida redovisas därför hur stor del av den totala nettokostnaden som utgörs av dessa delkomponenter.

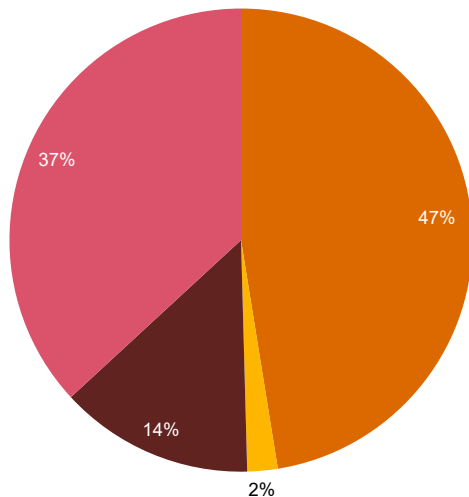
I diagrammet till vänster syns att Region Västmanland har en lägre nettokostnad per invånare för tandvården än genomsnittet för alla regioner. Region Västmanland lägger lika stor andel av de totala nettokostnaderna på tandvård som snittet för alla regioner. Regionen har däremot en högre nettokostnad än i liknande regioner. Liknande regioner utgår i det här fallet ifrån liknande regioner baserat på socioekonomiska faktorer. Nettokostnaden per invånare i regionen har ökat med cirka 12 procent sedan 2018.

Inledningsvis i rapporten konstaterades att Region Västmanland har en ogynnsam befolkningsstruktur. Detta kan vara en delförklaring till att kostnaden i regionen är högre än i liknande regioner. I intervjuer framkommer det att folktandvården bedrivs i bolagsform.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för tandvård 2022

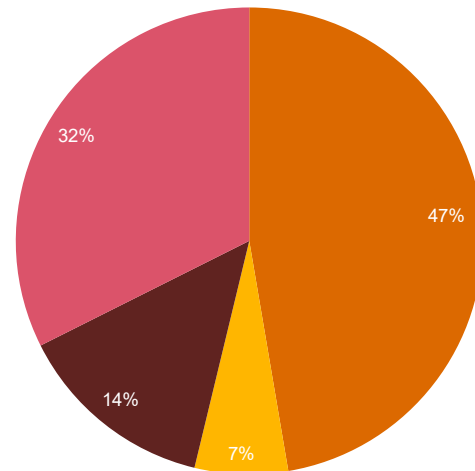
2022, andel av regionens nettokostnad i procent

- Nettokostnad allmäntandvård barn och ungdomar (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad allmäntandvård vuxna (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad regionens tandvårdsstöd (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad specialisttandvård (exkl. läkemedel), kr/inv



2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

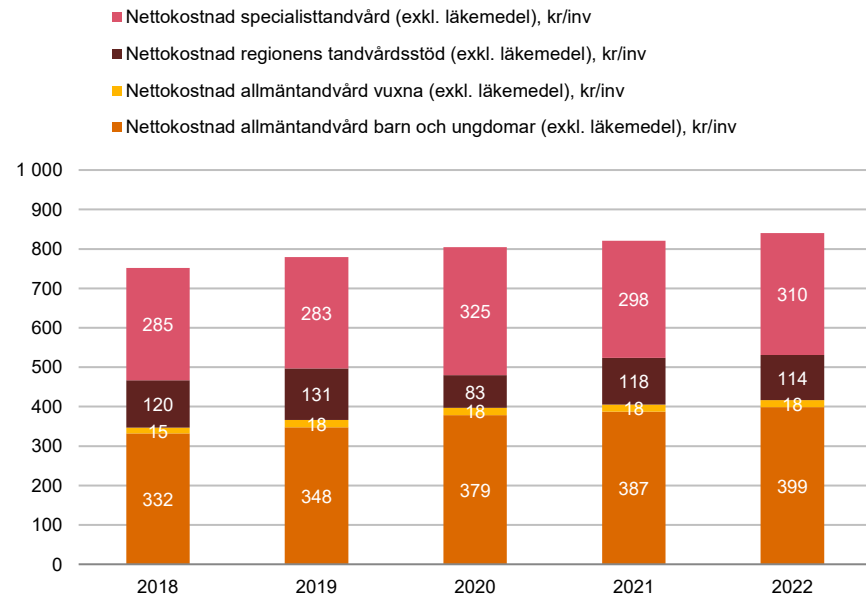
- Nettokostnad allmäntandvård barn och ungdomar (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad allmäntandvård vuxna (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad regionens tandvårdsstöd (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad specialisttandvård (exkl. läkemedel), kr/inv



Nettokostnaden för tandvård utgörs primärt av nettokostnaden för tandvård för barn och ungdomar, vilket också gäller för genomsnittet för alla regioner. Region Västmanland fördelar lika stor andel av nettokostnaden till allmäntandvård på barn och unga än genomsnittet för alla regioner. Nettokostnaden för specialisttandvården utgör en större andel av nettokostnaderna i Region Västmanland än i snittet för riket, motsvarande 5 procentenheter. Nettokostnaden för tandvårdsstöd utgör en lika stor del som i snittet för riket och nettokostnaderna för allmäntandvården för vuxna utgör en mindre andel, motsvarande 5 procentenheter.

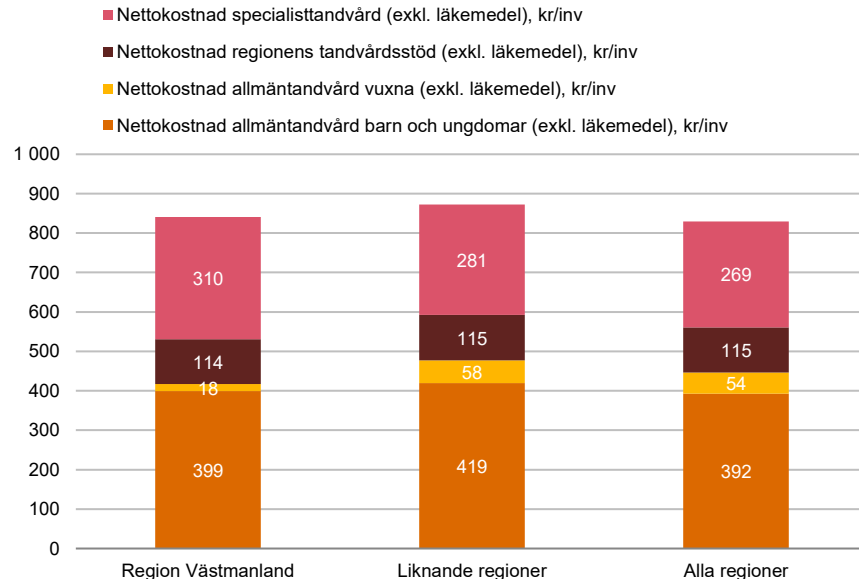
Region Västmanland har lägre nettokostnad för allmäntandvård för barn och ungdomar

2018–2022, kronor per invånare



Nettokostnaden för samtliga områden, bortsett från nettokostnaden för regionens tandvårdsstöd, har ökat sedan 2018. Detta förklarar den totala ökningen av nettokostnaden för tandvården. Nettokostnaden för allmäntandvården för barn och unga samt vuxentandvården har ökat mest.

2022 i jämförelse, kronor per invånare

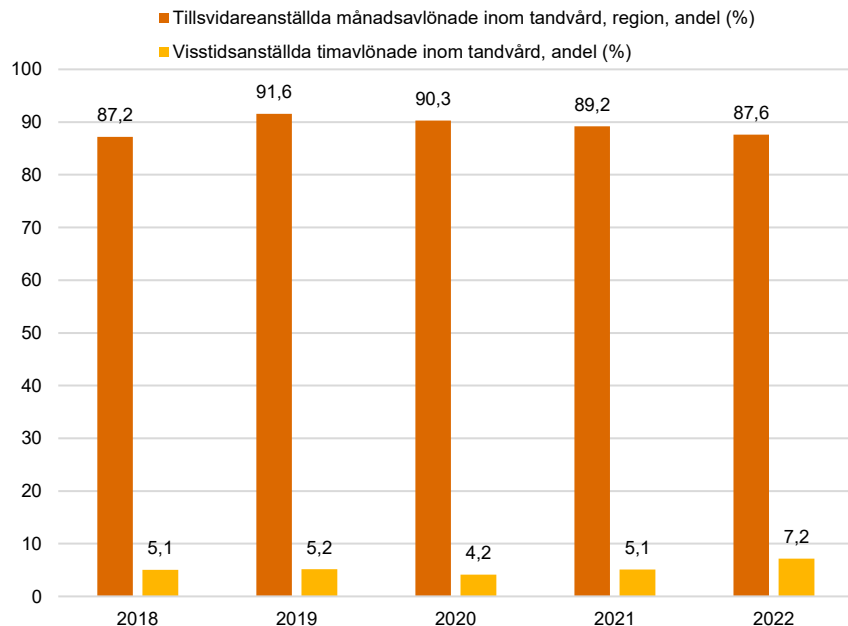


Region Västmanland har en lägre kostnad per invånare för allmäntandvården för barn och unga trots att nettokostnaderna på allmäntandvården för barn och unga utgör en lika stor andel av nettokostnaden för tandvård. Regionen har en högre nettokostnad för specialisttandvården än liknande regioner och snittet för alla regioner vilket är hänförligt till att specialisttandvården utgör en större andel av nettokostnaden.

december 2023

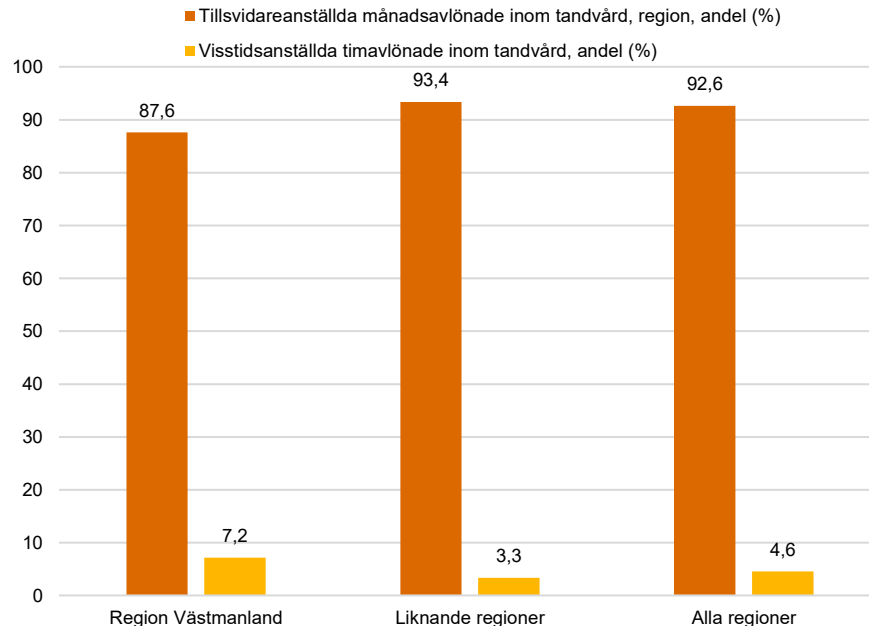
Region Västmanland har färre tillsvidareanställda inom tandvården

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda inom tandvård, region, andel (%)



Region Västmanlands andel tillsvidareanställda inom tandvård har varierat under tidsperioden men var 2022 på en liknande nivå som 2018. Andelen visstidsanställda har ökat över perioden och var som högst 2022.

2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda inom tandvård, region, andel (%)

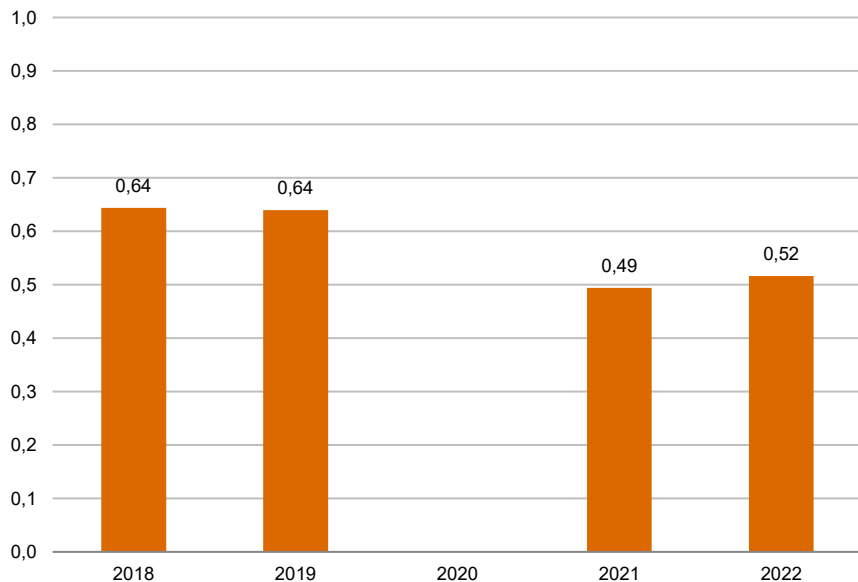


Regionen har en något lägre andel tillsvidareanställda inom tandvården än liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Regionen har däremot fler visstidsanställda.

december 2023

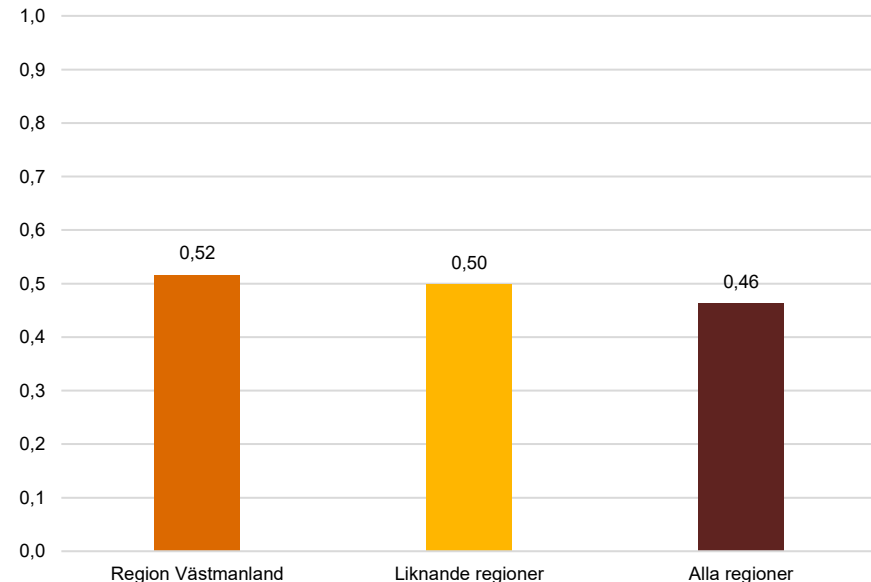
Andel besök inom allmäntandvård för barn och ungdomar har minskat

2018–2022, antal besök av barn och unga dividerat med antalet barn och unga



Region Västmanland fördelar en lika stor andel av nettokostnaden för tandvård till barn och unga. I absoluta termer har regionen en lägre nettokostnad för allmäntandvård för barn och unga. Andelen besök av barn och unga i Region Västmanland har minskat över perioden, trots ökningen av nettokostnaden.

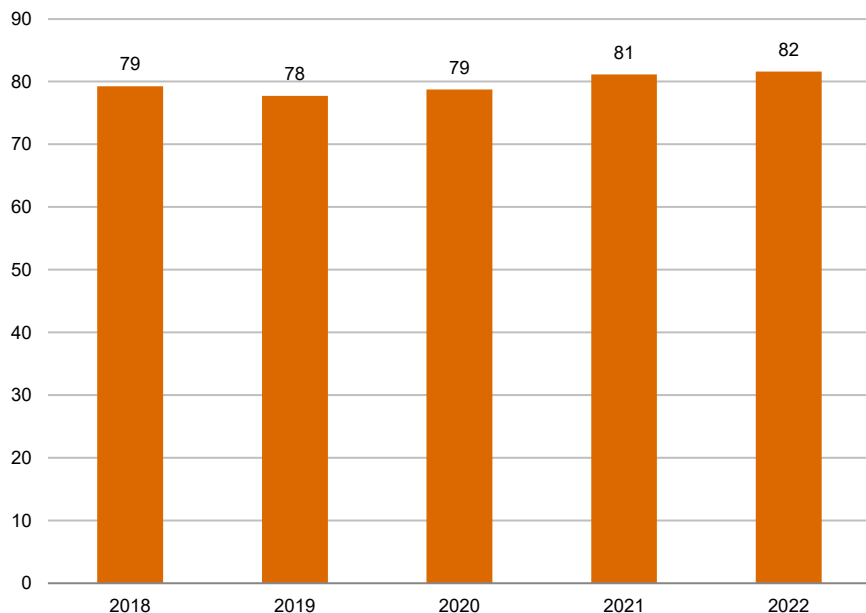
2022 i jämförelse, antal besök av barn och unga dividerat med antalet barn och unga



Det är en högre andel av barn och unga som besöker tandvården i Region Västmanland än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Den lägre nettokostnaden i regionen kan därav inte vara hänförlig till färre besök av barn och unga.

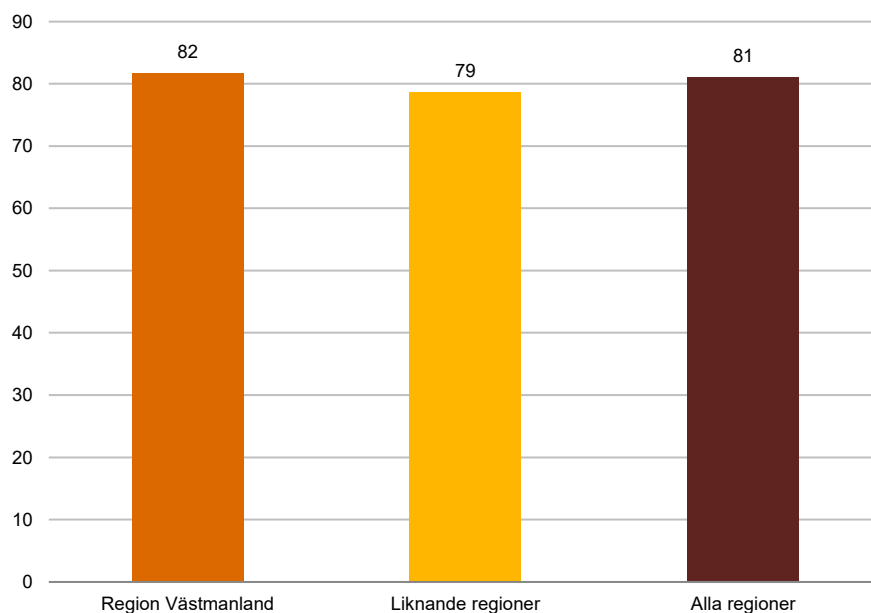
Region Västmanland har fler kariesfria 6-åringar

2018–2022, kariesfria 6-åringar, andel (%)



Andelen kariesfria 6-åringar har ökat i Region Västmanland över perioden, trots att andelen besök utav regionens barn och unga har minskat.

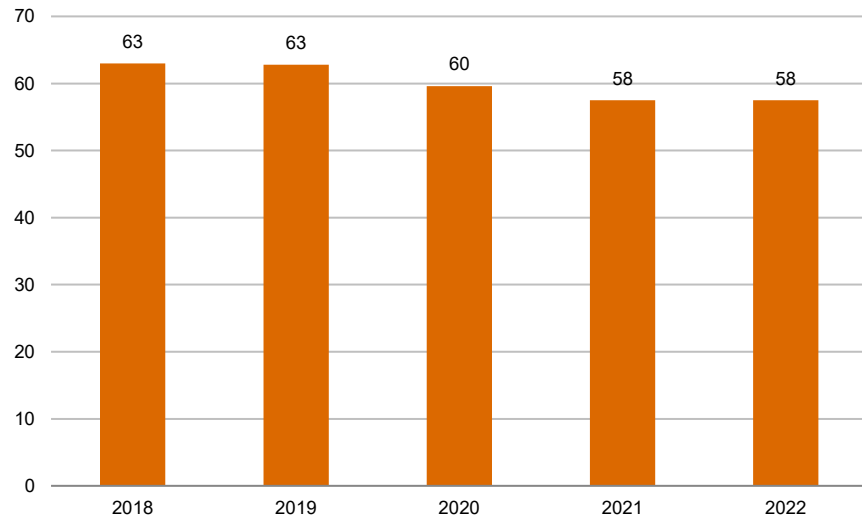
2022 i jämförelse, kariesfria 6-åringar, andel (%)



Region Västmanland har en högre andel kariesfria 6-åringar än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Den högre andelen kariesfria 6-åringar kan vara hänförlig till att regionen har något fler besök av barn och unga än liknande regioner och snittet för alla regioner.

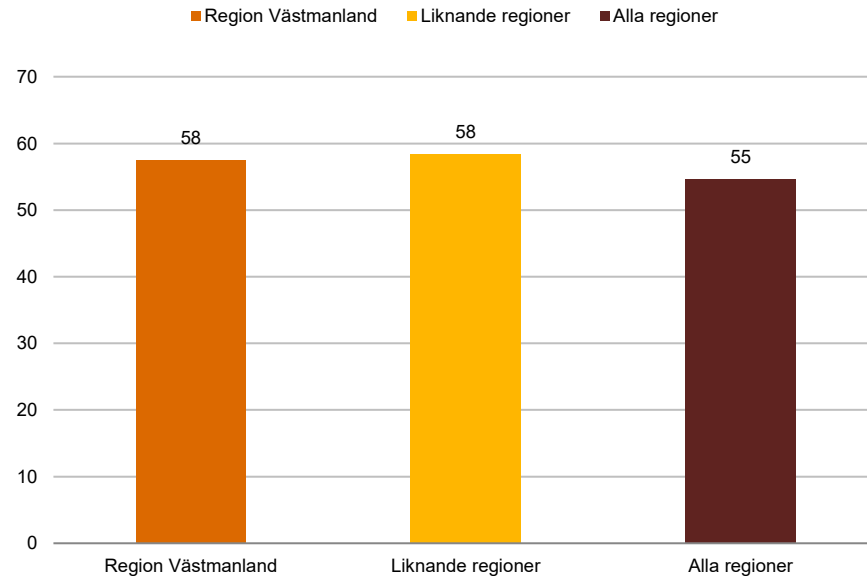
Andelen personer som fått en undersökning utförd inom vuxentandvården den senaste tvåårsperioden har minskat

2018–2022, personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden, andel (%)



Andelen personer som fått en undersökning utförd inom vuxentandvården den senaste tvåårsperioden har minskat i Region Västmanland sedan 2018.

2022 i jämförelse, personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden, andel (%)



Trots den minskande andelen vuxna som fått en undersökning utförd över perioden har Region Västmanland en högre andel personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden än genomsnittet för alla regioner. Detta trots att regionen har en lägre nettokostnad för den allmänna vuxentandvården.

december 2023

Sammanfattning tandvård

Region Västmanland har en lägre nettokostnad per invånare för tandvården än genomsnittet för alla regioner. Regionen har däremot en högre nettokostnad än i liknande regioner.

Nettokostnaden för allmäntandvård för barn och unga utgör en lika stor andel av den totala nettokostnaden för tandvård som i genomsnittet för alla regioner. Trots detta har regionen en lägre nettokostnad för allmäntandvården för barn och unga. Andelen kariesfria 6-åringar har ökat i Region Västmanland över perioden, trots att andelen besök av regionens barn och unga har minskat.

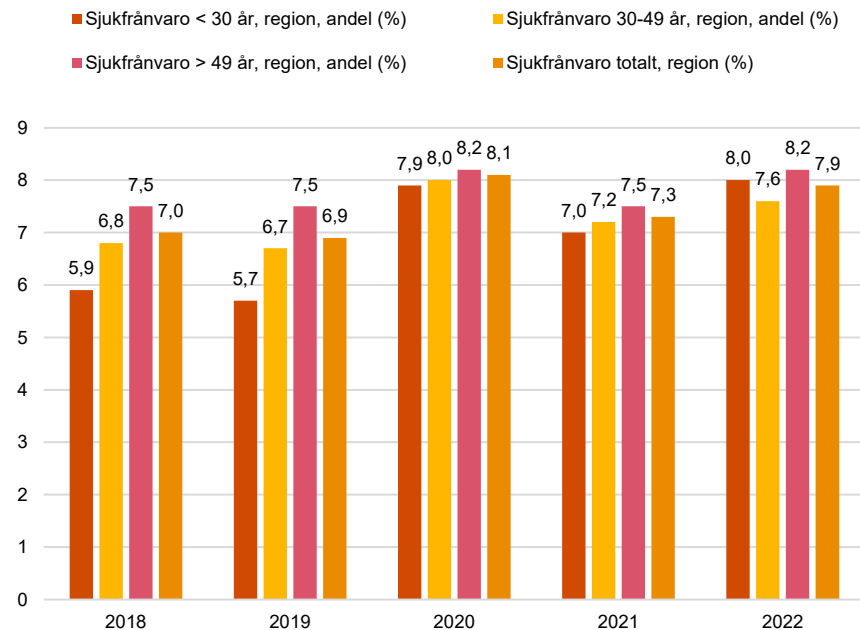
Nettokostnaden för allmäntandvården för vuxna utgör en mindre andel av den totala nettokostnaden än i snittet för alla regioner men har trots detta en högre andel personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utfört senaste tvåårsperioden än genomsnittet för alla regioner.



Övriga nyckeltal

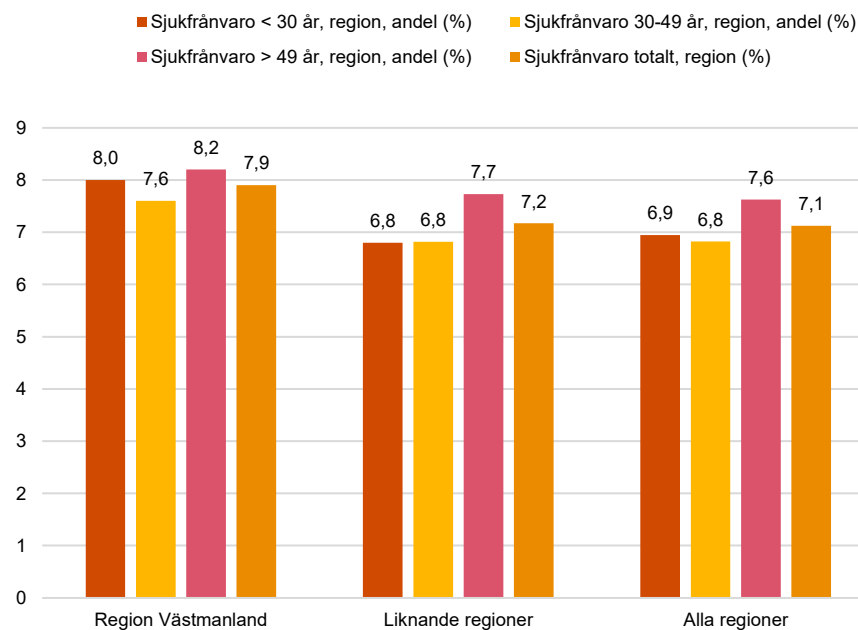
Sjukfrånvaron i regionen är högst i åldersgruppen 49+

2018–2022, sjukfrånvaro i regionen



Sjukfrånvaron i Region Västmanland har ökat över tid inom alla åldersgrupper. Särskild ökning av sjukfrånvaron ses under 2020, vilket kan förklaras av striktare regler kopplat till sjukfrånvaro under pandemin. Även 2022 ökade sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron i regionen är högst i åldersgruppen 49+.

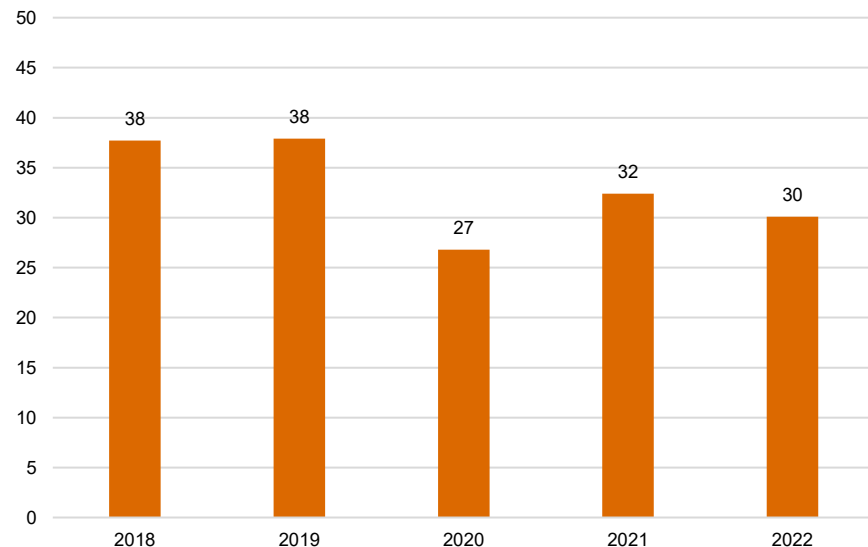
2022 i jämförelse, sjukfrånvaro



Sjukfrånvaron är på en högre nivå i Region Västmanland än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner.

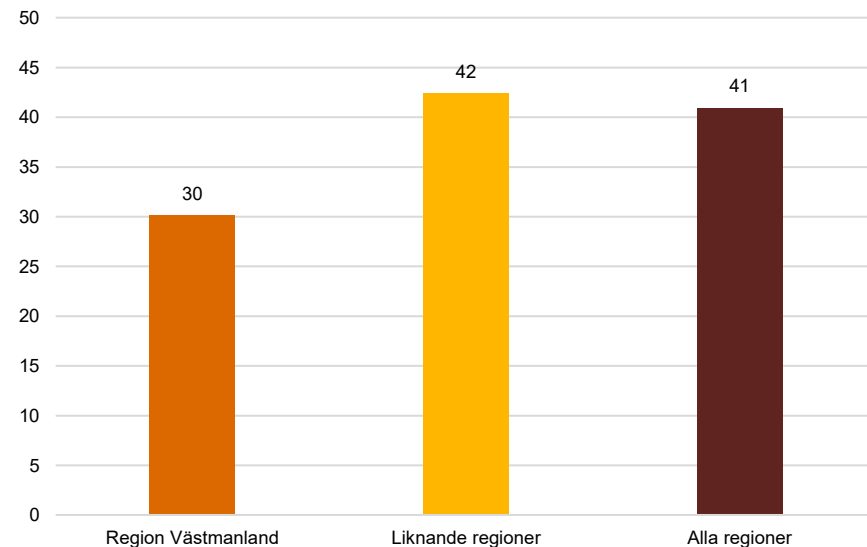
Region Västmanlands sjukfrånvaro är kortare än genomsnittet för alla regioner

2018–2022, sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro, region, andel (%)



Trots att sjukfrånvaron har ökat så har sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro minskat, vilket indikerar att längden på sjukfrånvaron har blivit kortare.

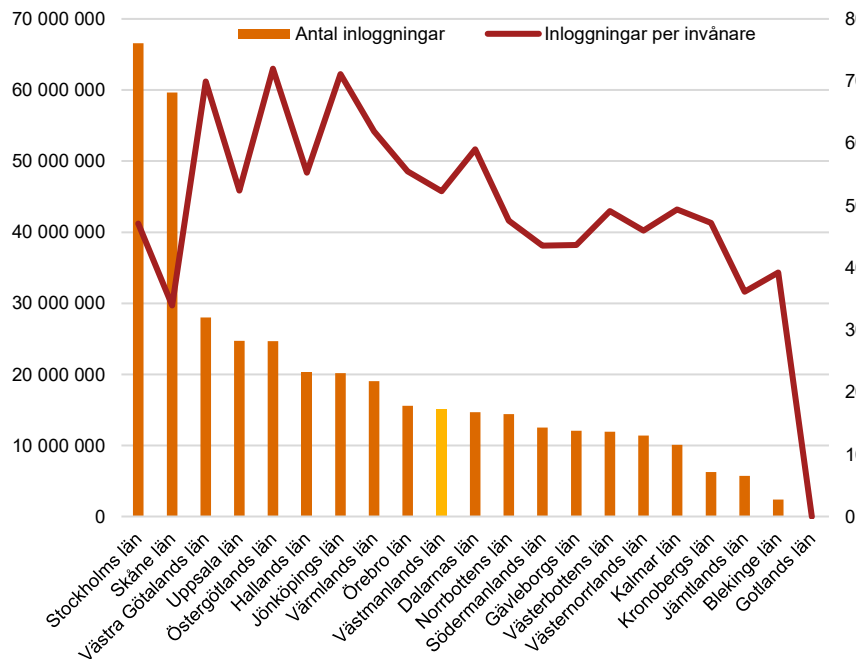
2022 i jämförelse, sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro, region, andel (%)



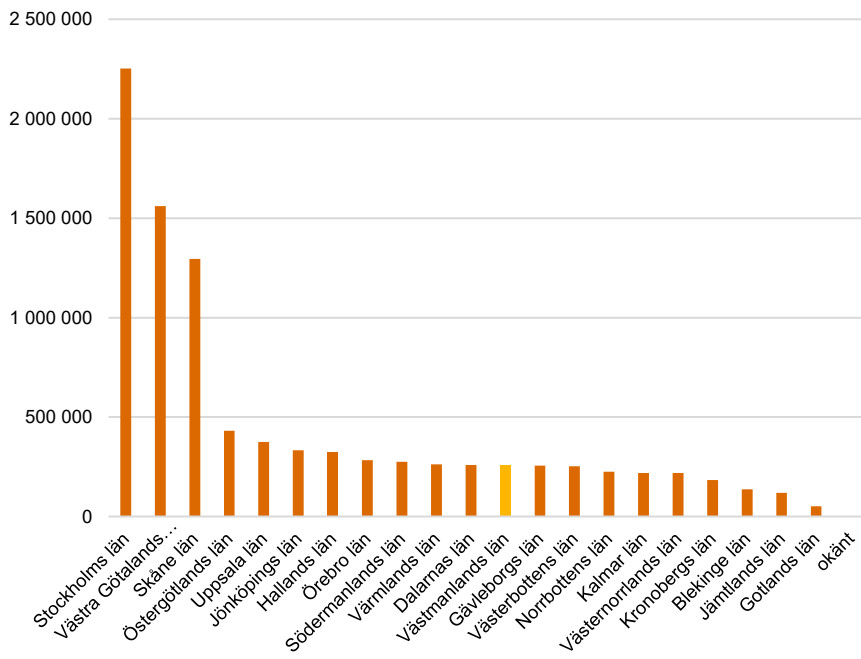
Regionen har en kortare sjukfrånvaro än i liknande regioner och i genomsnittet av alla regionen.

Användning av 1177 e-tjänster

2022, antal inloggningar per invånare på 1177



2022, antal invånarkonton



Region Västmanland kring genomsnittet bland hur mycket regionens invånare använder 1177. Det finns regioner som använder det både mer och mindre i antalet inloggningar och inloggningar per invånare. Antal invånarkonton visar antal invånare som har ett konto i mina vårdkontakter.

Övergripande sammanfattning

Region Västmanland har valt en lägre skattesats än genomsnittet för alla regioner och har i linje med det en lägre totala nettokostnad i regionen samt lägre nettokostnad inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården utgör 91 av regionens totala nettokostnader och av de 91 procenten utgör specialiserad somatisk vård 55 procent, vilket är en procentenhet lägre än snittet för alla regioner. Primärvården utgör däremot en något större andel av nettokostnaden, en procentenhet, än i snittet för alla regioner.

Regionen har 2022 kortare väntetider än liknande regioner och snittet för alla regioner inom den specialiserade vården. Sedan 2019 har regionen en nedåtgående trend med längre väntetider, vilket skulle kunna kopplas till att mycket av den planerade vården fick vänta under pandemin och påföljande vårdskuld. År 2022 minskade väntetiderna något.

Region Västmanland har lika många disponibla vårdplatser som snittet för alla regioner inom både den somatiska och psykiatriska vården. Regionen har däremot fler vårdtillfällen inom den somatiska vården än vad snittet för alla regioner har men färre vårdtillfällen inom den psykiatriska vården än vad snittet för alla regioner har. Regionen har fler vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än ur ett produktionsperspektiv i vården som helhet, vilket betyder att regionen har patienter som vårdas utanför regionen.

Regionen har totalt sett en något högre nettokostnad för primärvården än i liknande regioner och genomsnittet i alla regioner. Allmänläkarvården utgör en större andel av nettokostnaden för primärvården, vilket leder till att andra verksamheter inom primärvården utgör en mindre andel än snittet för alla regioner. Regionen har färre läkarbesök och andra besök än snittet för alla regioner. Att regionen har få besök i egen regi trots den höga nettokostnaden för allmänläkarvården förklaras troligt av att regionen har en hög andel besök som sker hos privata aktörer, vilket den högre kostnaden för köp av primärvård från privata aktörer indikerar.

Region Västmanland fördelar en lika stor del av nettokostnaden till allmäntandvård på barn och unga än genomsnittet för alla regioner. Andelen kariesfria 6-åringar har ökat i Region Västmanland över perioden, trots att andelen besök utav regionens barn och unga har minskat.



[pwc.com](https://www.pwc.com)

Denna rapport har upprättats av PwC på uppdrag av Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av uppdragsavtalet. PwC ansvarar inte, utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

© 2023 PricewaterhouseCoopers i Sverige AB. Att mångfaldiga innehållet helt eller delvis är förbjudet enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Förbudet gäller varje form av mångfaldigande genom tryckning, kopiering etc.