

# 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: **indexuppräknig, demografi-/volymuppräknig och riktade resurser.**

**Indexuppräknigen** 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 uppräknig så som LPI (Landstingsprisindex) och LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner), men regioner kan även ta fram egna index att använda i sin uppräknig.

**Demografi-/volymuppräknig** 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 uppräknigen 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 uppräknigen, 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 kostnadsutjämningsystemet. 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.

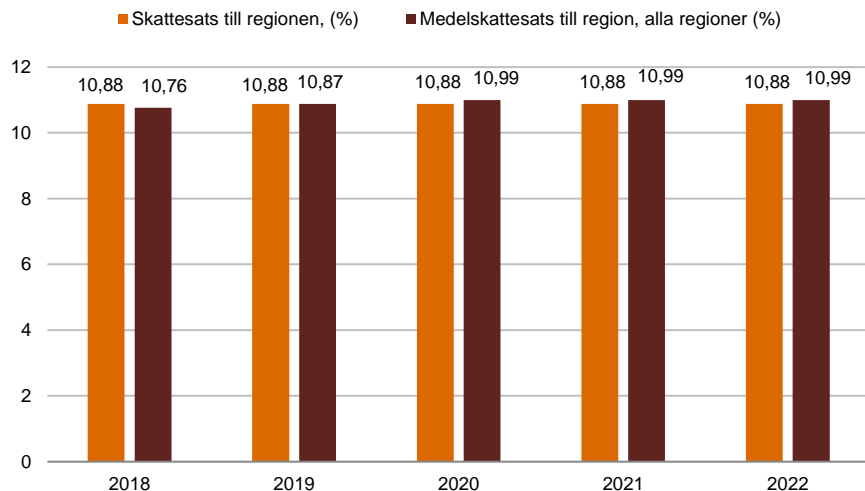
Den största intäktskällor för regionen är regionalskatten. Ytterligare finansiering kommer via statsbidrag samt den kommunalekonomiska utjämningen. Inom den kommunalekonomiska utjämning utjämnas det för strukturella förutsättningar avseende skatteunderlag, demografi, geografi samt socioekonomi. Regionen 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

\*Källa: SKR: Så styrs regionerna

## 2018–2022, skattesats i procent

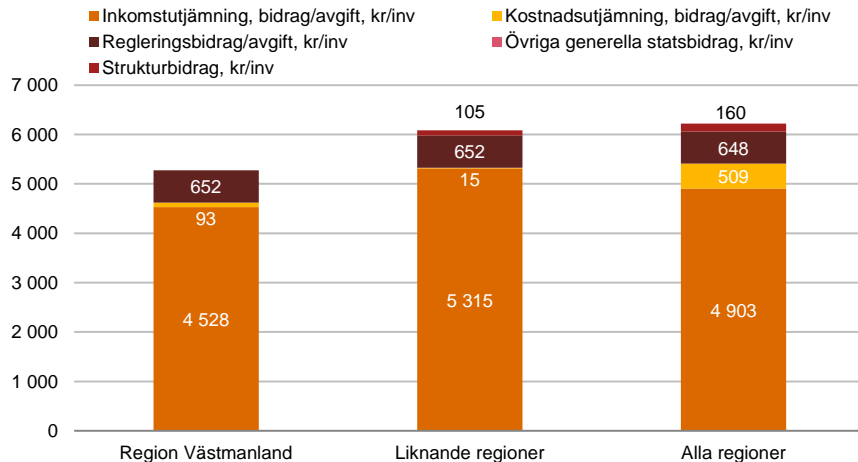
Skatten finansierar ungefär 70 procent av regionernas verksamhet\*. Nivån på skatteintäkten varierar med skattesatsens nivå och regioninvånarnas deklarerade inkomster (skatteunderlaget). Region Västmanland har beslutat om en skattesats på 10,88 procent. Skattesatsen har legat på samma nivå under hela 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.



december 2023

# Region Västmanland är en bidragstagare i utjämnings-systemet

## 2022, kronor per invånare

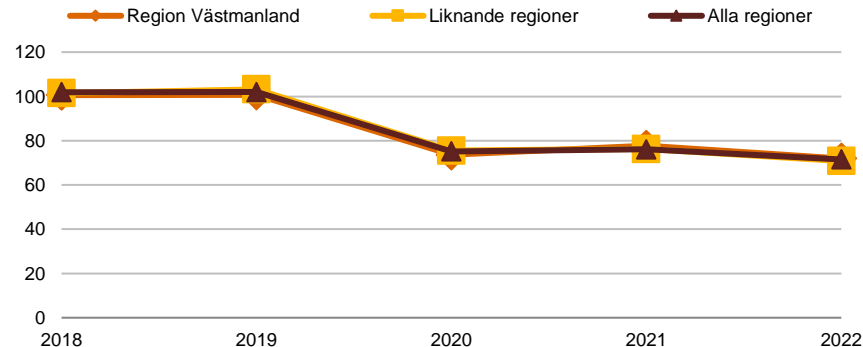


Utjämningsystemets syfte är att utjämna skillnader och skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan landets regioner. Det regionala utjämningsystemet består av inkomstutjämningen, kostnadsutjämningen, strukturbidrag, regleringspost samt införandebidrag (avskaffas från 2022).

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 (%)

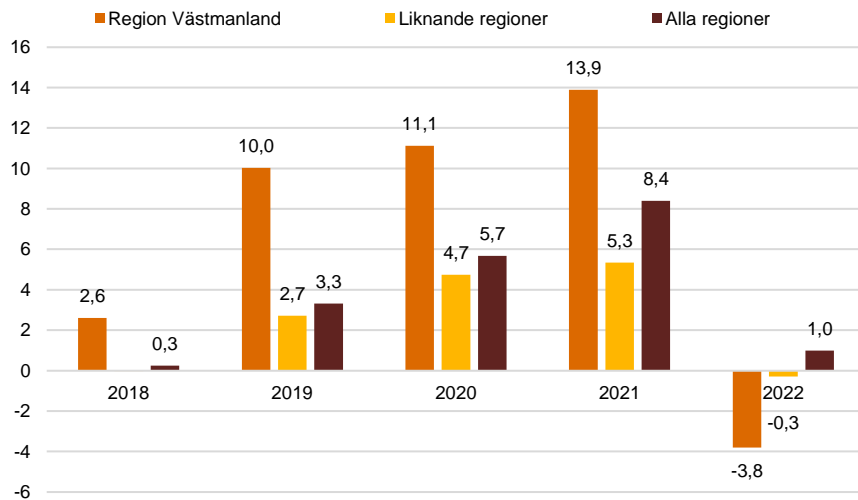


Ovan visas den årliga kostnadsutvecklingen i Region Västmanlands verksamheter i relation till utvecklingen i skatteintäkter och generella statsbidrag, regionens största intäktskällor. En utveckling som överstiger 100 procent indikerar att kostnaderna har ökat mer än intäkterna. Kostnadsutveckling i Region 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

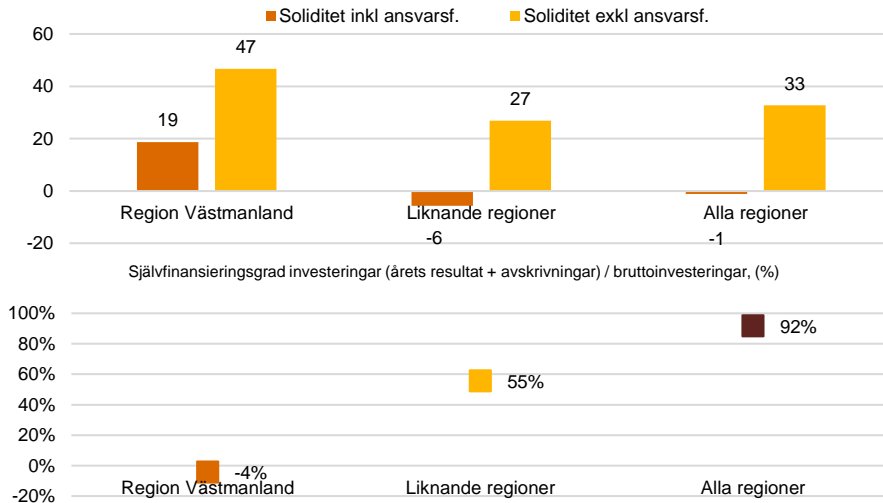
## 2018–2022, resultat efter finansiella poster (% av skatter och statsbidrag)



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 börsutveckling som under året ledde till höga realiserade förluster och ett negativt finansnetto och årsresultat\*.

\*Region Västmanlands årsredovisning 2022

## 2018–2022, soliditet och självfinansieringsgrad

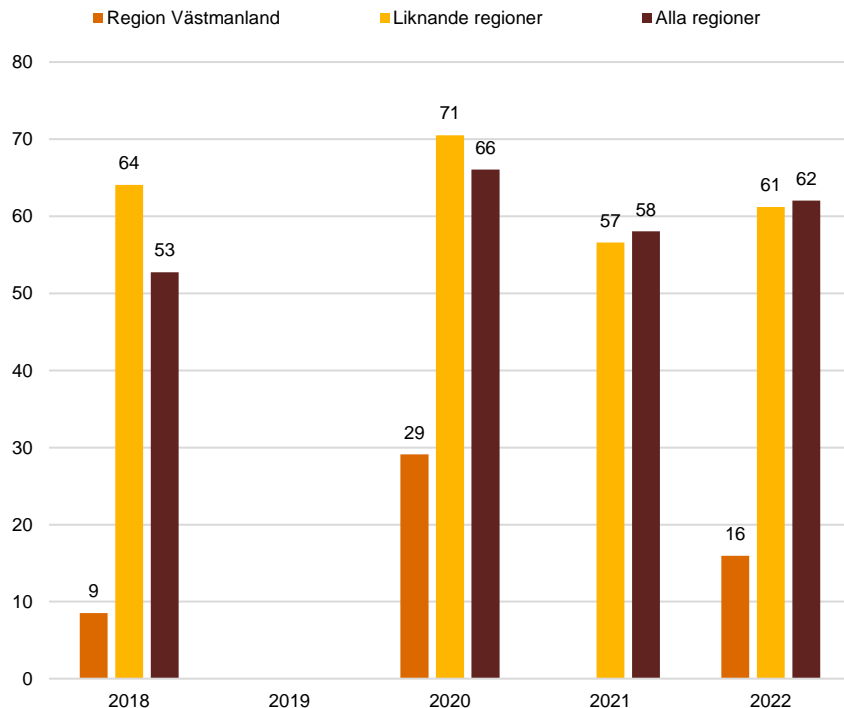


Det är även relevant att följa regionens solvitet. Solvitet är ett finansiellt nyckeltal som anger hur stor andel av tillgångarna som är finansierade med eget kapital gentemot lån. Solviteten ger en bild av organisationens stabilitet och finansiella ställning. Det är således positivt att ha ett högt 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 solvitet 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.



# Region Västmanland har dåliga levnadsvanor i befolkningen

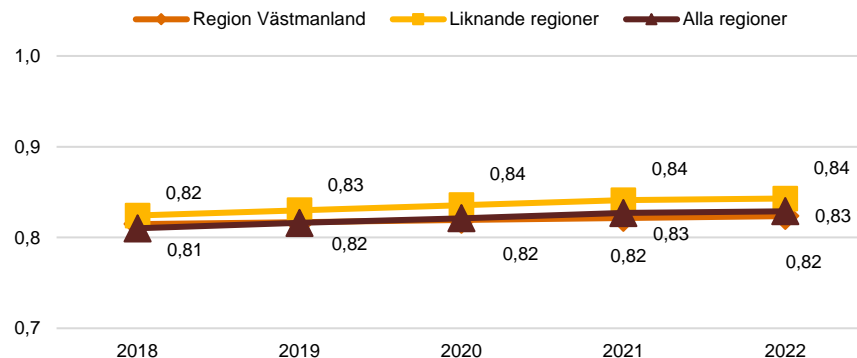
## Levnadsvanor i befolkningen, index (max = 100)



\*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



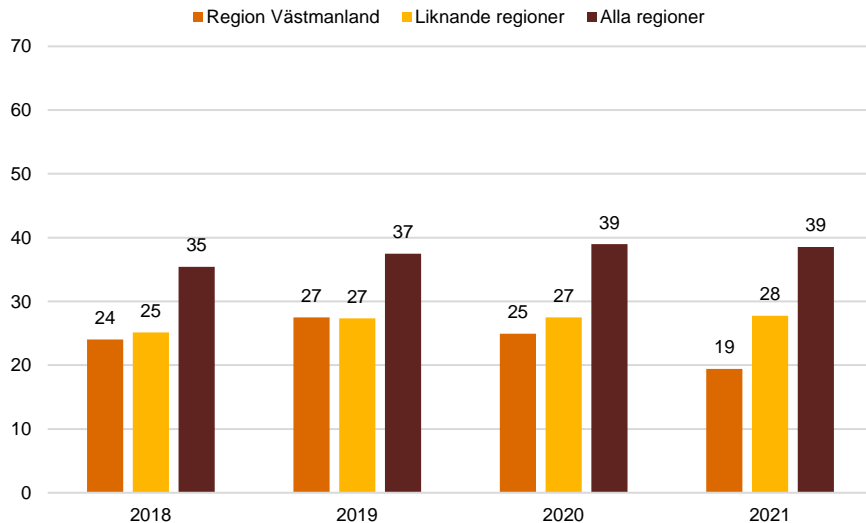
Index över levnadsvanor i befolkningen är ett mått på hur goda levnadsvanor befolkningen har och ger en indikation kring om regionen har en gynnsam eller ogynnsam struktur. Måttet är en sammanräkning av andel invånare med fetma, andel invånare med riskabla alkoholvanor, andel invånare 16-84 år som är 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

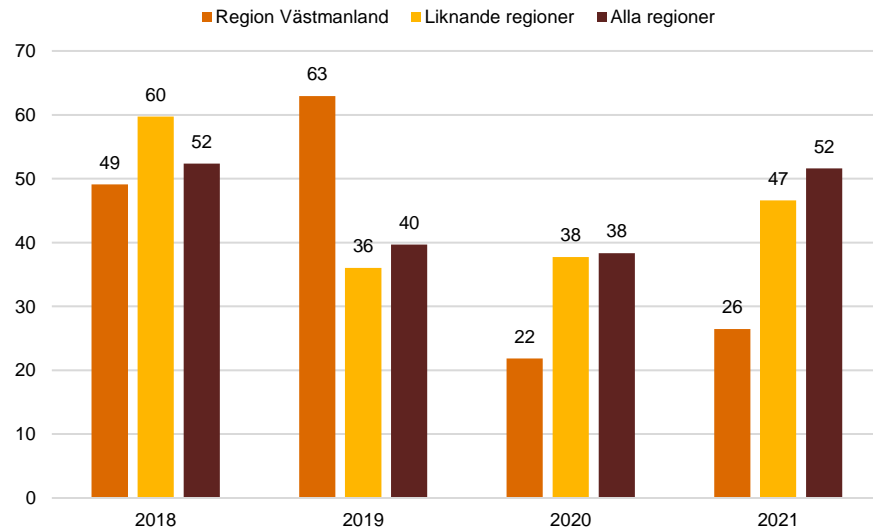
2018–2021, regionens socioekonomiska förutsättningar, index (max = 100)



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.

\*Socioekonomiska förutsättningar och förekomst av folksjukdomar finns enbart publicerat fram t.o.m. 2021, siffran för 2022 publiceras under 2024.

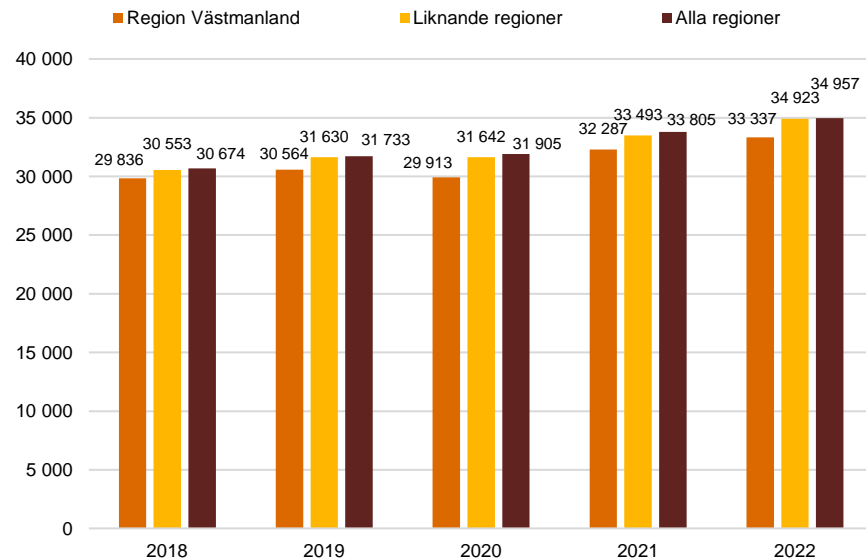
2018–2021, låg förekomst av folksjukdomar, index (max = 100)



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.

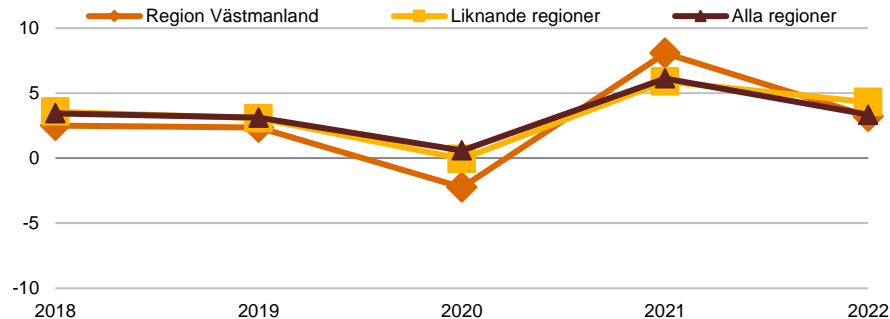
# Region Västmanland har en lägre nettokostnad än genomsnittet i riket

## 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 (%)



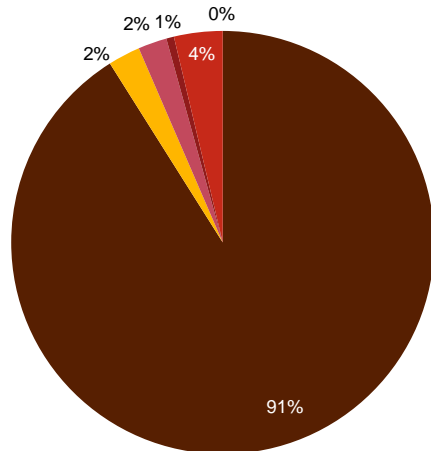
Nettokostnadsutvecklingen visar att den årliga förändringen av nettokostnaden. I Region Västmanland har nettokostnadsutvecklingen understigit utvecklingen i liknande regioner och medelvärdet av alla regioner mellan 2018-2020. Detta innebär att nettokostnaderna i relation till befolkningsutvecklingen 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

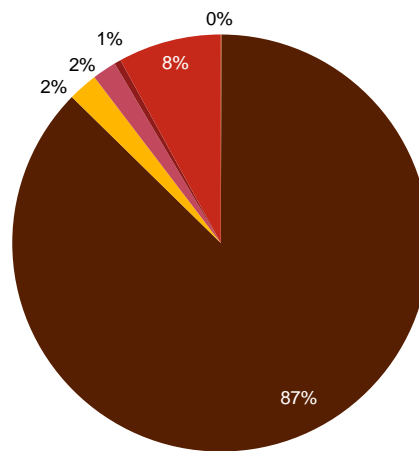
## 2022, andel av regionens totala nettokostnad i procent

- Jämförelsestörande poster region, kr/inv
- Nettokostnad hälso- och sjukvård totalt (inkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad tandvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteintäkter, 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 ränteintäkter, 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 inkomstutjämnningen. Regionen bedöms även ha en något mer ogynnsam struktur jämfört med riket och får därför även ett bidrag i kostnadsutjämnningen. 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 utvecklingen i liknande regioner och medelvärdet 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 km<sup>2</sup>  
Befolkning 280 713



## 4 Sjukhus

- Västerås (akutsjukhus)
- Köping
- Sala
- Fagersta



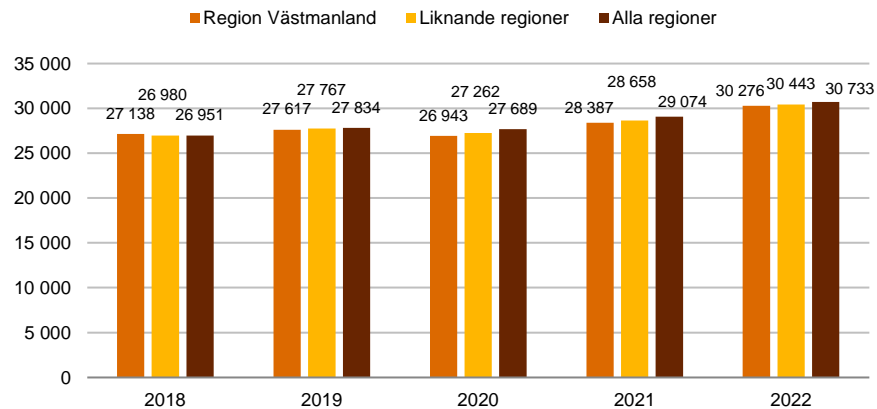
## 29 Vårdcentraler

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



# Region Västmanland har en lägre nettokostnad för hälso- och sjukvård

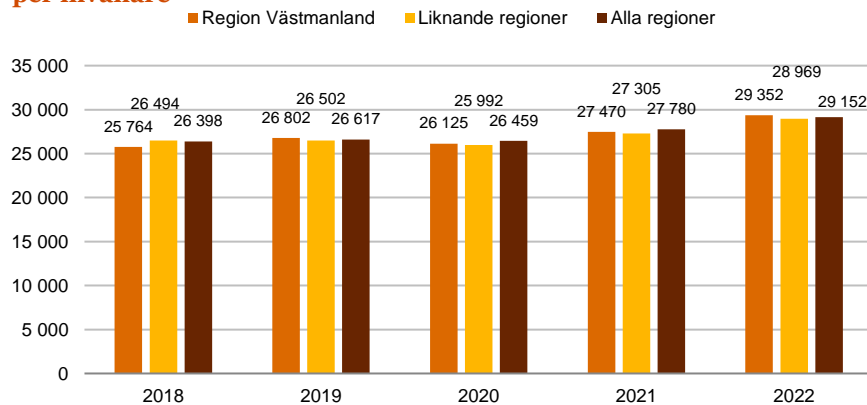
## 2018–2022, regionens nettokostnad, kronor per invånare



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 justerade 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.

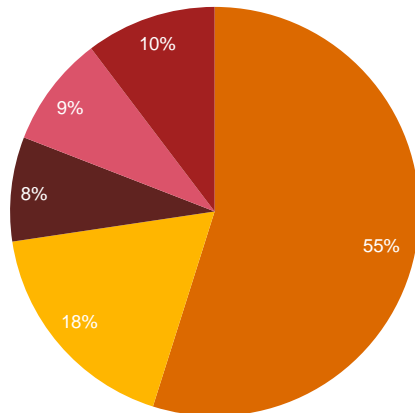
december 2023



# Verksamhetsuppdelad nettokostnad för hälso- och sjukvården 2022

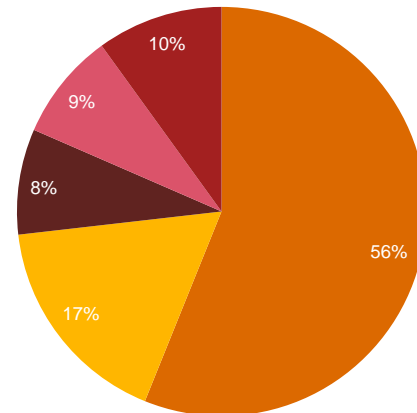
## 2022, andel av regionens nettokostnad i procent

- 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

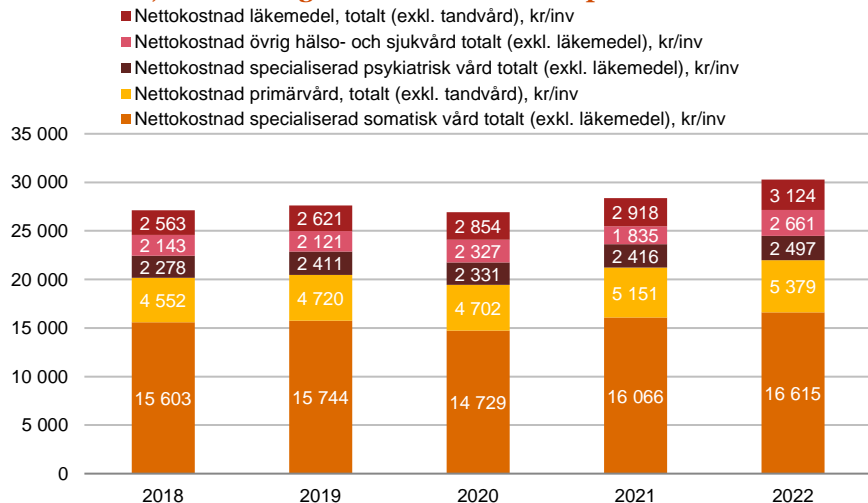
- Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad primärvård, totalt (exkl. tandvård), kr/inv
- Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad 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.

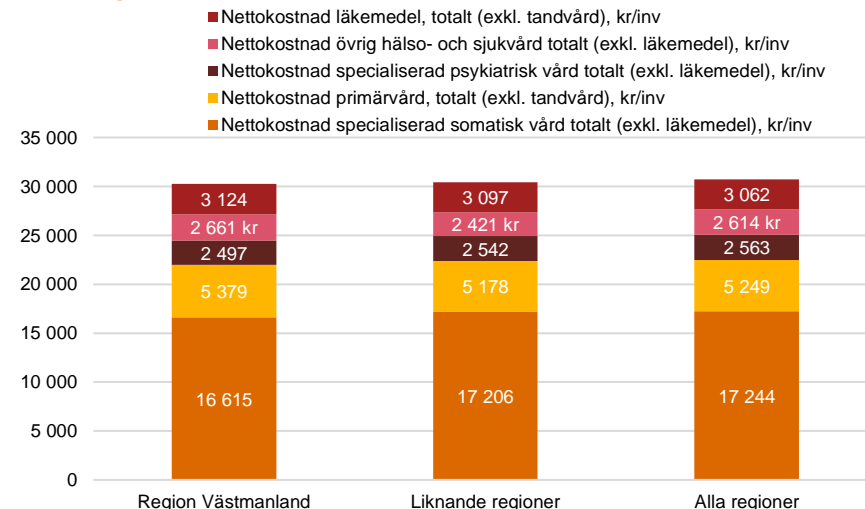
# Region Västmanland har en lägre nettokostnad för den specialiserade somatiska vården

## 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.

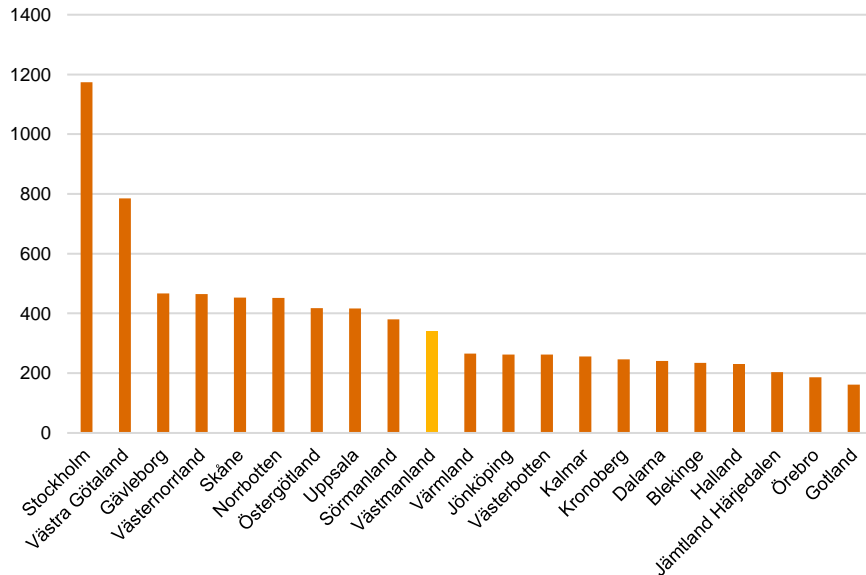
## 2022, regionernas nettokostnad



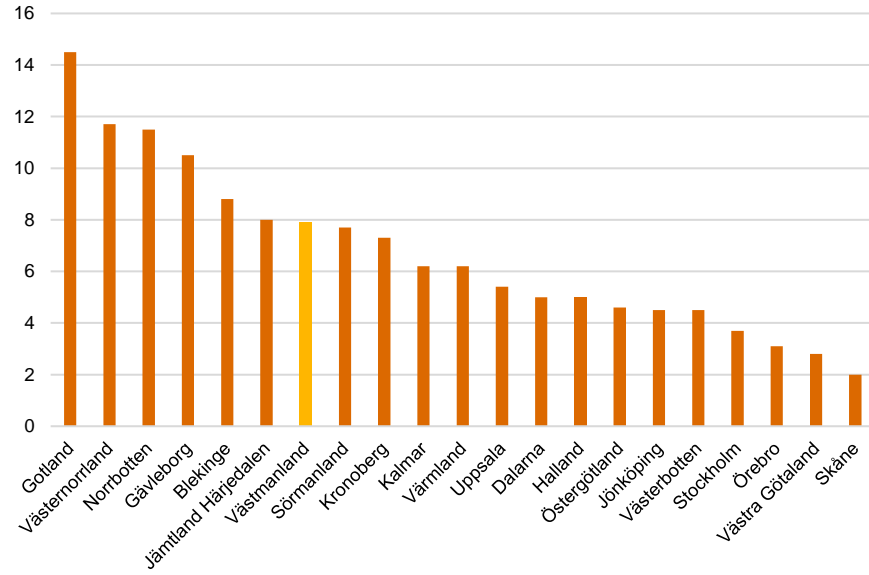
Jämfört med genomsnittet för alla regioner har Region Västmanland en lägre nettokostnad för den specialiserade somatiska vården per invånare, vilket harmoniserar med att den specialiserade somatiska vården utgör en mindre andelen av regionens totala nettokostnad för hälso- och sjukvården. Regionen har 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



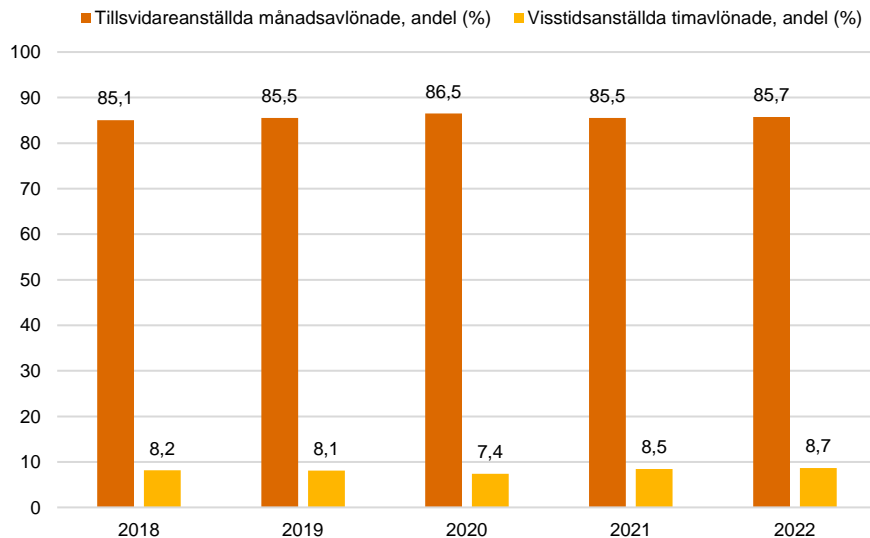
## 2022, hyrkostnadernas andel av egna personalkostnader



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.

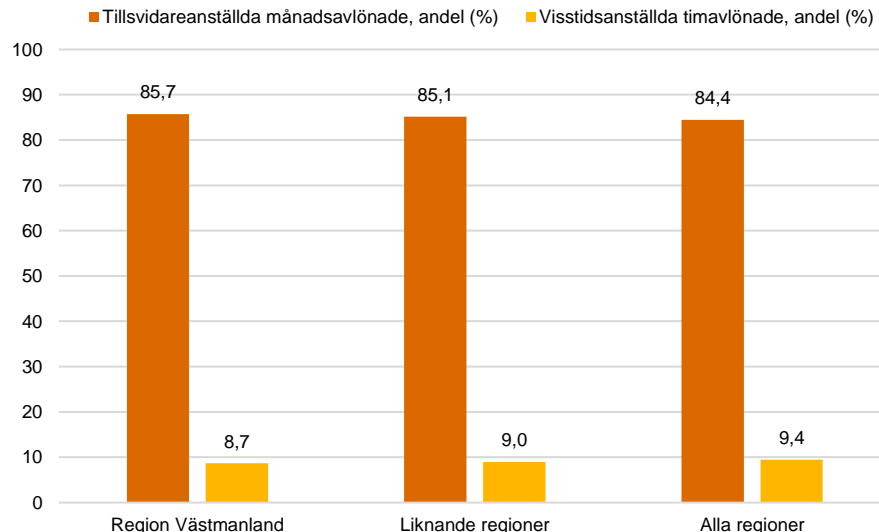
# Region Västmanland har en högre andel tillsvidareanställda

## 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.

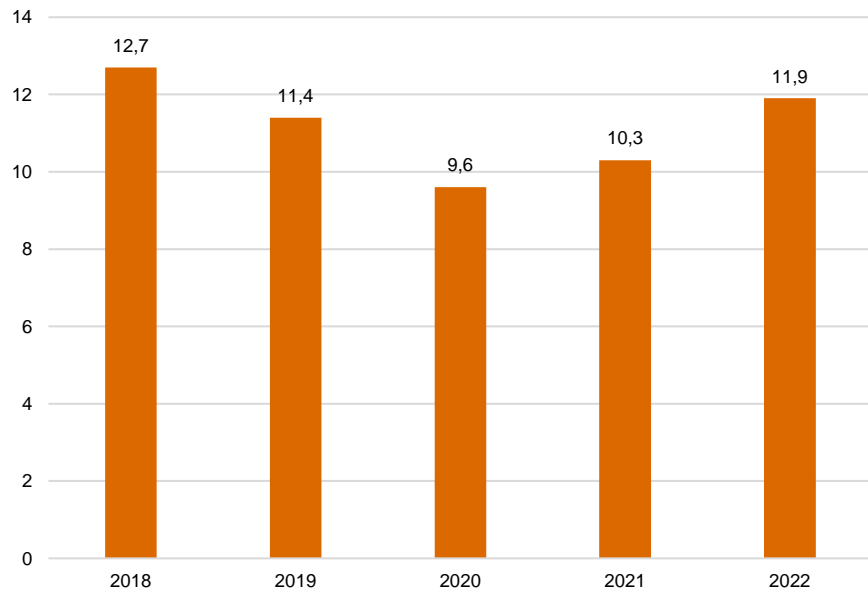
## 2018-2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



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 tillsvidareanställda 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.

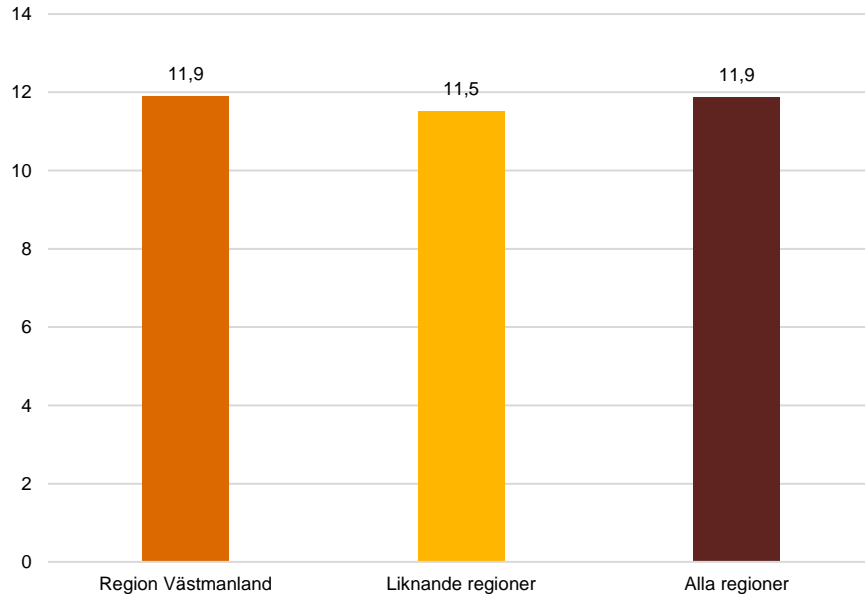
# Andelen nya tillsvidareanställda var som högst 2018

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.

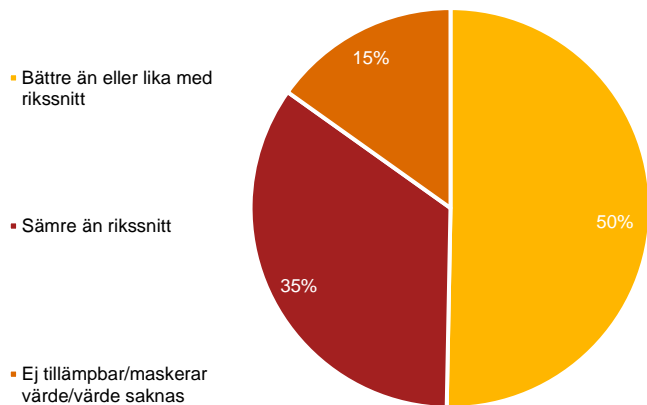
2022, andel nya tillsvidareanställda under året, andel (%)



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

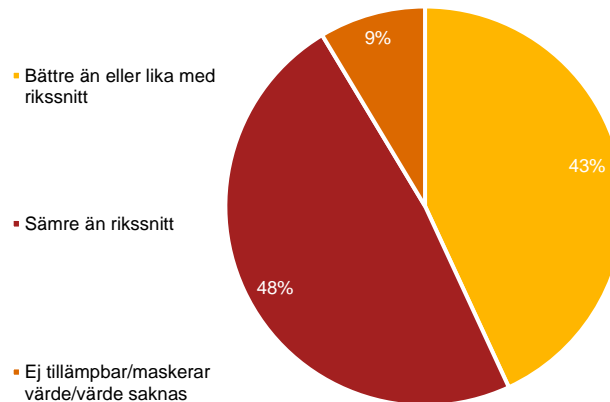
## 2022, målnivå kvalitetsregister



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

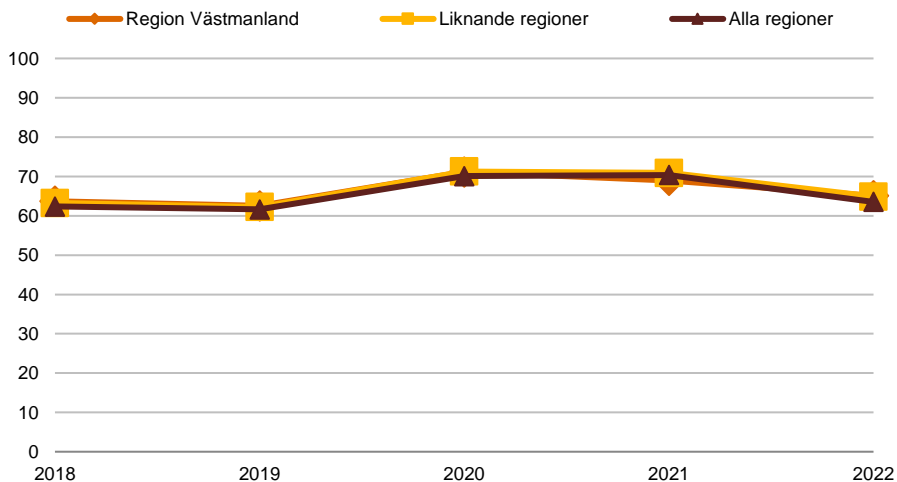


Det finns även en sammanställning av indikatorer med fasta målnivåer kopplat till säker vård. Sammanställning består av 58 indikatorer och vi visar även i denna graf hur Region Västmanland ligger till jämför med snittet i alla regioner.

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.

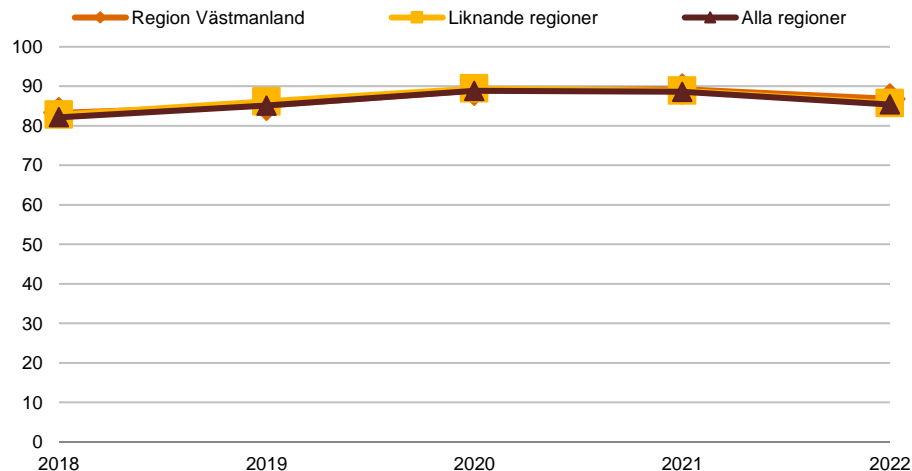
# Förtroendet för sjukvården som högst 2021

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.

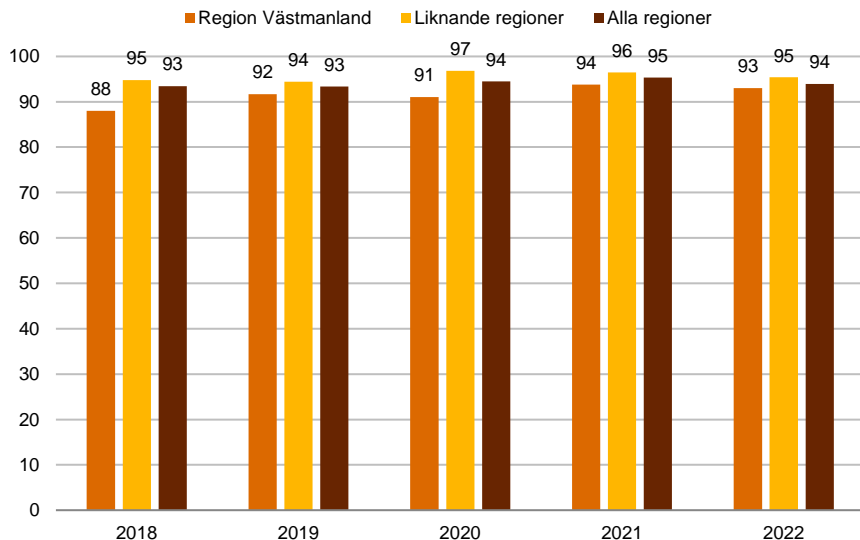
2018–2022, tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver, andel (%)



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

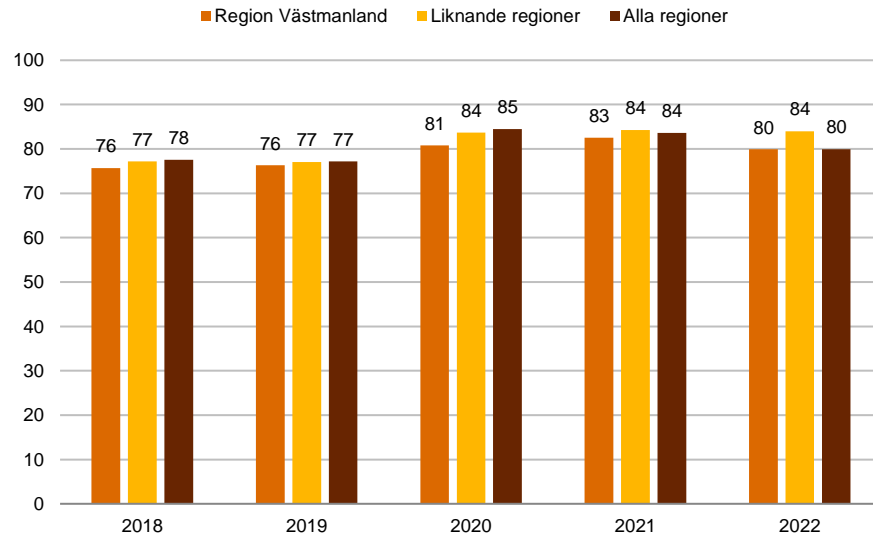
2018–2022, följsamhet till basala klädregler i hälso- och sjukvård totalt, andel (%)



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 (%)

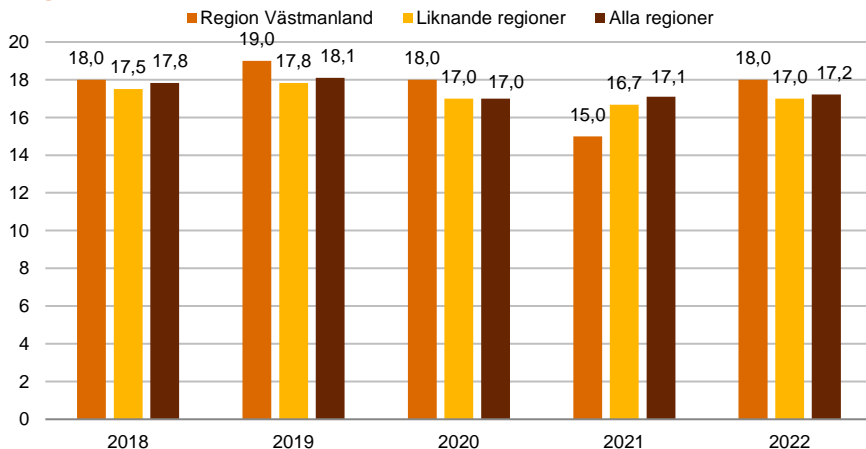


Ett lågt värde indikerar låg följsamhet och ett högt värde indikerar hög följsamhet. Inrapporterad statistik från Region Västmanland indikerar att regionen har 2022 har en sämre följsamhet till såväl basala klädregler som hygienrutiner i jämförelse med liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. 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 uppmärksam fråga i regionen och att den ingår i förvaltningsplanen i år.



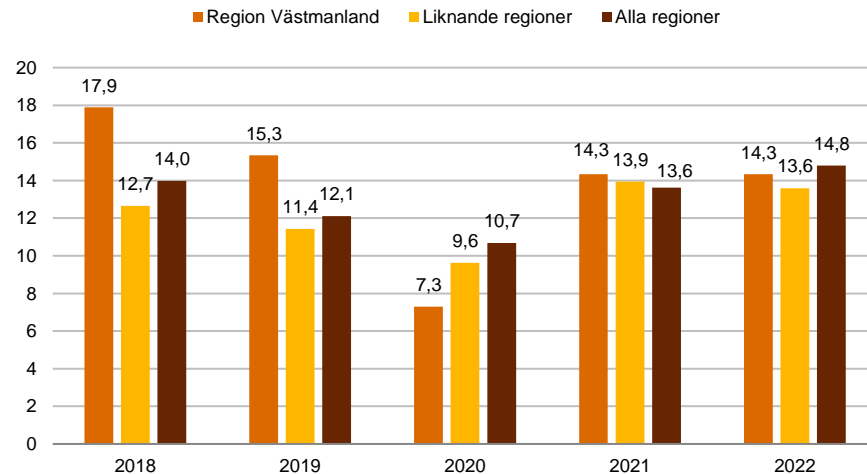
# Region Västmanland har fler oplanerade återinskrivningar

## 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 totalt 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.

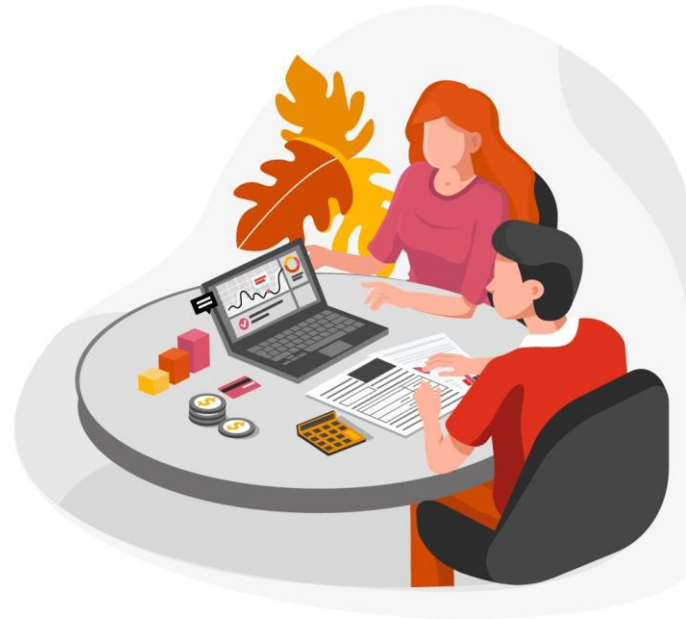
# Sammanfattning övergripande hälso- och sjukvård

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.

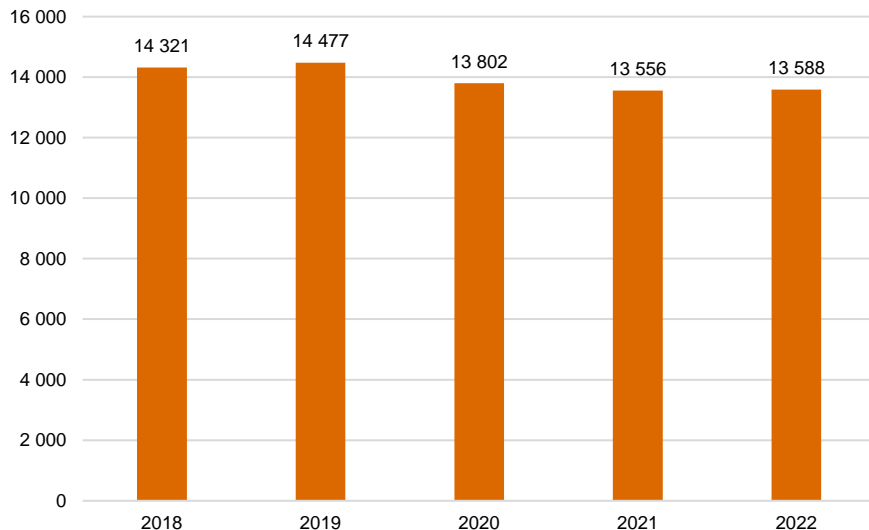
Region Västmanland har en relativt god följsamhet till basala klädregler trots att den är något sämre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Följsamheten till basala hygienrutiner något sämre och i jämförelse med liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Andelen patienter med 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

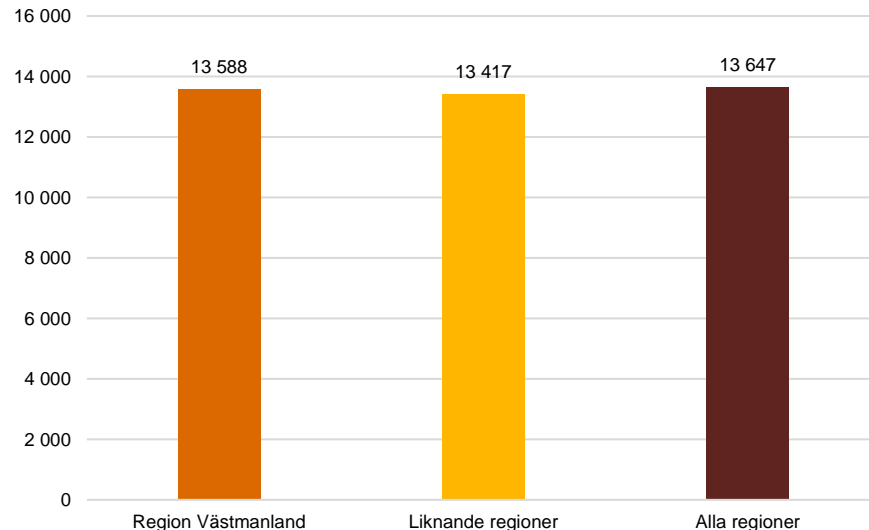
# Antal vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv har minskat i Region Västmanland

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.

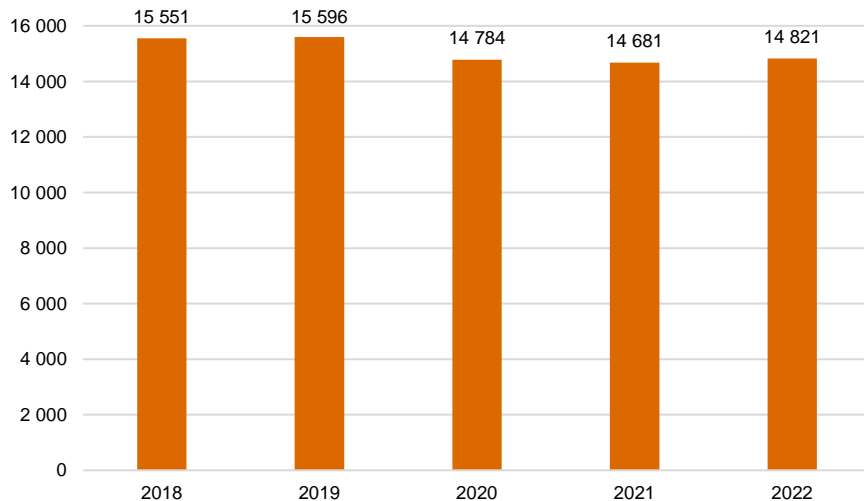
2018-2022, vårdtillfällen, produktionsperspektiv, antal/100 000 inv



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.

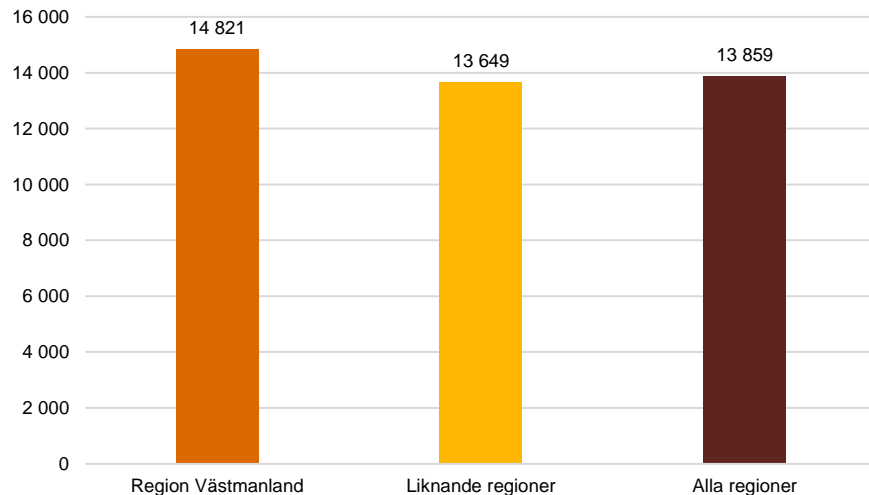
# Region Västmanland har fler vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än ur ett produktionsperspektiv

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, liksom 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.

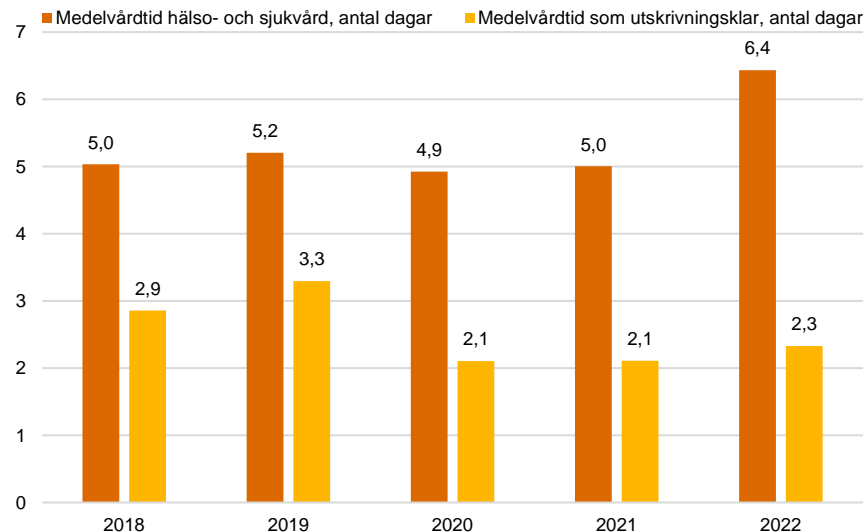
2018-2022, vårdtillfällen, konsumtionsperspektiv, antal/100 000 inv



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.

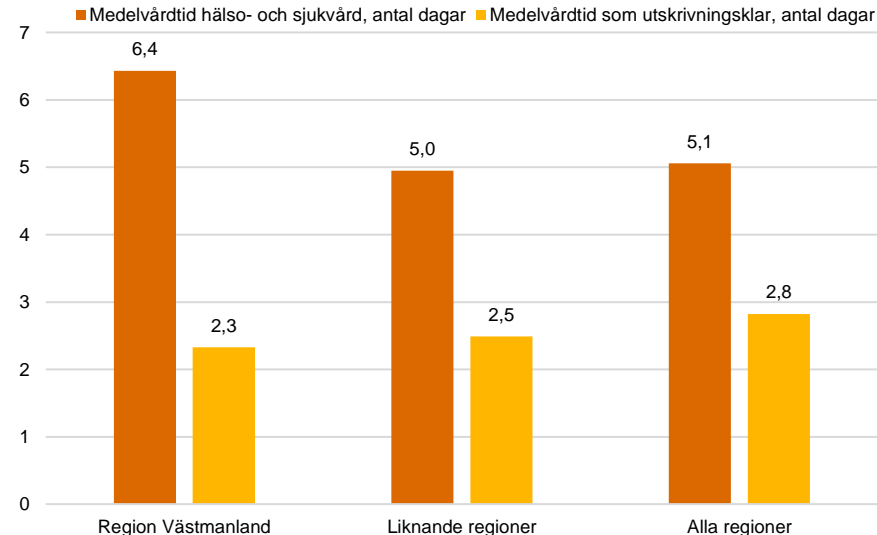
# Medelvårdtiden inom hälso- och sjukvård är längre i Region Västmanland

## 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.

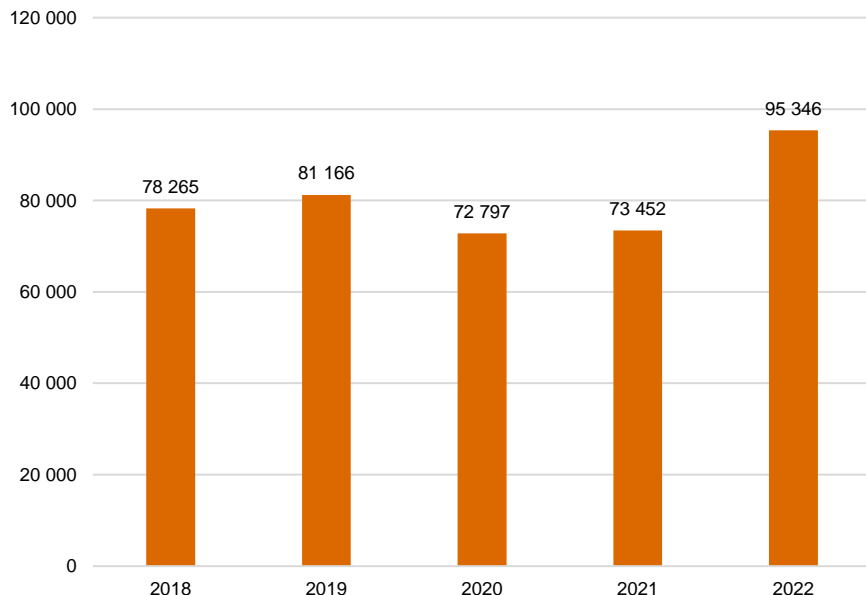
## 2022, alla regioner, medelvårdtid hälso- och sjukvård och medelvårdtid som utskrivningsklar



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.

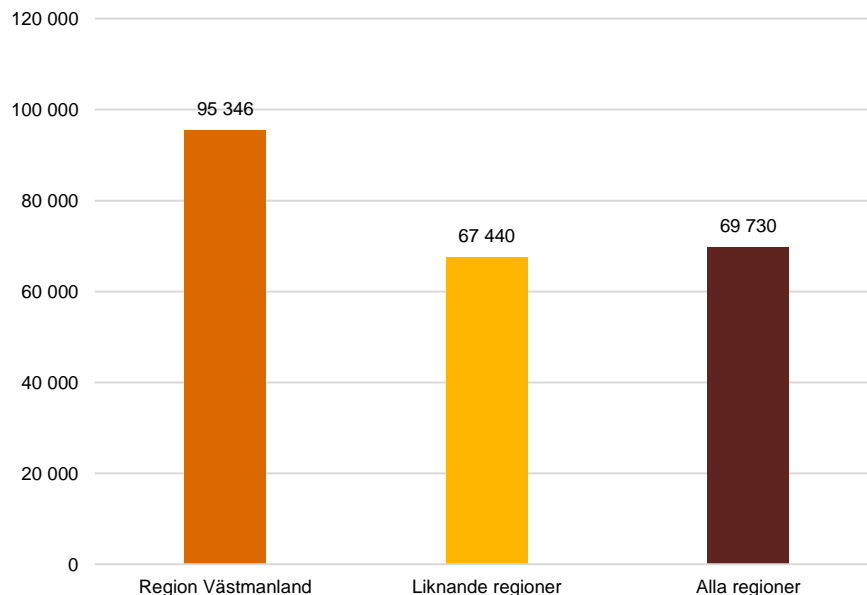
# Antal vårdtid i dagar har ökat i Region Västmanland

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.

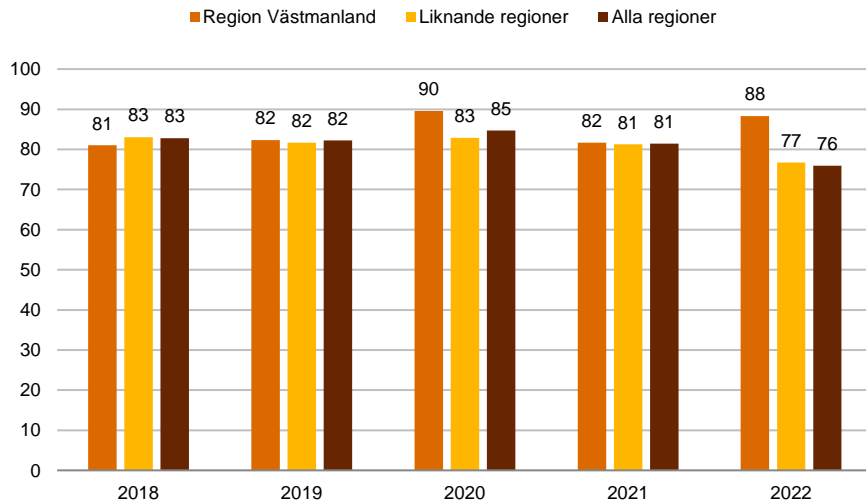
2022, vårdtid i dagar, antal/ 100 000 inv



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.

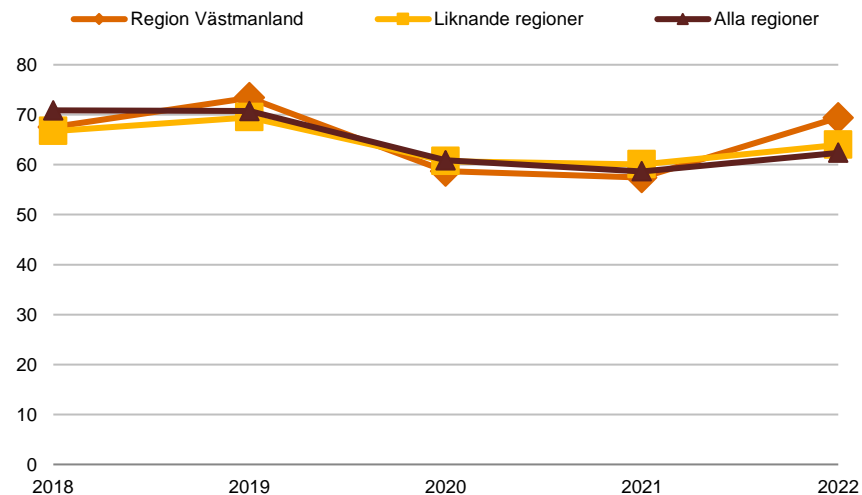
# Region Västmanland har kortare väntetid inom den specialiserade vården 2022

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 (%)

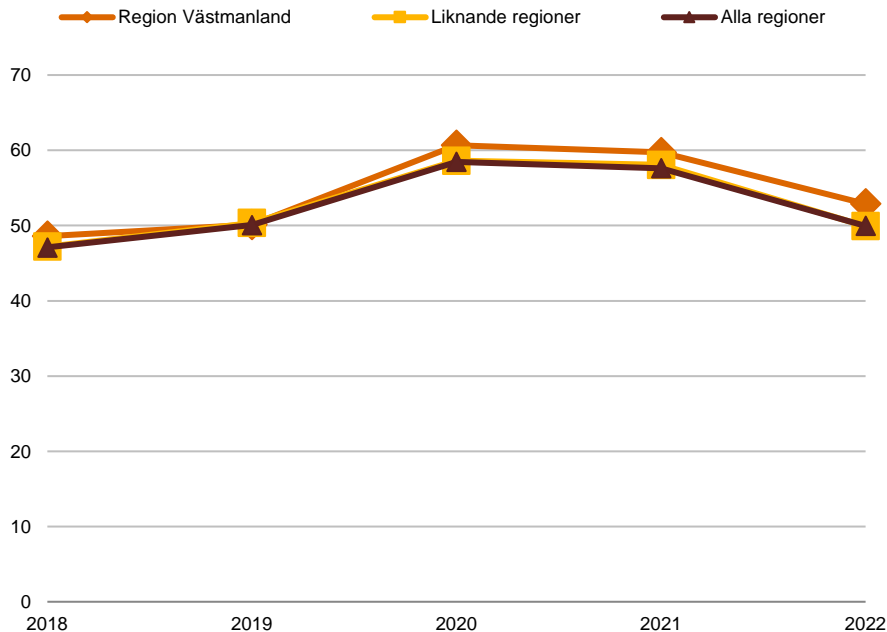


Andelen patienter som har väntat i högst 90 dagar på operation/åtgärd har under tidsperioden legat på liknande nivåer som jämförelsegrupperna. År 2022 hade Region Västmanland en kortare väntetid än liknande regioner och snittet för alla regioner. Väntetiden på operation/åtgärd var som lägst 2018-2019 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.



# 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.

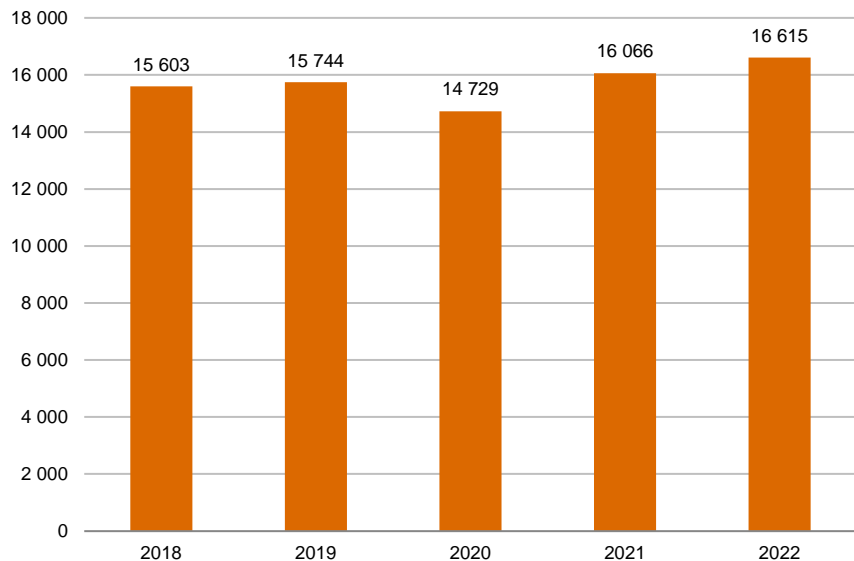
Andelen första besök som genomförts inom 90 dagar i specialiserad vård har varit högre i Region Västmanland än i både liknande regioner och genomsnittet i alla regioner sedan 2020. Andelen patienter som har väntat i högst 90 dagar på operation/åtgärd under år 2022 var kortare i Region Västmanland än 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

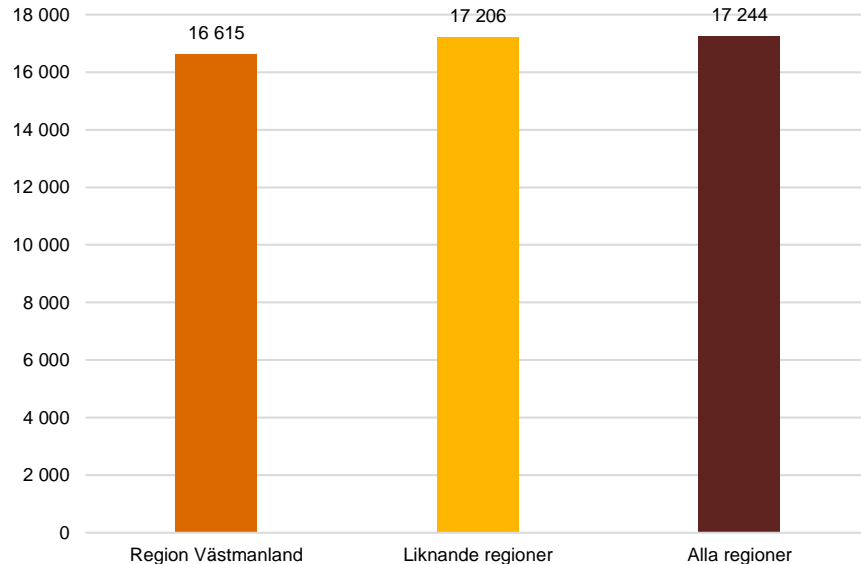
# Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården är lägre i Region Västmanland än genomsnittet i alla regioner

## 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 hänförligt hänförligt 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

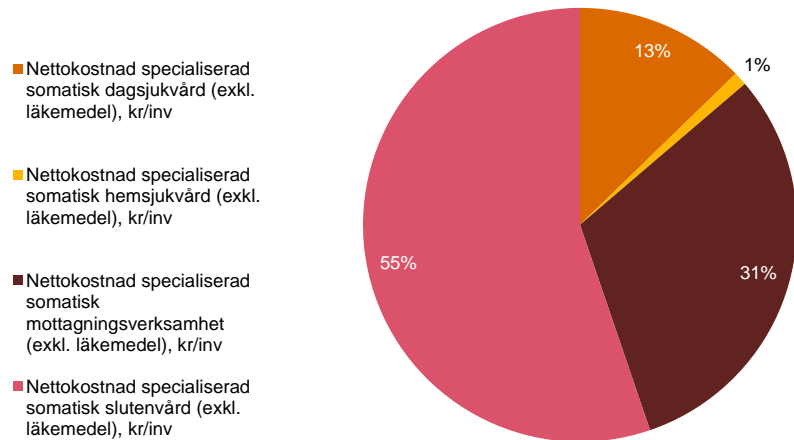


Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården i Region Västmanland är lägre än i liknande regioner och medelvärdet i alla regioner i stort. I Region Västmanland är nettokostnaden cirka 4 procent lägre än i genomsnittet i riket. Detta är i linje med att Region Västmanlands nettokostnad för den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

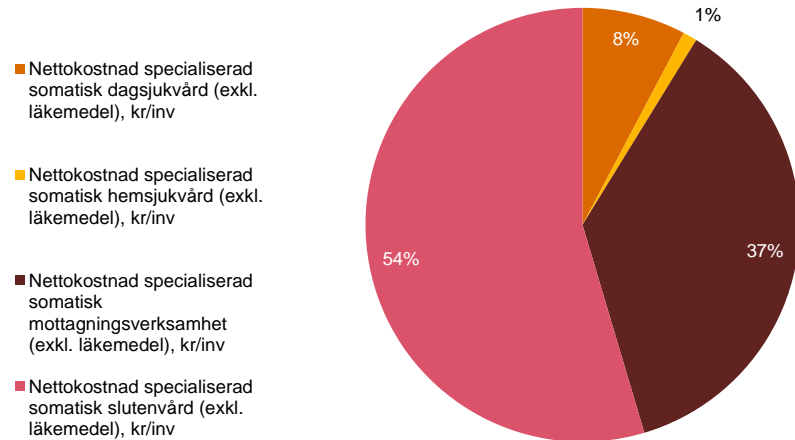
december 2023

# Verksamhetsuppdelad nettokostnad för specialiserad somatisk vård 2022

## 2022, andel av regionens nettokostnad i procent



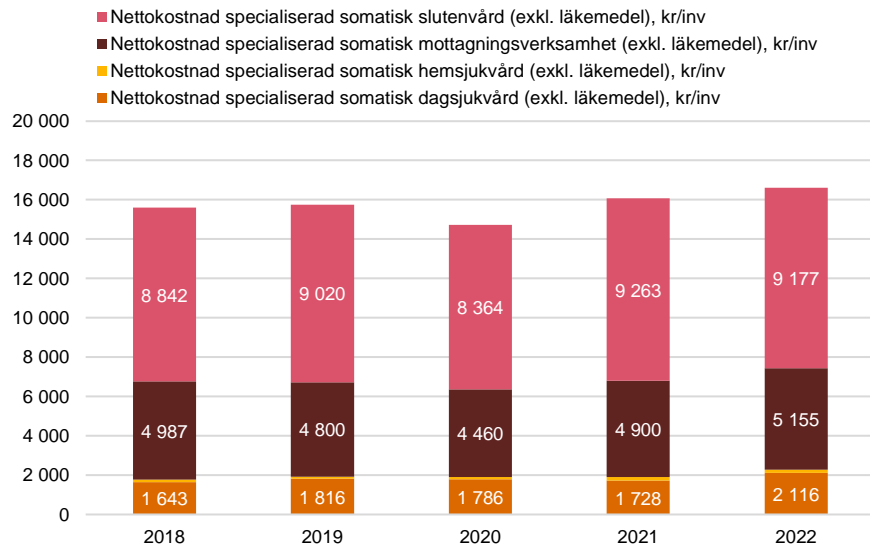
## 2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent



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.

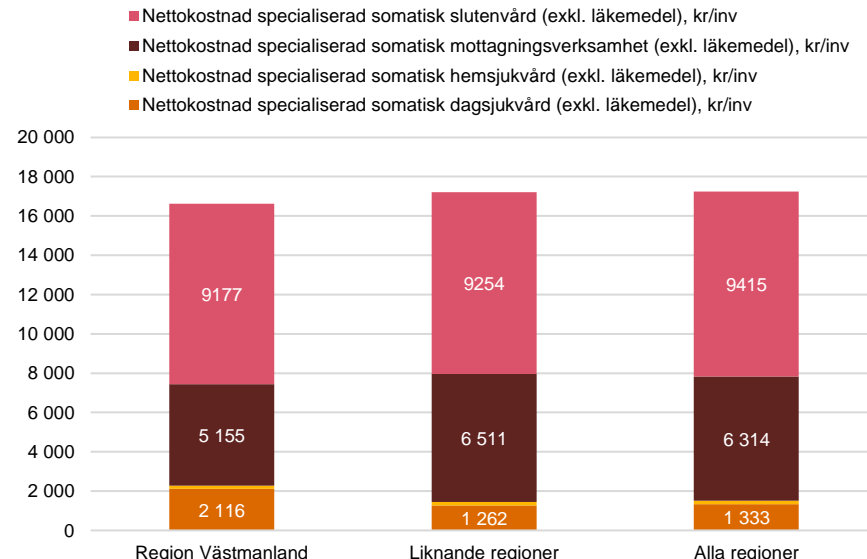
# Nettokostnaden för slutenvården är lägre i Region Västmanland

## 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.

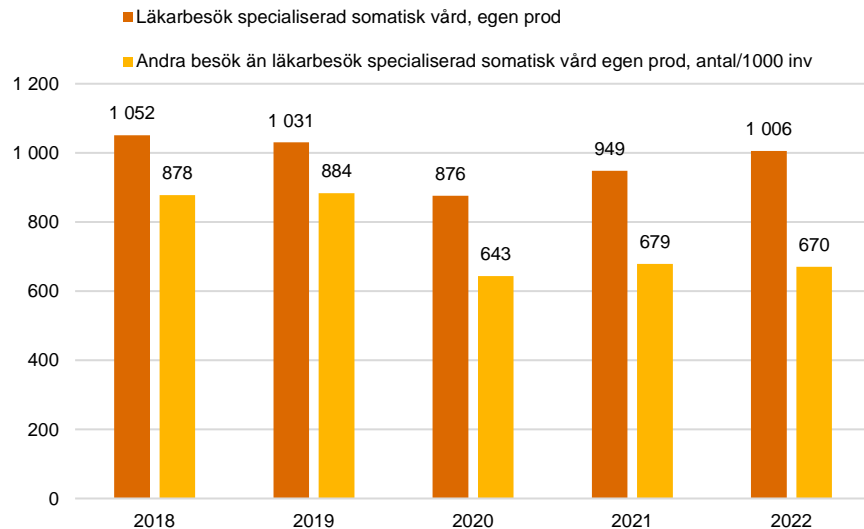
## 2022 i jämförelse, kronor per invånare



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.

# Patientbesöken inom den specialiserade somatiska vården är fler i Region Västmanland

2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare

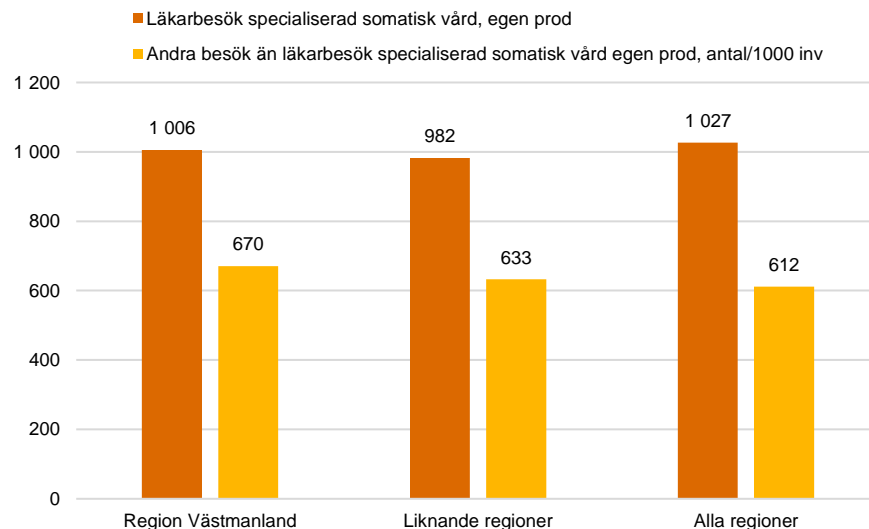


Läkarbesök och andra besök inom specialiserad somatisk vård är besök som sker via dagsjukvården och inom mottagningsverksamheten. Vi noterar att under tidsperioden har antalet läkarbesök och antalet andra besök än läkarbesök minskat. Mest minskade läkarbesöken 2020. Sedan 2020, då pandemin hade sina 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

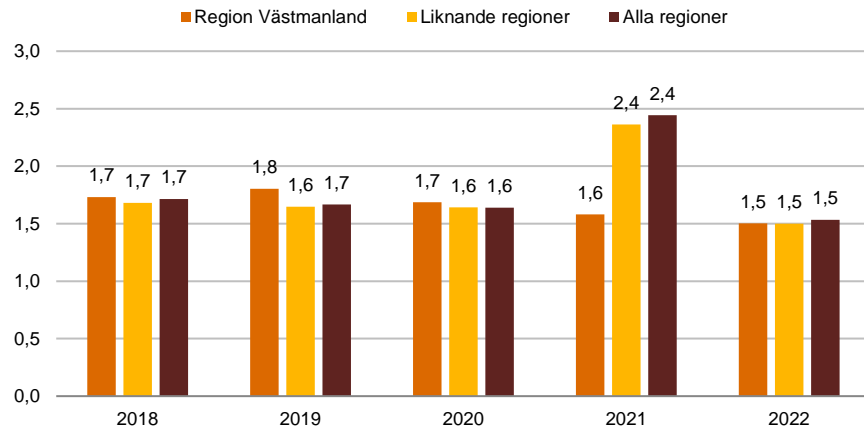


Region Västmanland ett högre antal läkarbesök och andra besök än läkarbesök per invånare än i liknande regioner. Regionen har däremot ett lägre antal läkarbesök än snittet för alla regioner men antalet andra besök än läkarbesök är högre. Summeras besöken har Region Västmanland fler besök än i liknande 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

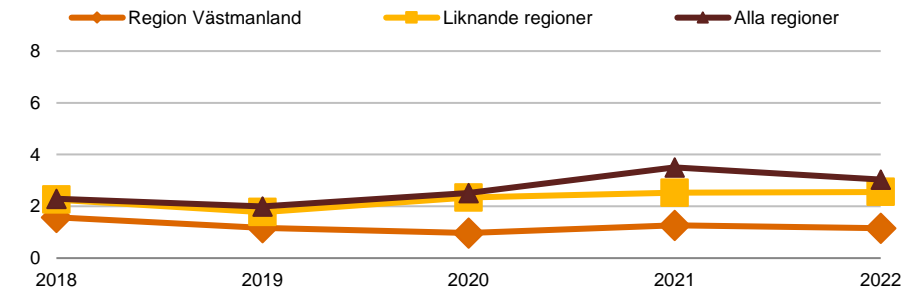
# Region Västmanland har färre utlokaliserade patienter

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

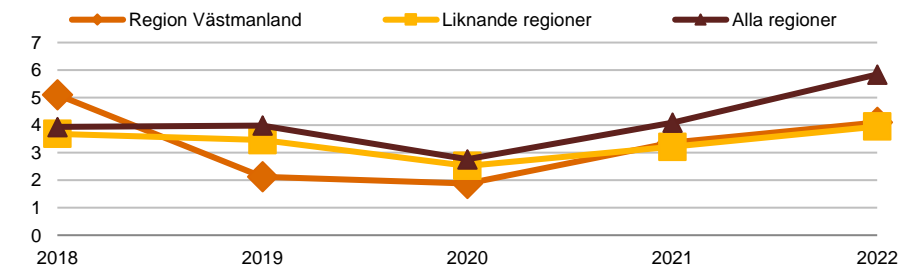


Region Västmanland har 2022 lika många disponibla vårdplatser som i liknande regioner och än i genomsnittet i alla regioner. Historisk har Region Västmanland haft något fler disponibla vårdplatser bortsett från 2021. Vår bedömning utifrån granskad data är att det finns brister i gjorda registreringar 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 värdenhet 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



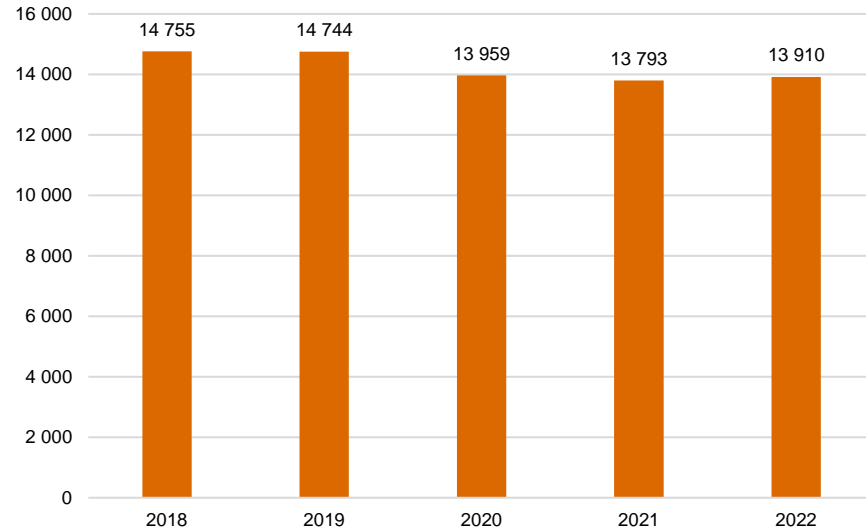
## 2018-2022, överbeläggningar i somatisk slutenvård, antal per 100 disponibla vårdplatser





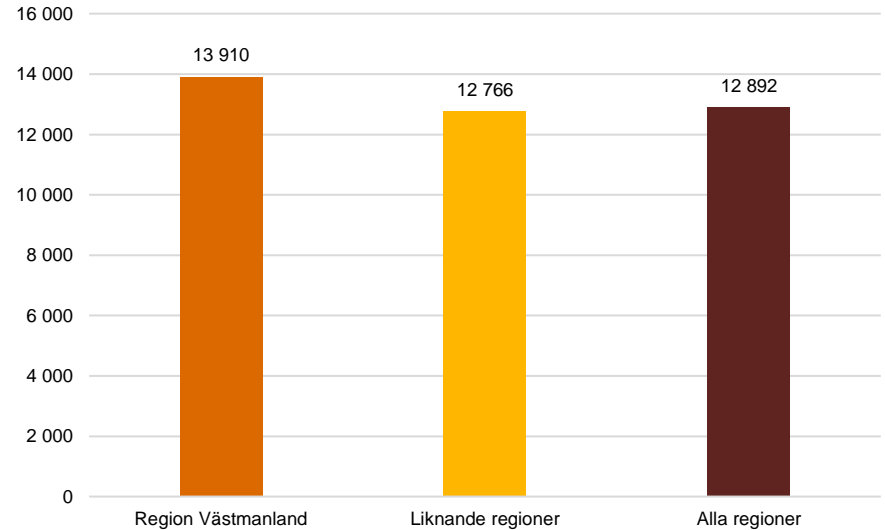
# Region Västmanlands vårdtillfällen inom den specialiserade somatiska slutenvården har minskat

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.

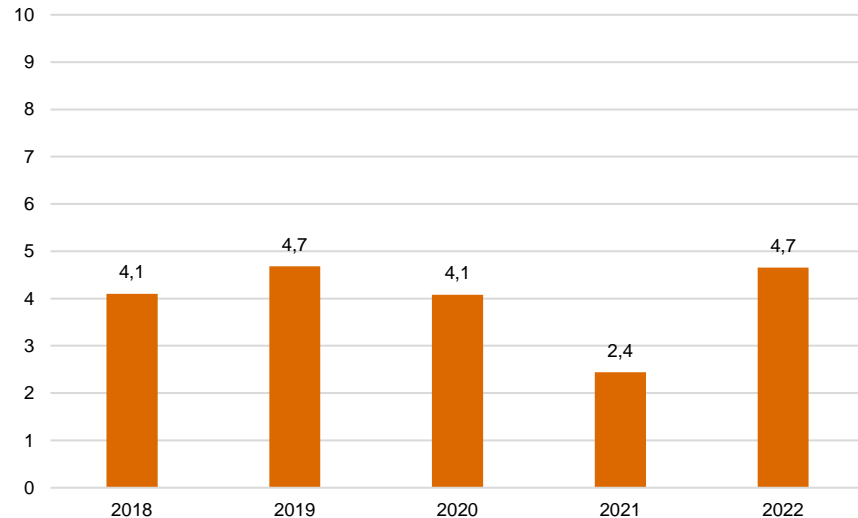
2022, andel av alla regioners vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård, antal/100 000 inv.



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.

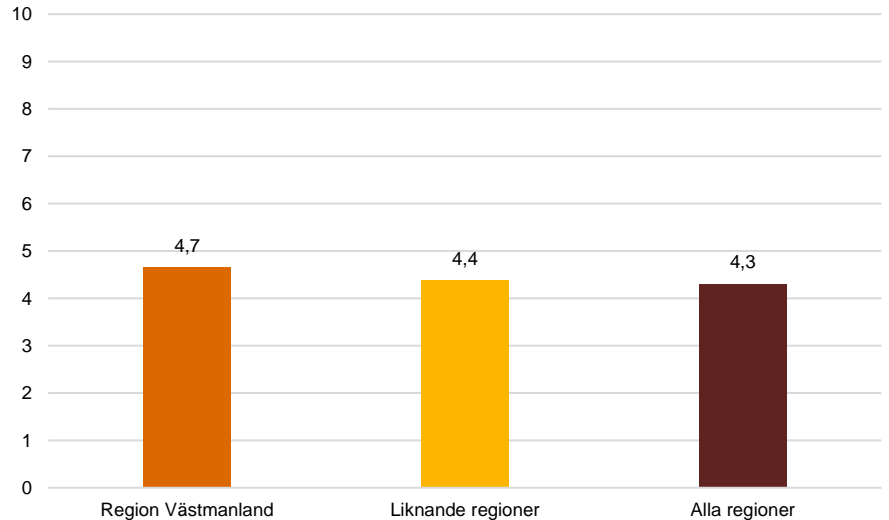
# Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter har ökat

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.

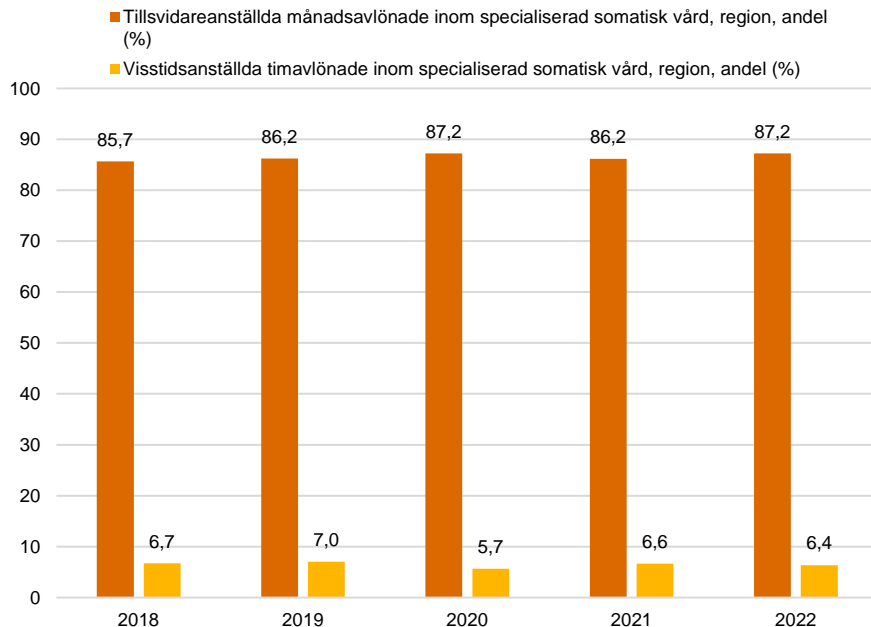
2022, andel av alla regioners vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter, andel (%)



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.

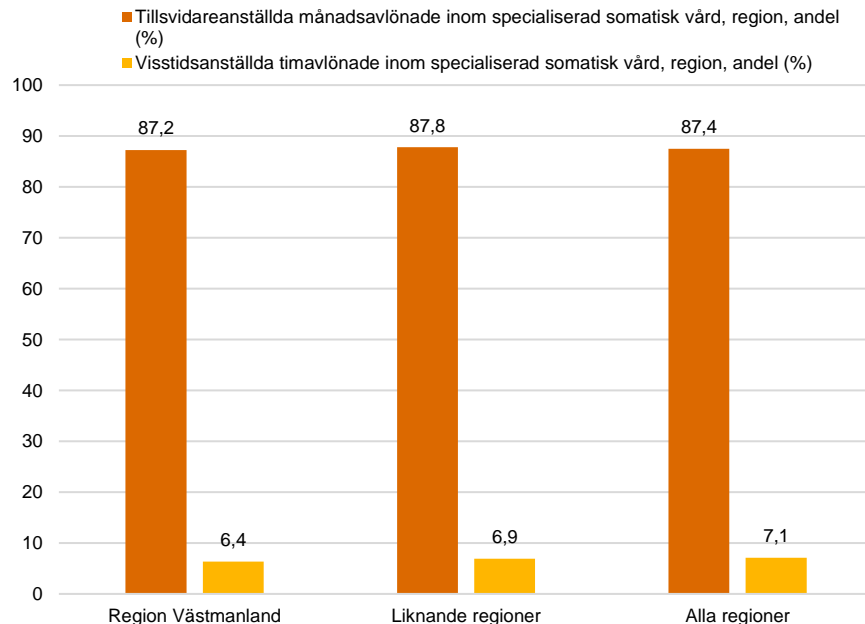
# Andelen tillsvidareanställda inom specialiserad somatisk vård har ökat

## 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.

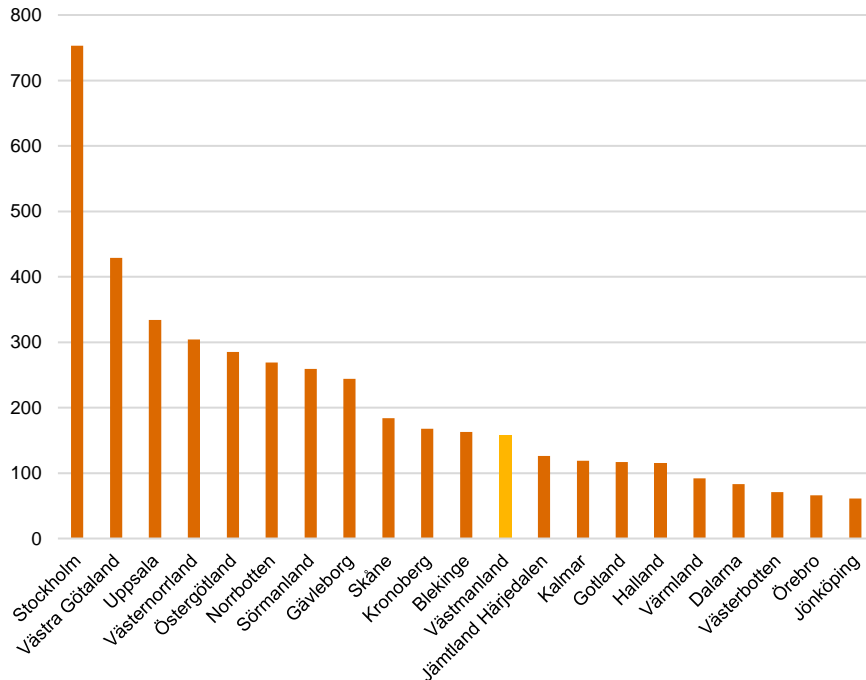
## 2022, alla regioner, tillsvidareanställda månadsavlönade, andel (%) och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



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

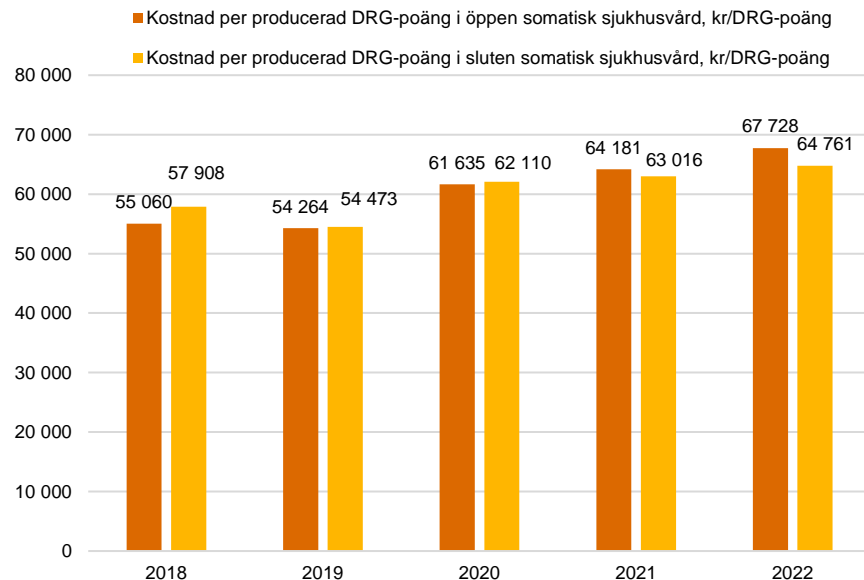


Den specialiserade somatiska vården är den verksamhet som har högst kostnad för hyrpersonal i antalet kronor, jämfört med kostnaden för inhyrd personal inom den psykiatriska vården och primärvården i regionen.

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.

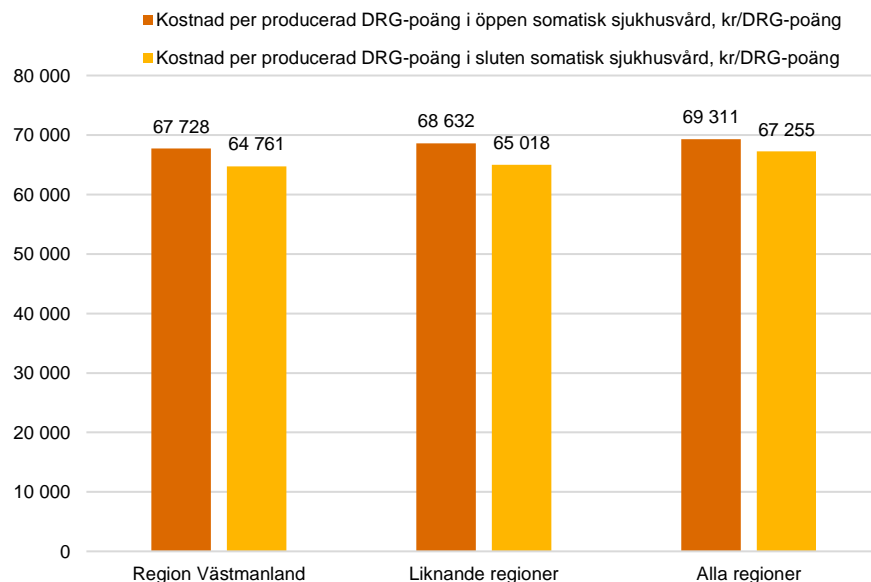
# Region Västmanland har låga kostnader per producerad DRG-poäng

## 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 värden, 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.

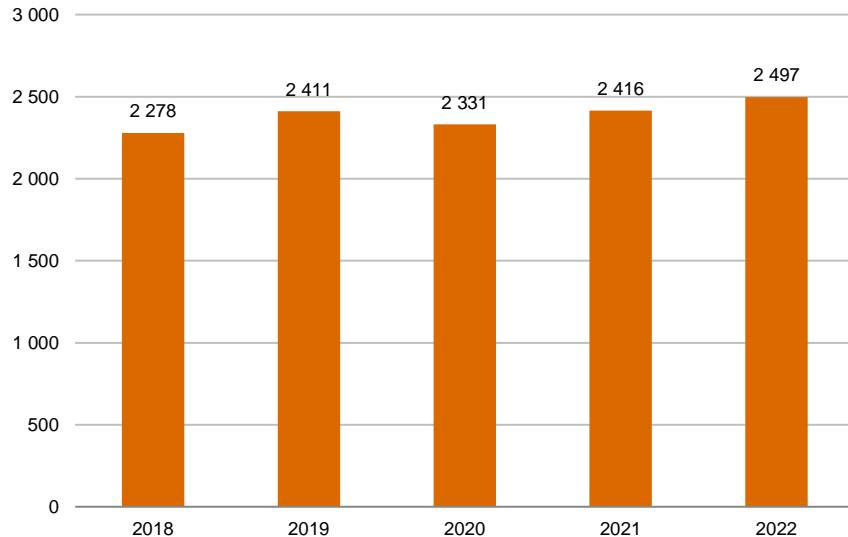
Region Västmanland har även ett högre antal vårdtillfällen inom slutenvården, trots en lägre nettokostnaden inom slutenvården. Region Västmanland har 2022 lika många disponibla vårdplatser som i liknande regioner och än i genomsnittet i alla regioner. Historisk har Region Västmanland haft något fler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



Specialiserad psykiatrisk vård

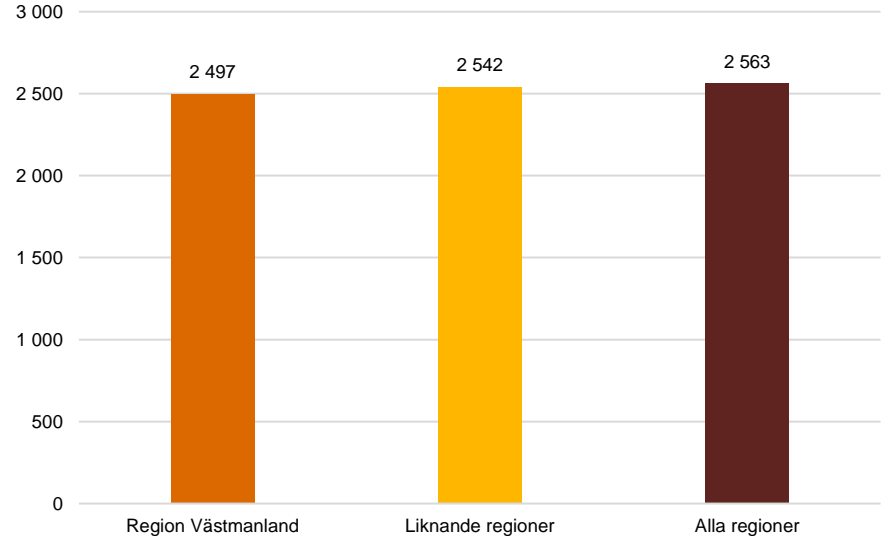
# Nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården är lägre i Region Västmanland

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

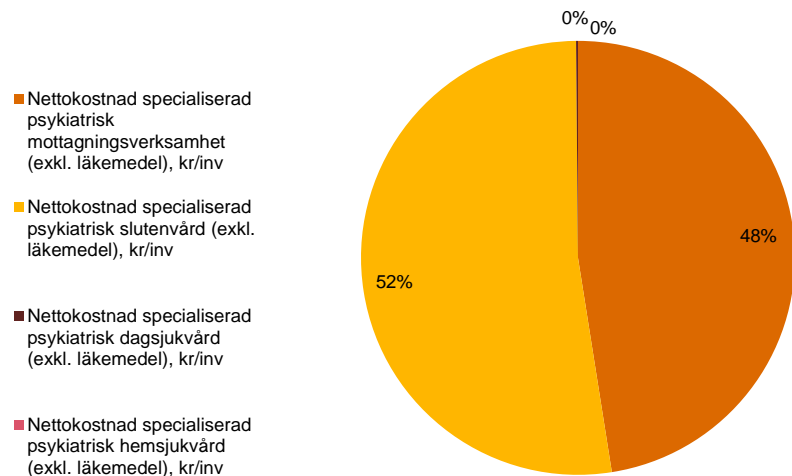


Nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård är lägre i Region Västmanland än både i liknande regioner och snittet för alla regioner. I Region Västmanland är nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård cirka 3 procent lägre än i riket i stort.

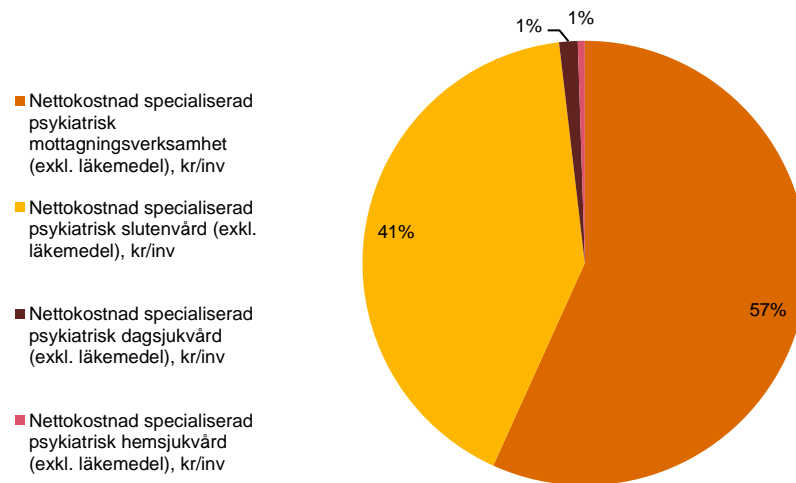


# Verksamhetsuppdelad nettokostnad för specialiserad psykiatrisk vård 2022

## 2022, andel av regionens nettokostnad i procent



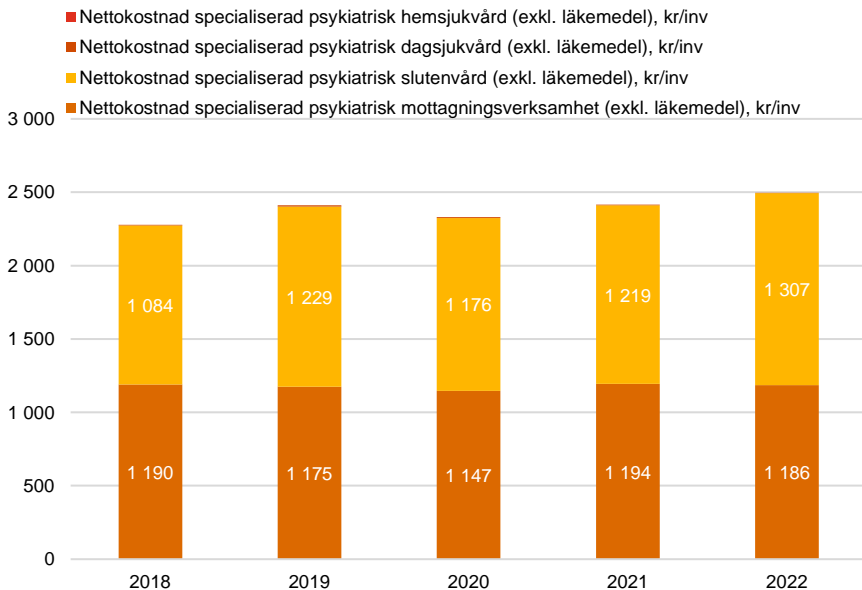
## 2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent



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.

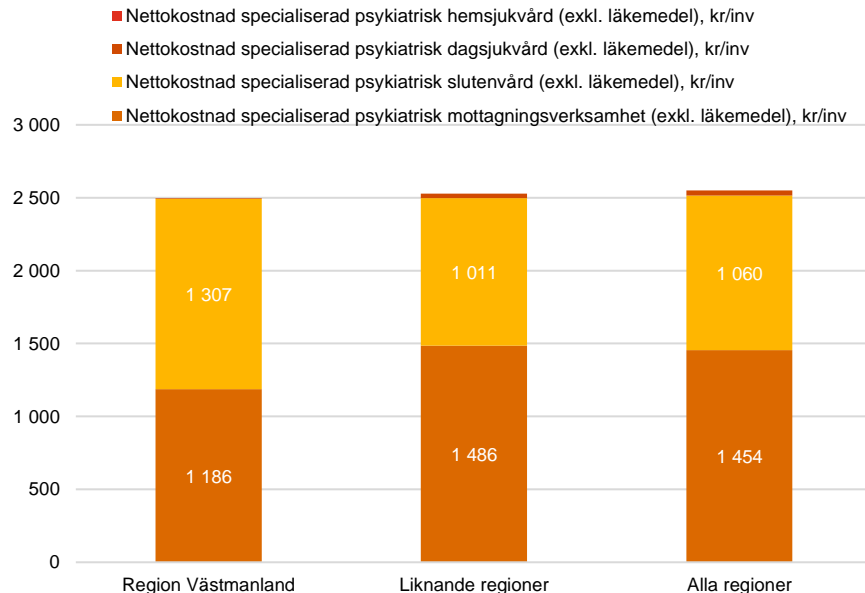
# Nettokostnaden per invånare för slutenvården i Region Västmanland är högre än genomsnittet i riket

## 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.

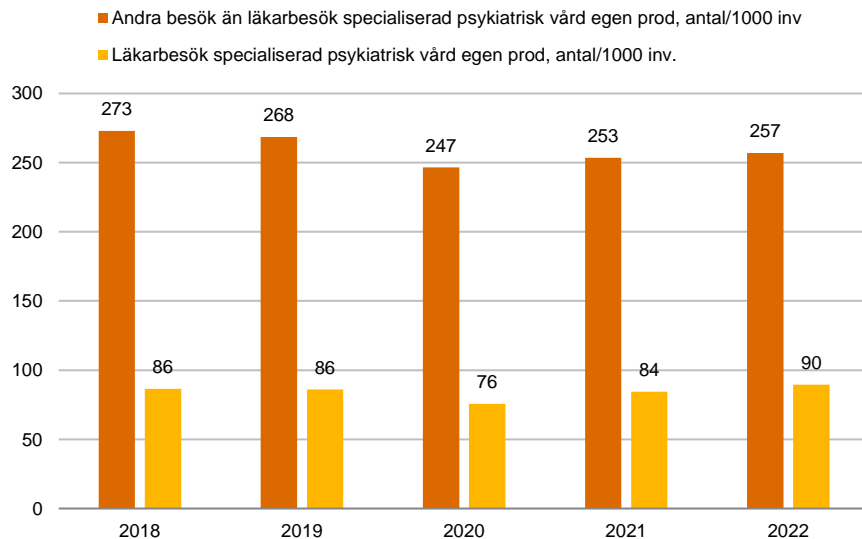
## 2022 i jämförelse, kronor per invånare



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.

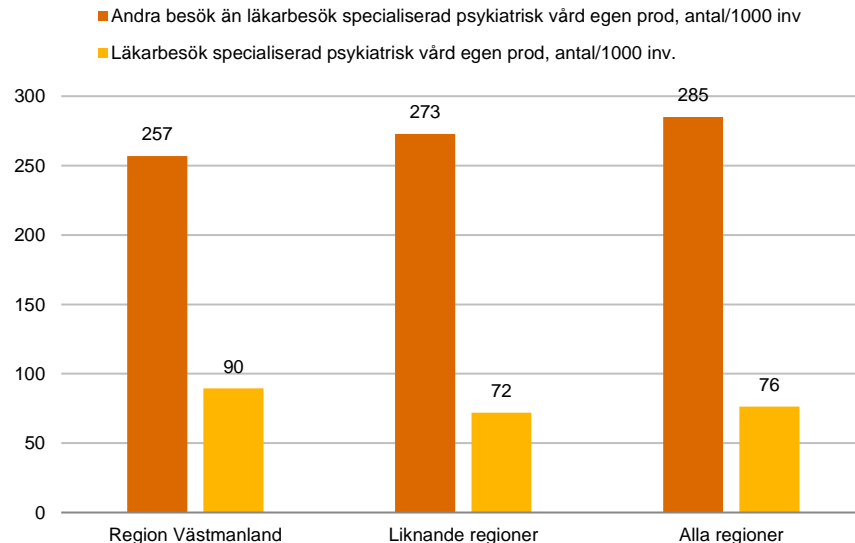
# Patientbesök inom specialiserad psykiatrisk vård är färre i Region Västmanland

## 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



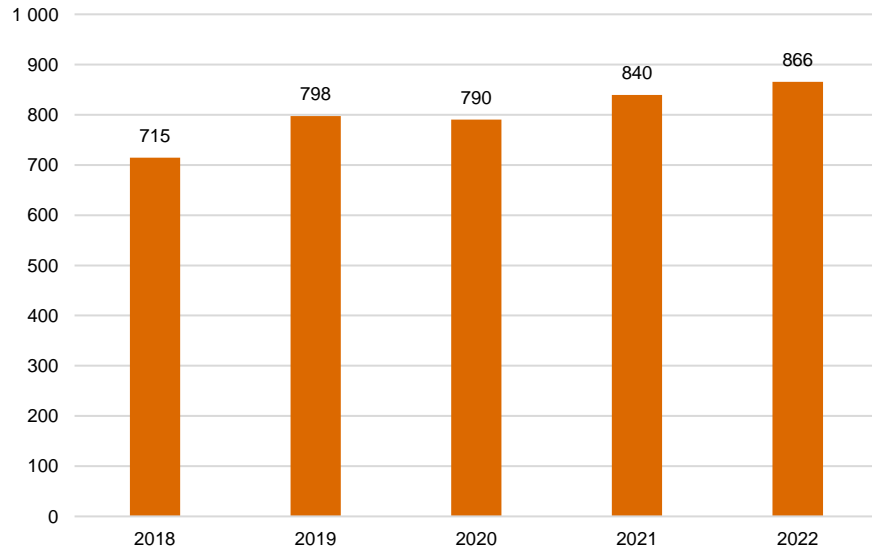
Trots att vi tidigare konstaterat att mottagningsverksamheten i Region Västmanland utgör en mindre andel av nettokostnaden för den psykiatriska vården och att nettokostnaden är lägre än för övriga jämförelsegrupper noteras att antalet besök hos läkare är högre än i jämförelsegrupperna. Däremot noterar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

\*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

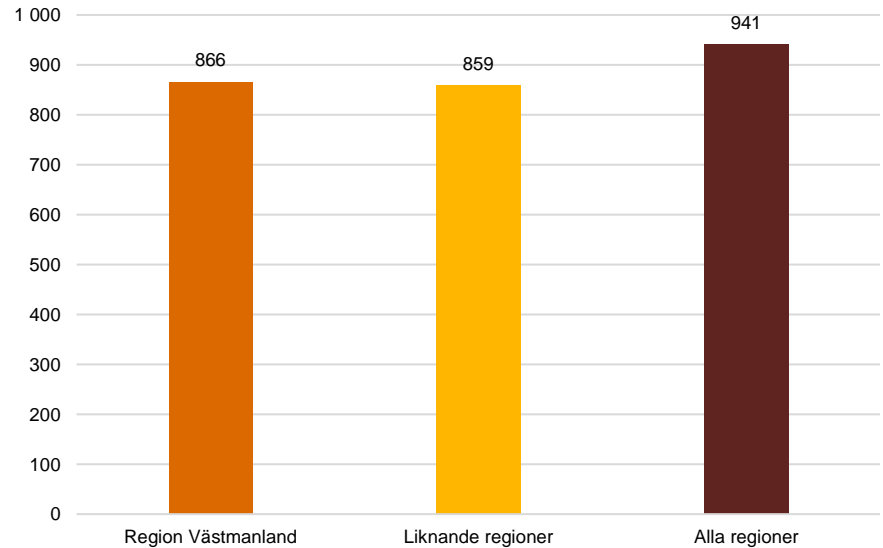
# Region Västmanland har ett ökat antal vårdtillfällen inom den specialiserade psykiatriska slutenvården

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.

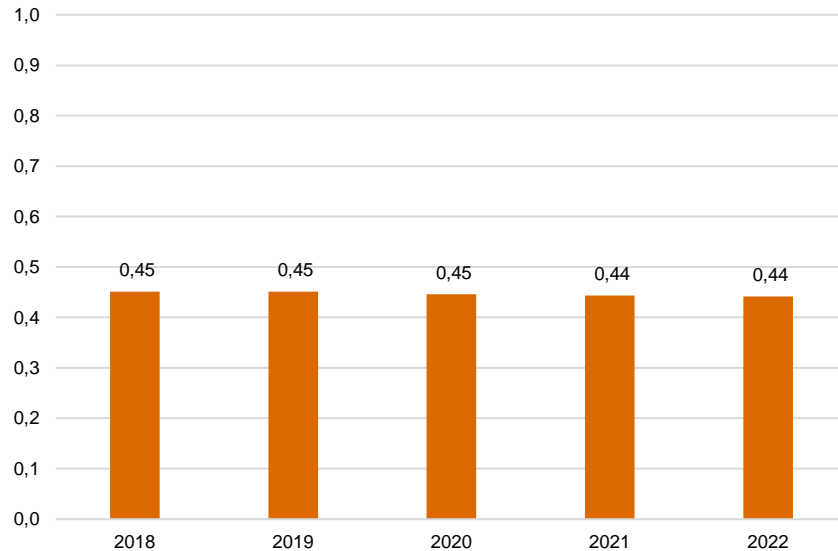


Region Västmanland har färre antal vårdtillfällen per 100 000 invånare än genomsnittet för alla regioner men fler vårdtillfällen än i liknande regioner. Vi har noterat att nettokostnaden för slutenvården i Region Västmanland är högre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Att nettokostnaden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

december 2023

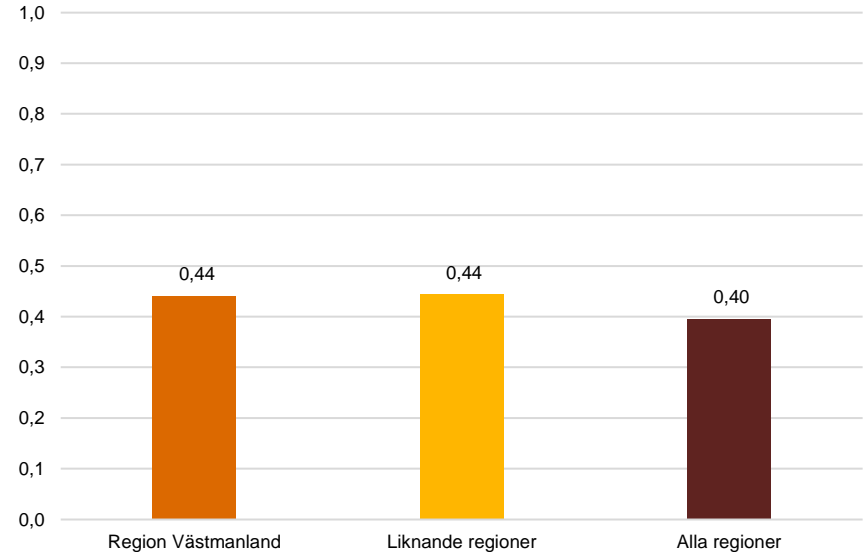
# Region Västmanland har fler disponibla vårdplatser inom specialiserad psykiatrisk vård än snittet för alla regioner

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.

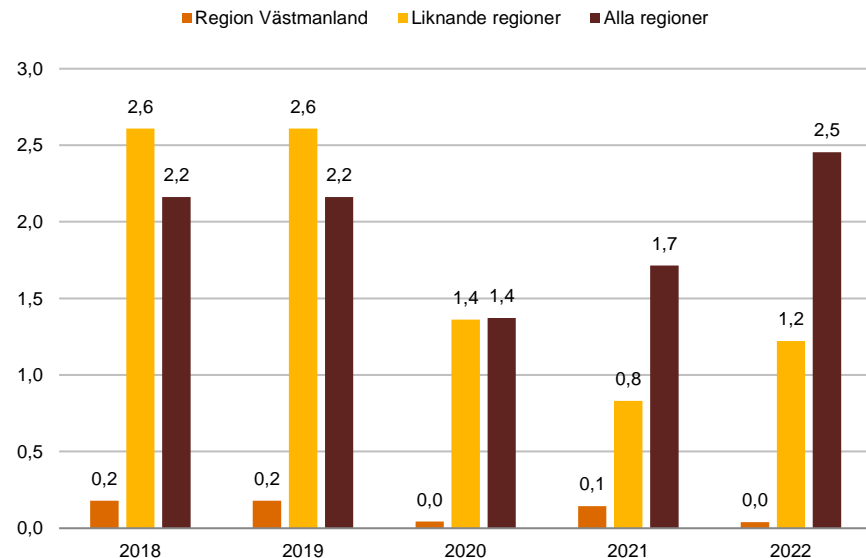
2022, andel av alla regioners disponibla vårdplatser specialiserad psykiatrisk vård i länet, antal/1000 inv



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.

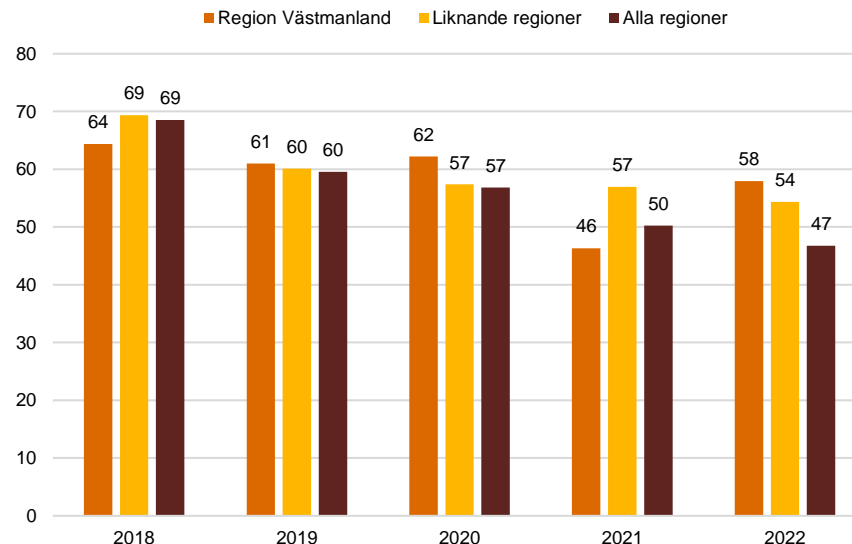
# Överbeläggningarna inom den psykiatriska slutenvården har minskat

## 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 (%)

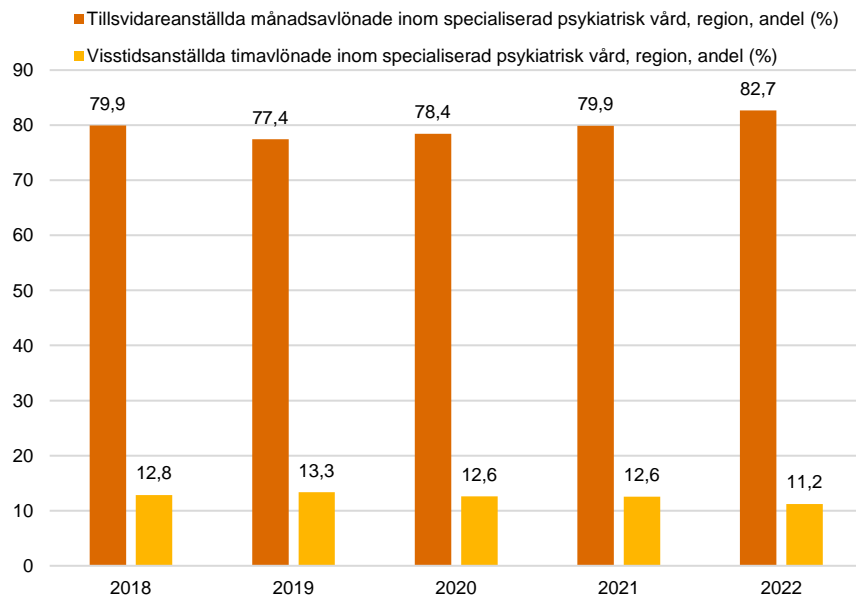


Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti, som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning\*. Andel patienter som väntat högst 30 dagar innan första besök inom barn- och ungdomspsykiatri har ökade både i Region Västmanland, i liknande 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.

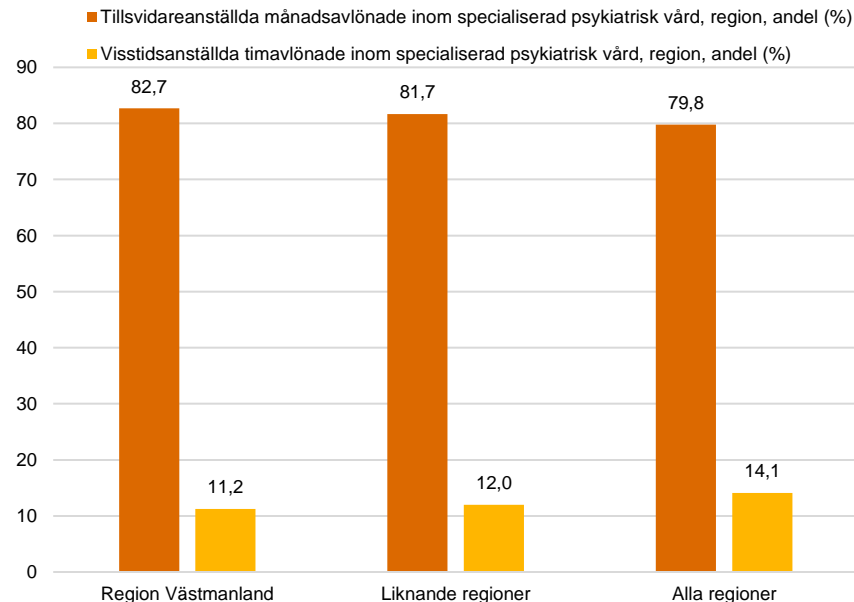
# Region Västmanland har en större andel tillsvidareanställda inom specialiserad psykiatrisk vård

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.

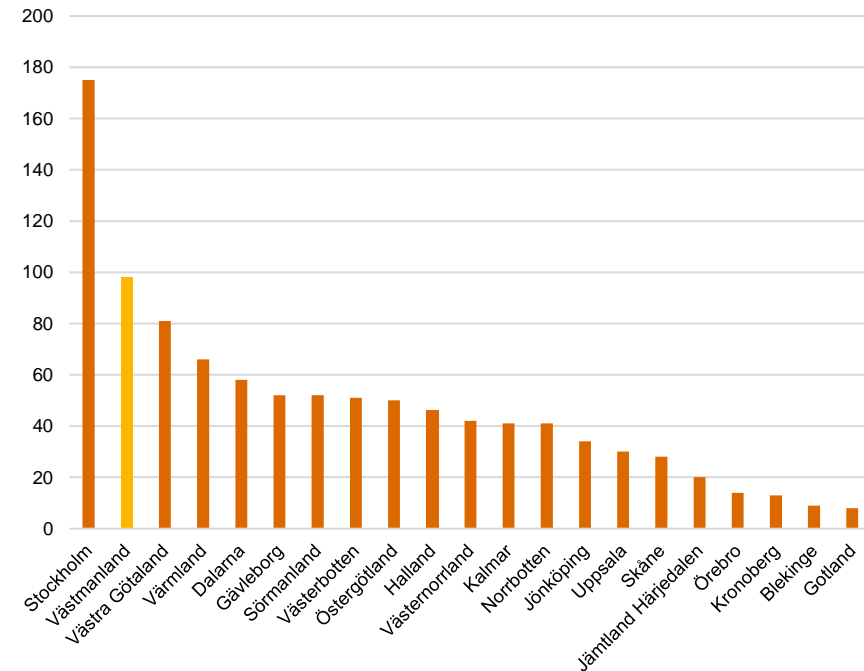
2022, alla regioner, tillsvidareanställda månadsavlönade, andel (%) och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



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.

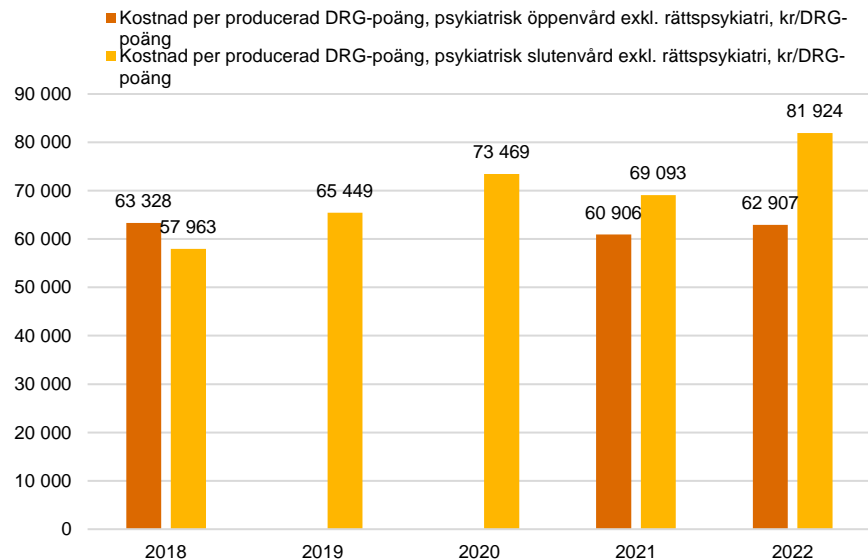
Jämfört med placeringen av regionen för inhyrd personal inom primärvården och den specialiserade somatiska vården, placeras regionen högst inom den specialiserade psykiatriska vården. Den faktiska kostnaden för inhyrd personal är dock högre inom den somatiska vården. Regionen själva uppger att den höga 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

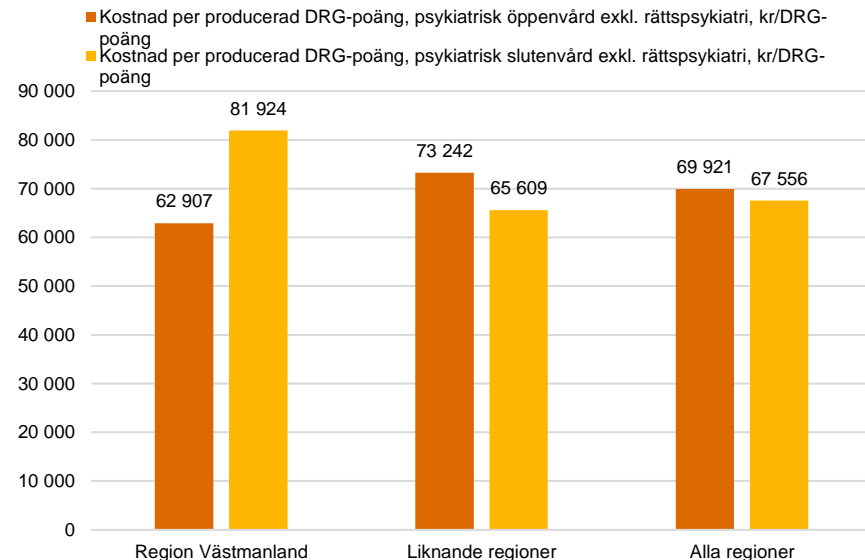
## 2018–2022, kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk öppenvård och slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng



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.

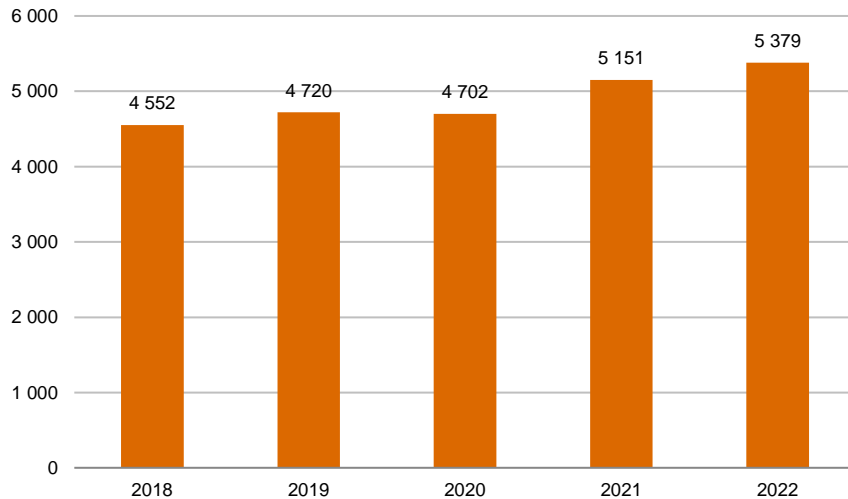
Regionens disponibla vårdplatser inom specialiserad psykiatrisk slutenvård har minskat något över perioden men regionen har något fler disponibla vårdplatser än vad snittet för alla regioner har. Region Västmanland har färre överbeläggningar än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner.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



Primärvård

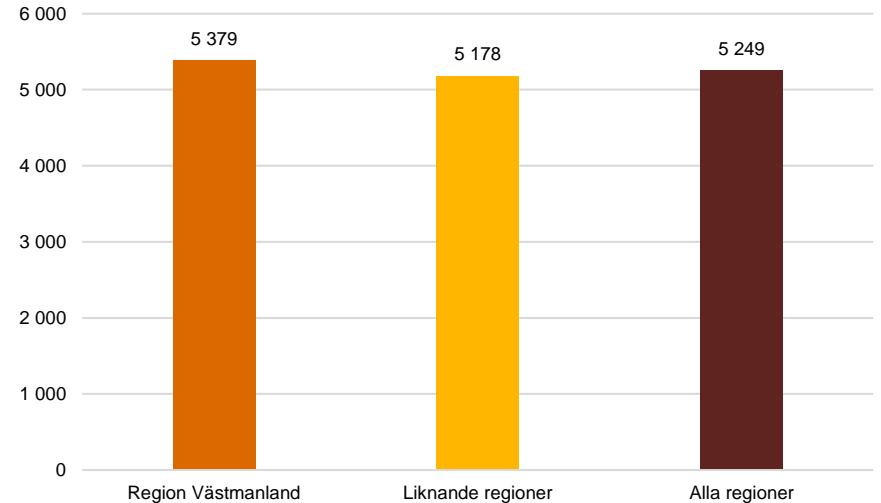
# Nettokostnaden för primärvården är högre i Region Västmanland än snittet i alla regioner

## 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.

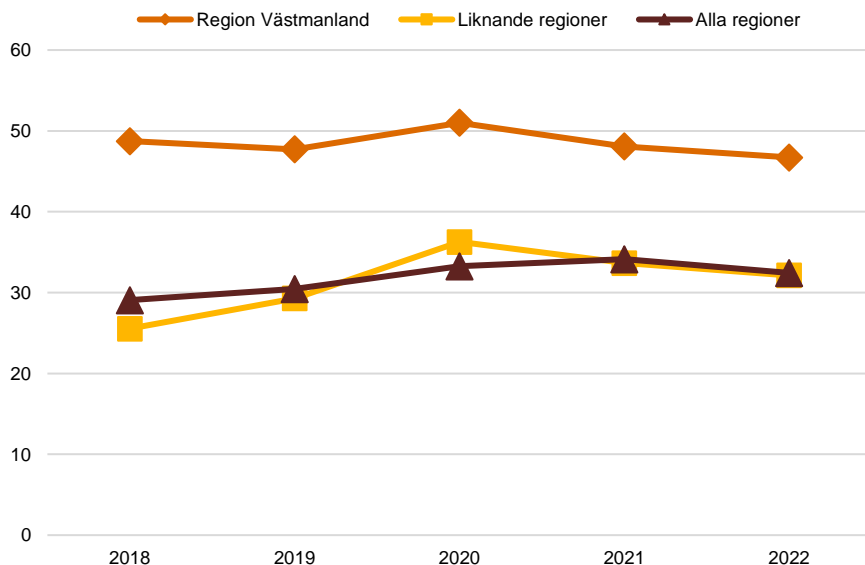
## 2018–2022, nettokostnad, kronor per invånare



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 (%)

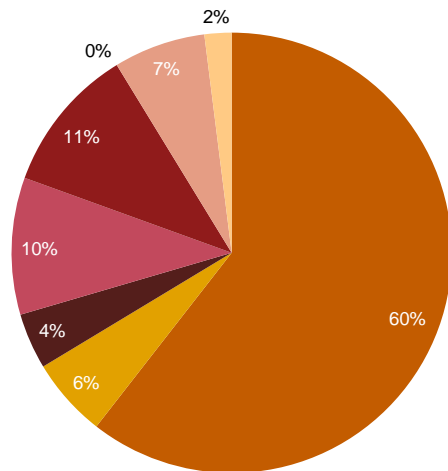


I nettokostnaden för primärvården ingår köp av primärvård från privata utförare. I Region Västmanland utgör köp av primärvård från privata utförare en större andel av nettokostnaden än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Det är hänförligt till att drygt 50 procent av regionens vårdcentraler 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

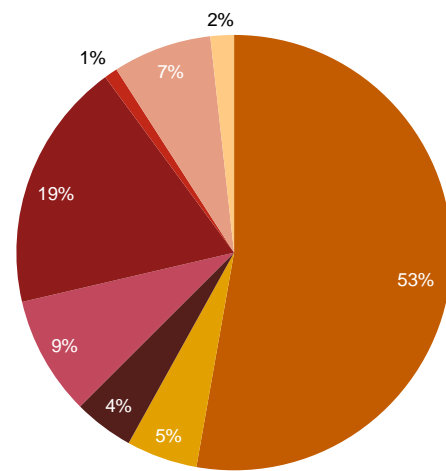
## 2022, andel av regionens nettokostnad i procent

- 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

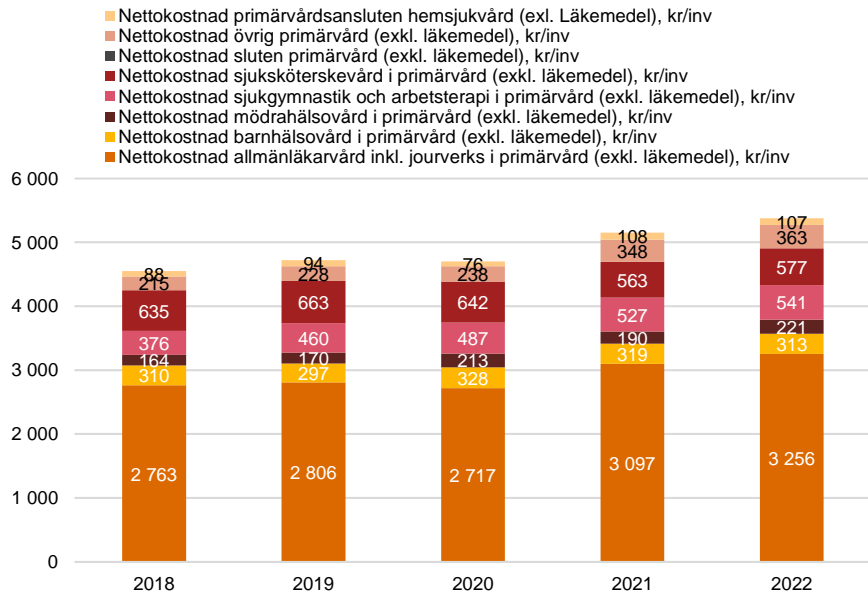
- Nettokostnad allmänläkarvård inkl. jourverks i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad barnhälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad mödrahälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjukgymnastik och arbetsterapi i primärvård (exkl. läkemedel),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

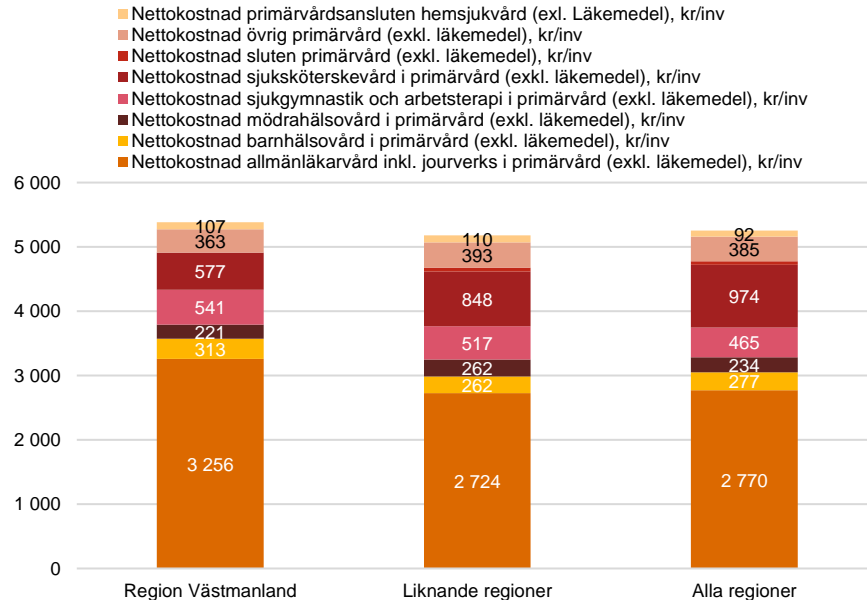
# Region Västmanland har en högre kostnad för allmänläkarvård

## 2018–2022, kronor per invånare



Den totala nettokostnaden för primärvården har ökat över perioden. Samtliga verksamhetsområden bortsett från sjuksköteskevärderna 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. Sjuksköteskevärderna utgör däremot en mindre andel, motsvarande 3 procentenheter, 2022 jämfört med 2018. Nettokostnaden för sjukgymnastik och arbetsterapi utgör en större andel motsvarande 2 procentenheter.

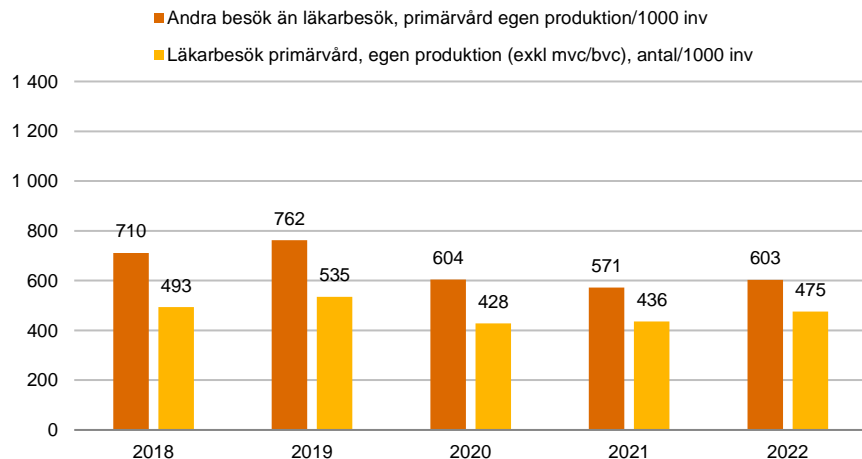
## 2022 i jämförelse, kronor per invånare



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 barnhälsövården 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 sjuksköteskevärderna är lägre än i genomsnittet för alla regioner.

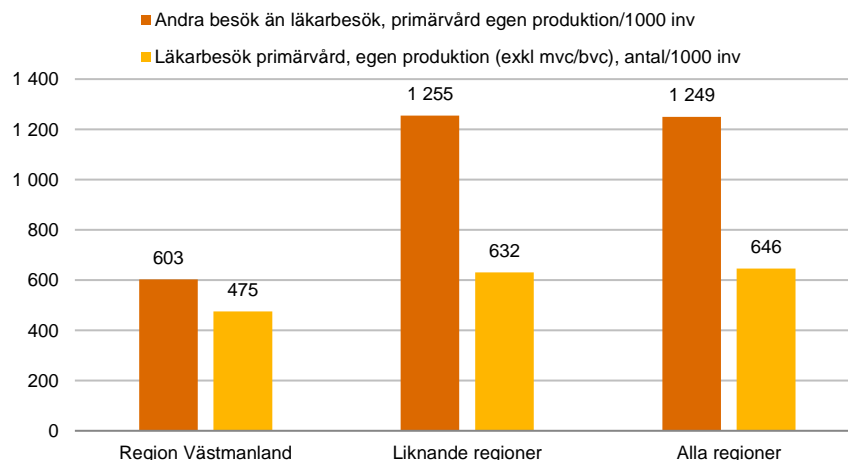
# Besök inom primärvården i egen produktion har minskat sedan 2018

## 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 sjuksköteskevärderna 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.

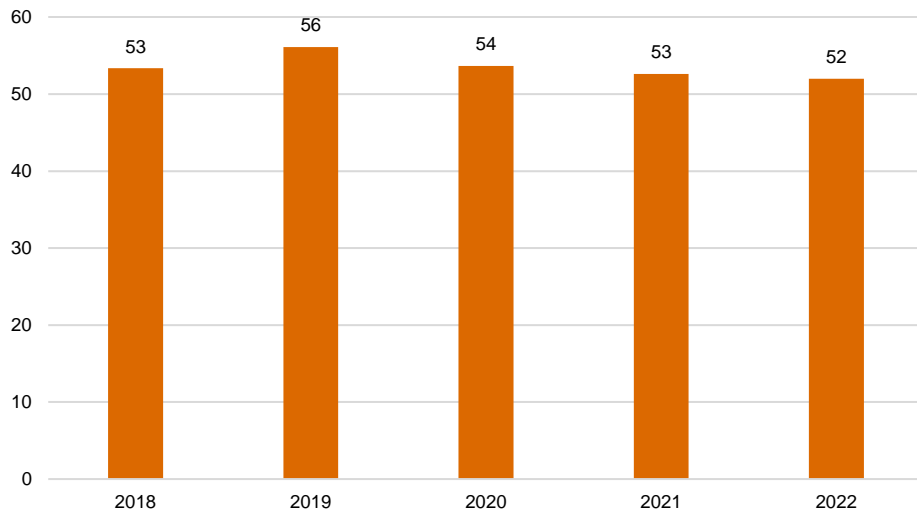
\*Framgår ej av statistiken huruvida läkarbesök inom andra verksamhetsområden till exempel mödrahälsovården ingår i respektive verksamhetsområde eller om det räknas in inom allmänläkarvården.

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



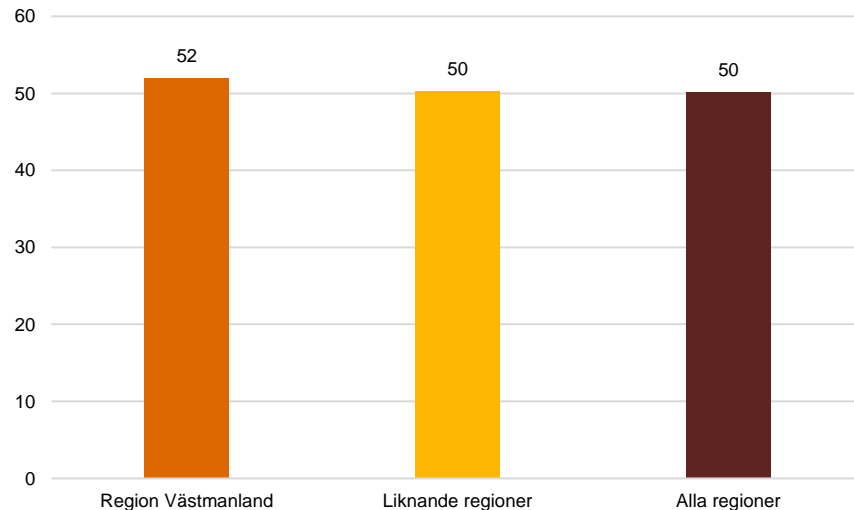
# Region Västmanland har en högre andel läkarbesök inom primärvården

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.

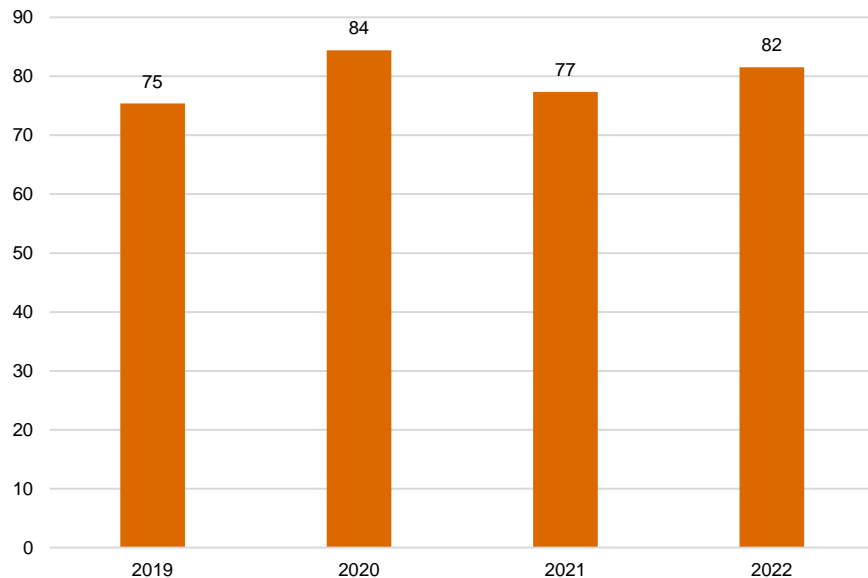
2022, andel av alla regioners läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök



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.

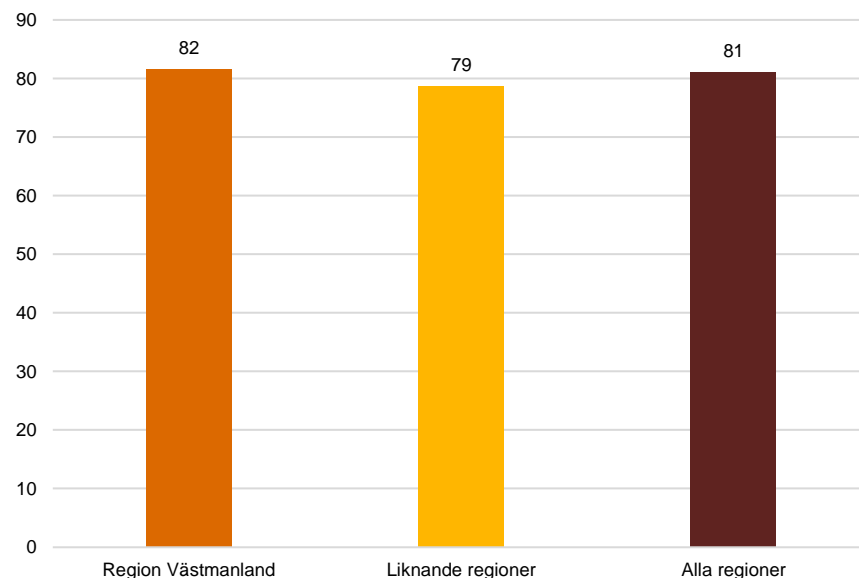
# Högre andel får en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården i Region Västmanland

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 (%)



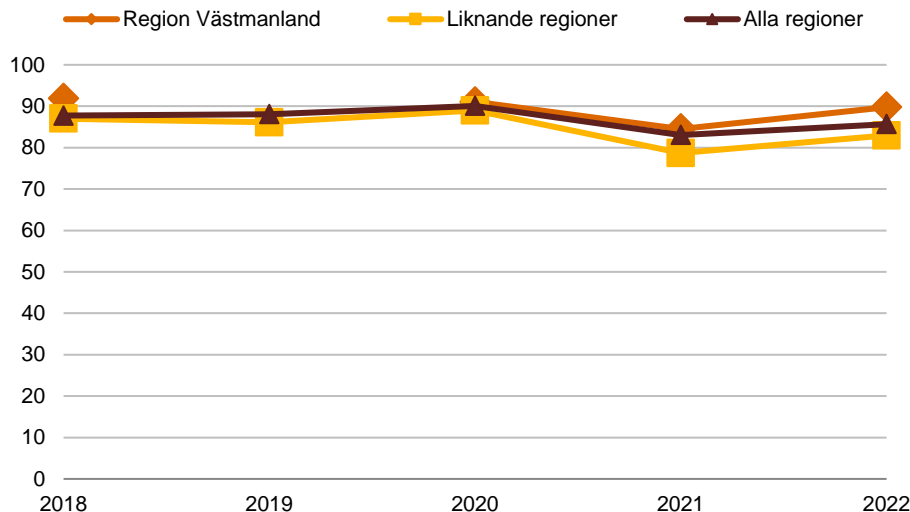
En högre andel av patienter som är i kontakt med primärvården får en medicinsk bedömning inom tre dagar i Region Västmanland än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

\*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 (%)



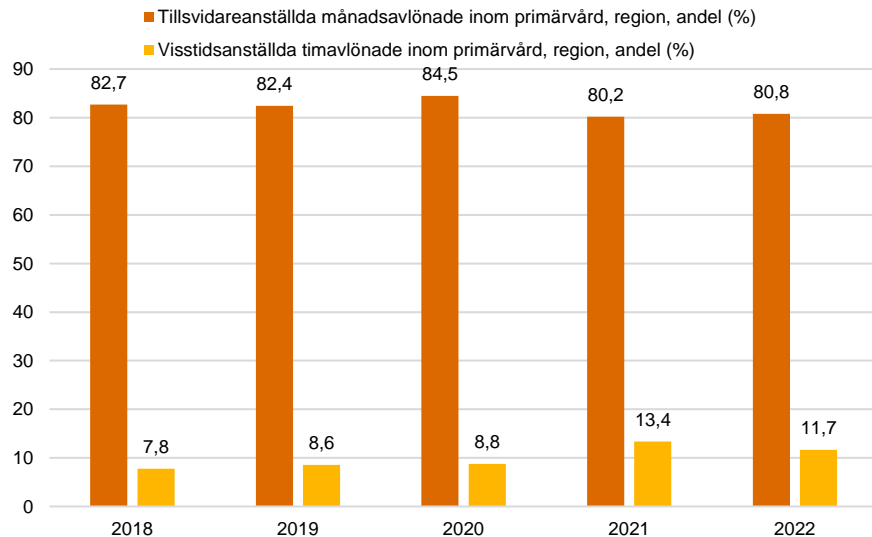
Andelen telefonsamtal som besvarats samma dag har minskat något i regionen sedan 2018. I likande regioner och snittet för alla regioner har antalet telefonsamtal som besvarats samma dag följt samma trend. Andelen telefonsamtal som besvarats samma dag var högre i Region Västmanland 2022 än i liknande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

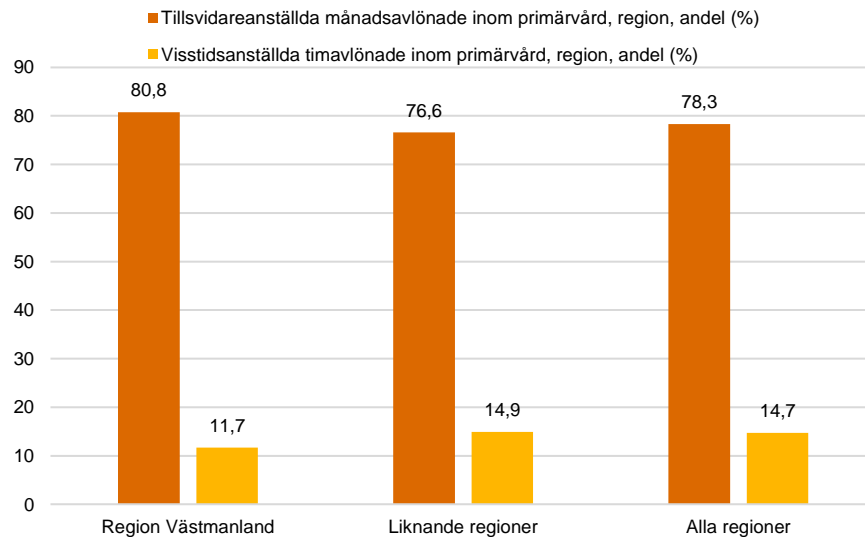
# Region Västmanlands andel tillsvidareanställda har minskat inom primärvården

## 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.

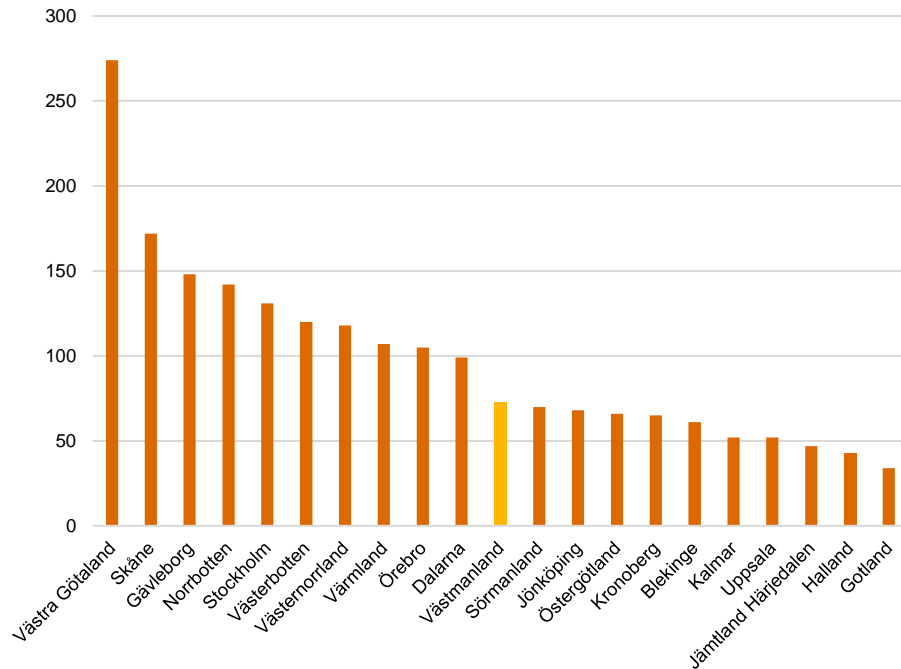
## 2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom primärvård, region, andel (%)



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

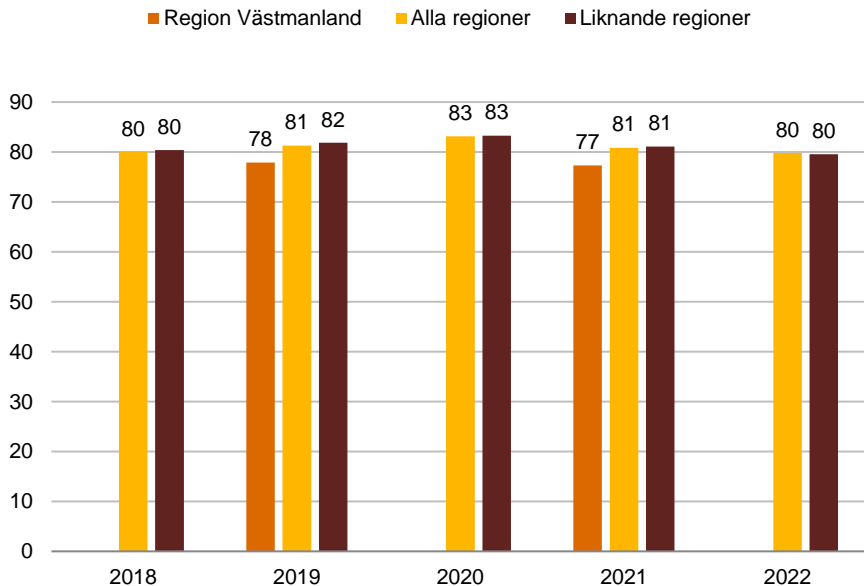
## 2022, kostnader för inhyrd personal inom primärvården, miljon/antal



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 kvaliteten 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 värden och specialiserade psykiatriska värden 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 värden.



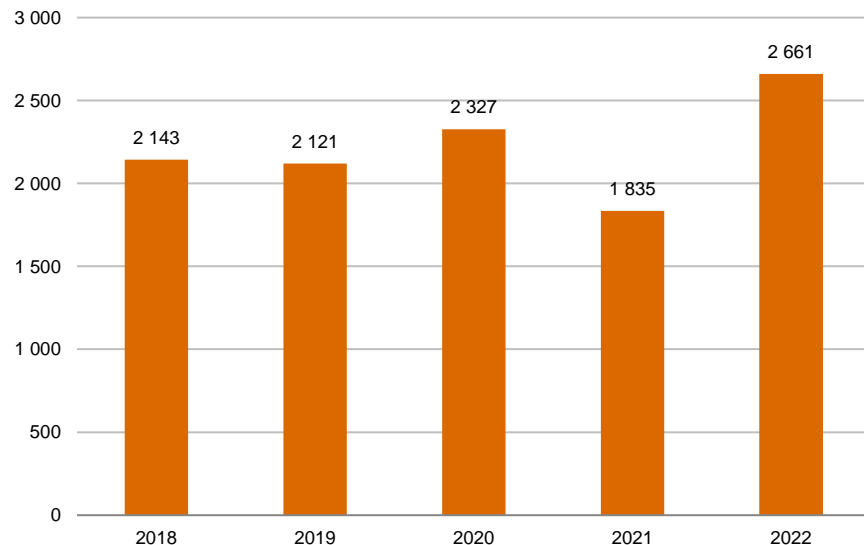
# Övrig hälso- och sjukvård



# Nettokostnad, övrig hälso- och sjukvård\*

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

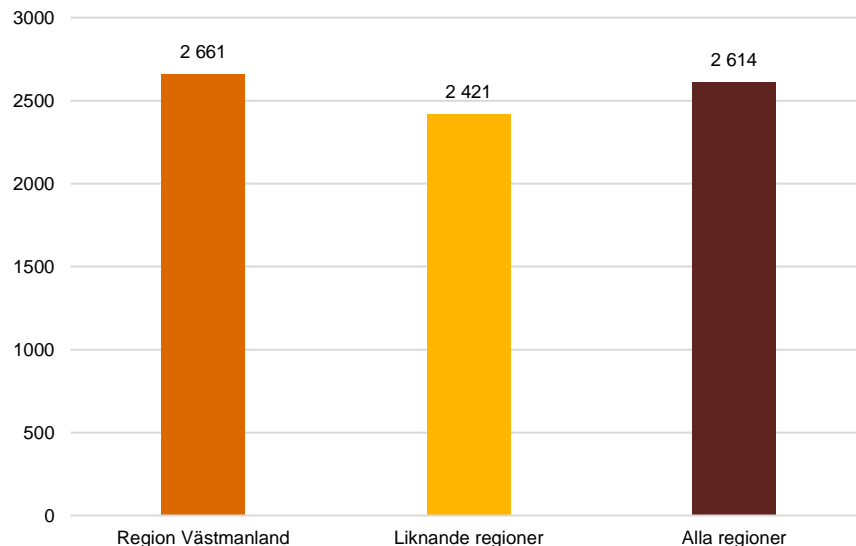
## 2018–2022, antal per 1000 invånare



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

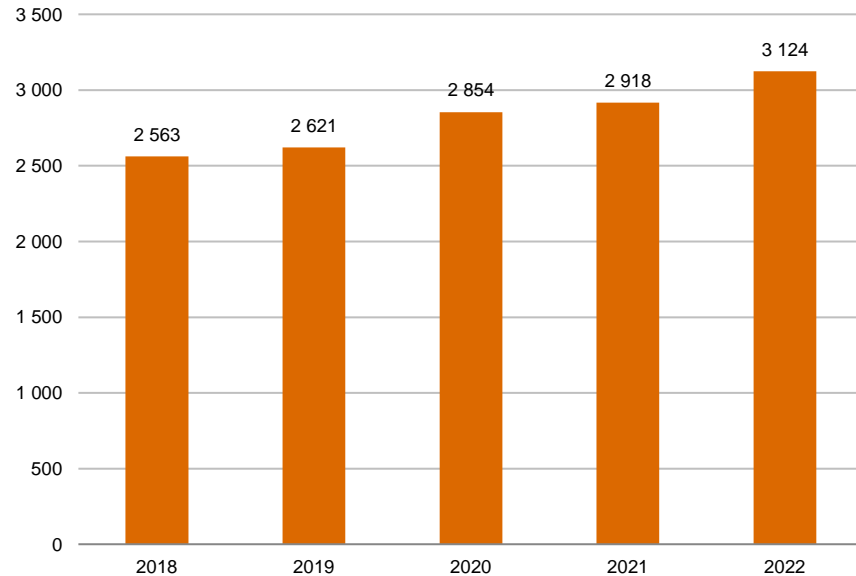


Region Västmanlands nettokostnad för övrig hälso- och sjukvård är högre än nettokostnaden i liknande regioner och snittet i alla regioner.

Läkemedel

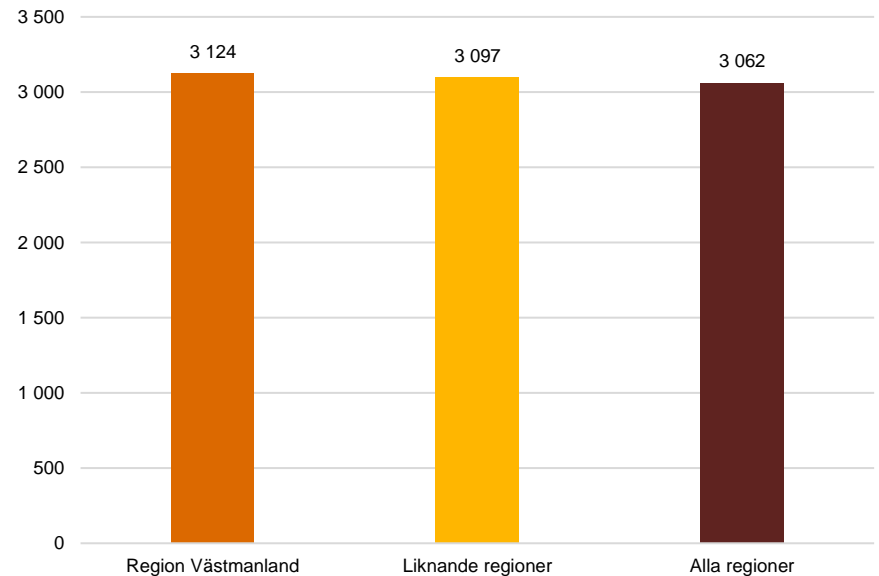
# Region Västmanland har högre nettokostnad för läkemedel

## 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\*\*.

## 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.

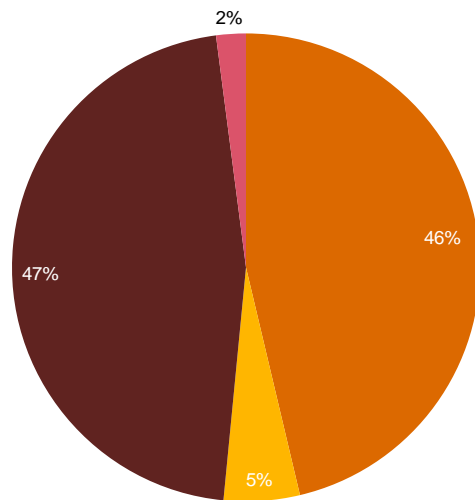
\*Källa: SKR, regionens kostnader för läkemedel.

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

# Verksamhetsuppdelad nettokostnad för läkemedel 2022

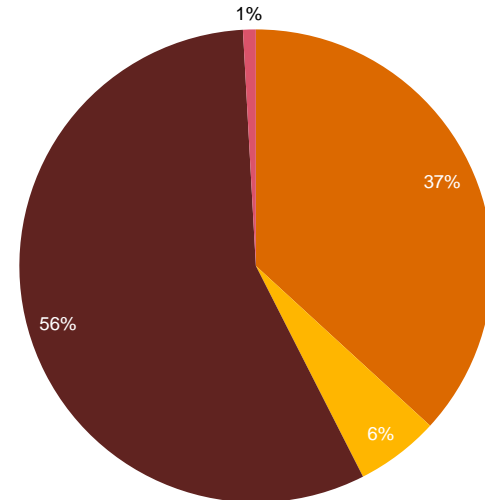
## 2018–2022, andel av nettokostnad i procent

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



## 2018–2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

- Nettokostnad specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad specialiserad psykiatrisk slutenvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad specialiserad psykiatrisk dagsjukvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad specialiserad psykiatrisk hemsjukvård (exkl. läkemedel), kr/inv

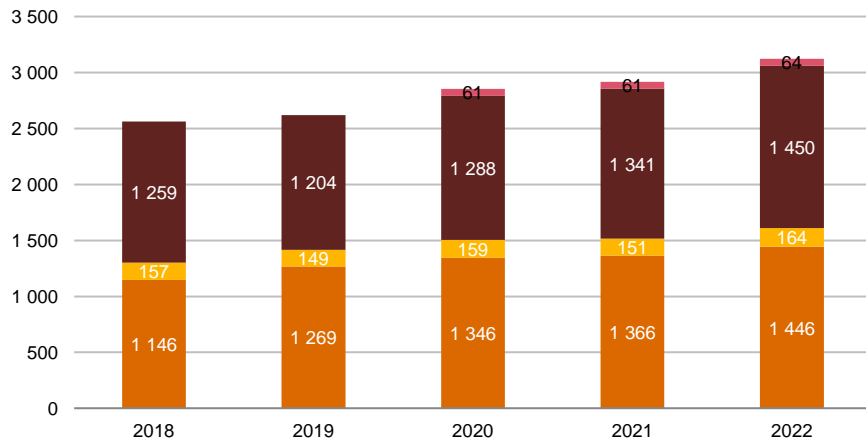


Nettokostnaden för läkemedel utgörs i Region Västmanland primärt av nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården samt nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom den specialiserade somatiska vården. Jämfört med genomsnittet för alla regioner utgör läkemedel inom 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

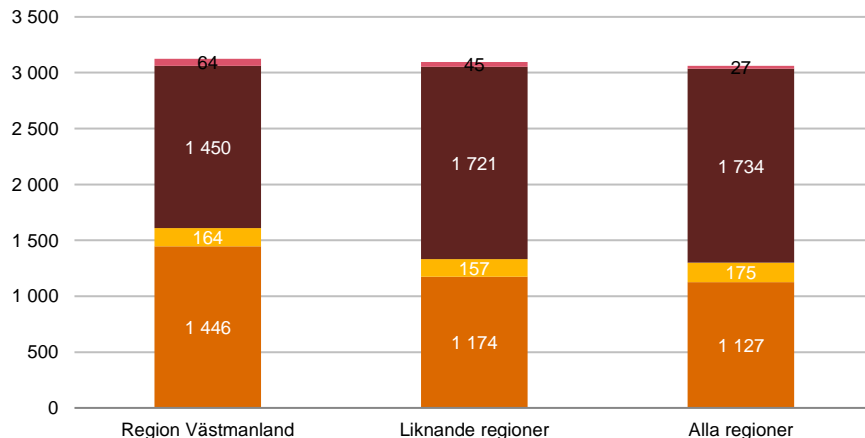
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, övrig hälso- och sjukvård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad somatisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad psykiatrisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom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

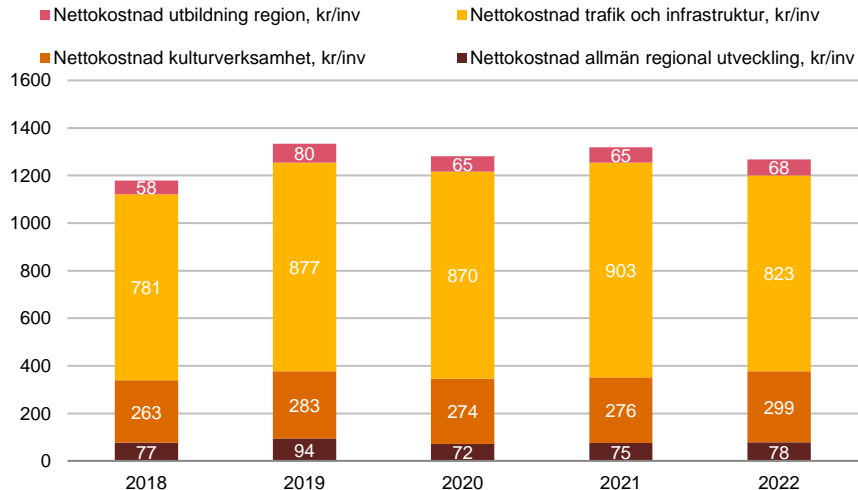
Nettokostnaden i kronor per invånare för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom den specialiserade somatiska vården understiger nettokostnaden i alla regioner. Detta är förenligt med att regionen lägger en mindre andel av resurserna inom detta område.

december 2023

# Regional utveckling

# Lägre nettokostnad för trafik och infrastruktur

## 2018-2022, kronor per invånare

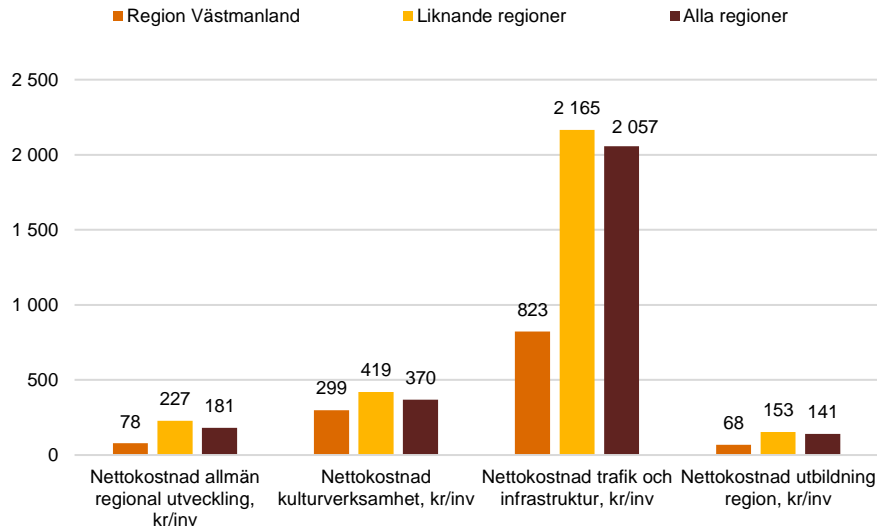


Nettokostnaden för regional utveckling utgörs till största del av nettokostnad för trafik och infrastruktur. Över den analyserade perioden har nettokostnaden ökat. Särskild ökning noteras under 2019 hänförlig till en ökad nettokostnad inom samtliga områden. År 2022 var nettokostnaderna lägre än de var 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 hänförlig till nivån av kompensatoriska medel men även regionens arbete med att söka finansiering.

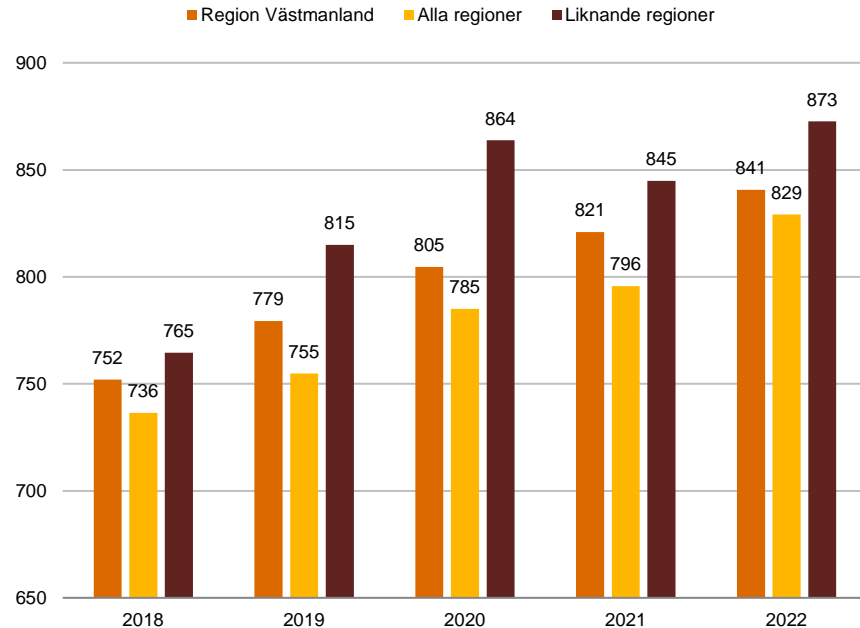
december 2023

# Tandvård



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

## 2018–2022, regionens nettokostnad, kronor per invånare



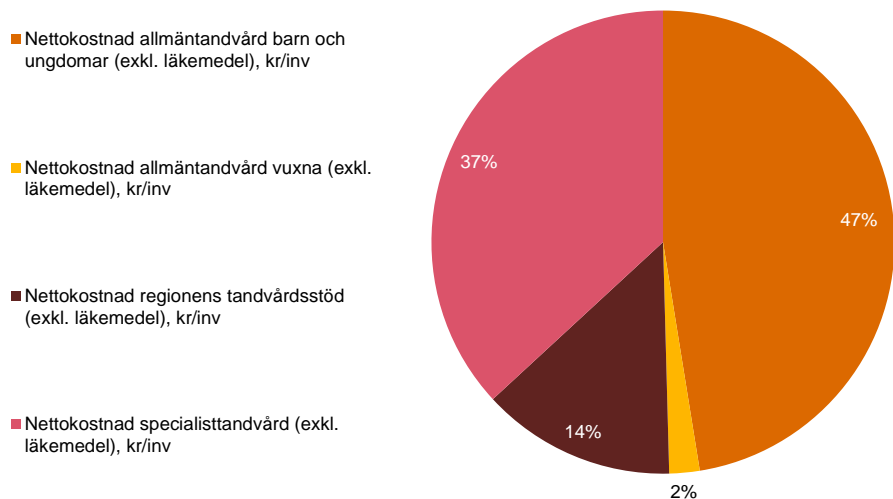
Nyckeltalet "Nettokostnad tandvård" redovisas i nyckeltalsdatabasen Kolada som en sammanställning av nyckeltalen för nettokostnad allmäntandvård barn och ungdomar, nettokostnad allmäntandvård vuxna, nettokostnad regionens tandvårdsstöd samt nettokostnad specialisttandvård. På följande sida redovisas 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.

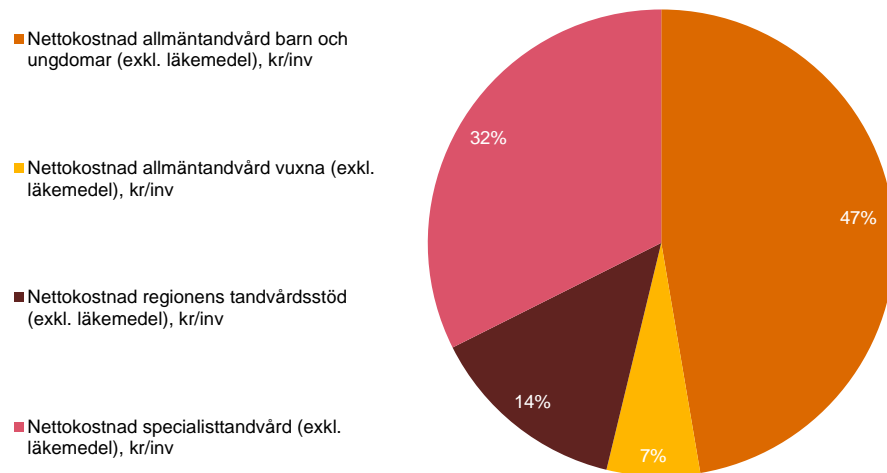
Inledningsvis i rapporten konstaterades att Region Västmanland har en ogynnsam befolkningsstruktur. Detta kan vara en delförklaring till att kostnaden i regionen är högre än i liknande regioner. I intervjuer framkommer det att folk tandvården bedrivs i bolagsform.

# Verksamhetsuppdelad nettokostnad för tandvård 2022

## 2022, andel av regionens nettokostnad i procent



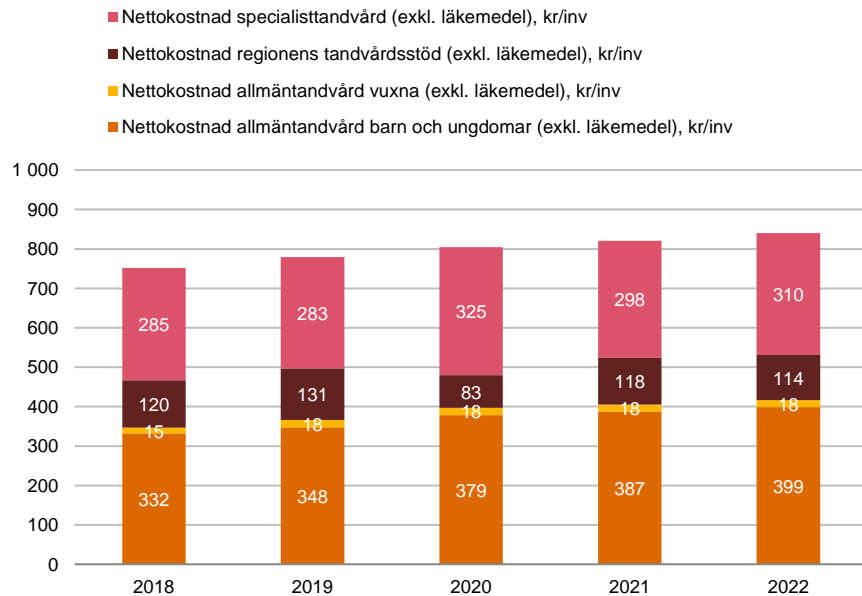
## 2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent



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.

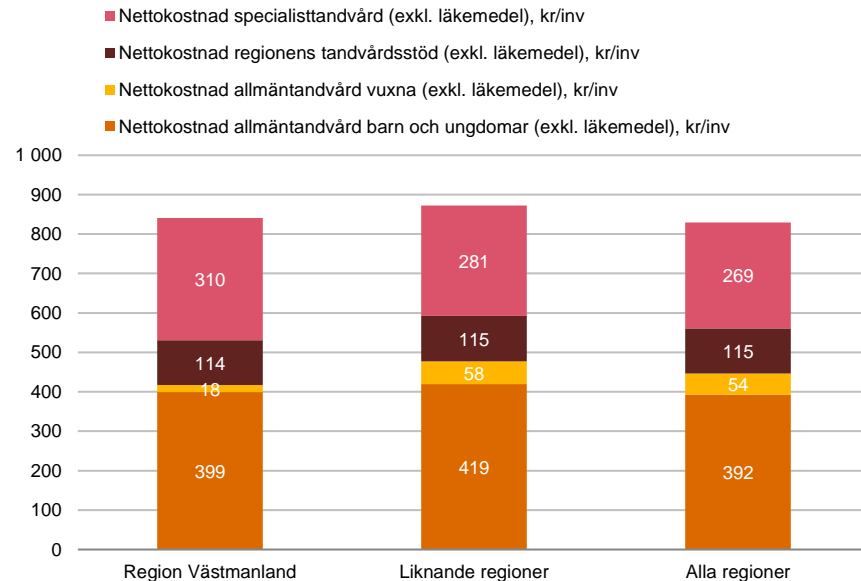
# Region Västmanland har lägre nettokostnad för allmäntandvård för barn och ungdomar

## 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.

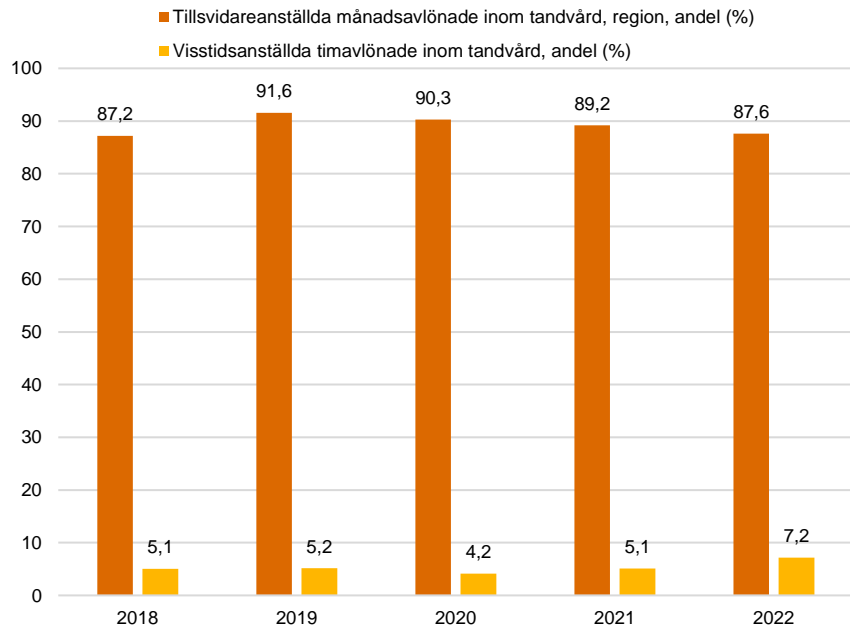
## 2022 i jämförelse, kronor per invånare



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.

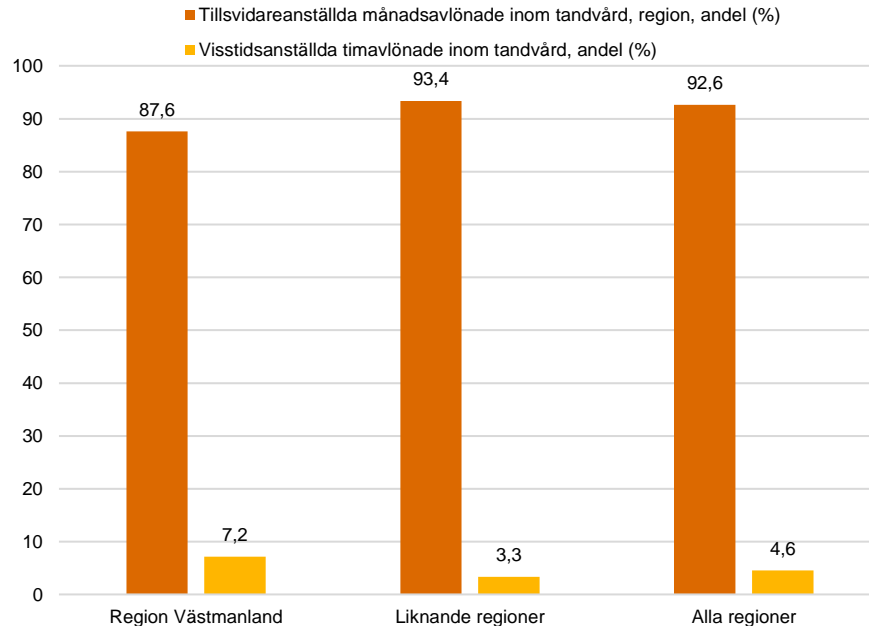
# Region Västmanland har färre tillsvidareanställda inom tandvården

## 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 (%)

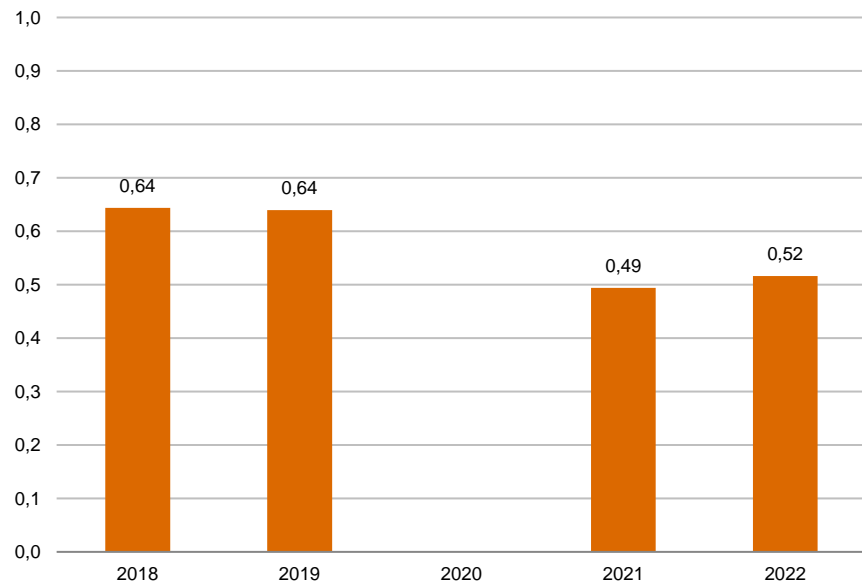


Regionen har en något lägre andel tillsvidareanställda inom tandvården än liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Regionen har däremot fler visstidsanställda.

december 2023

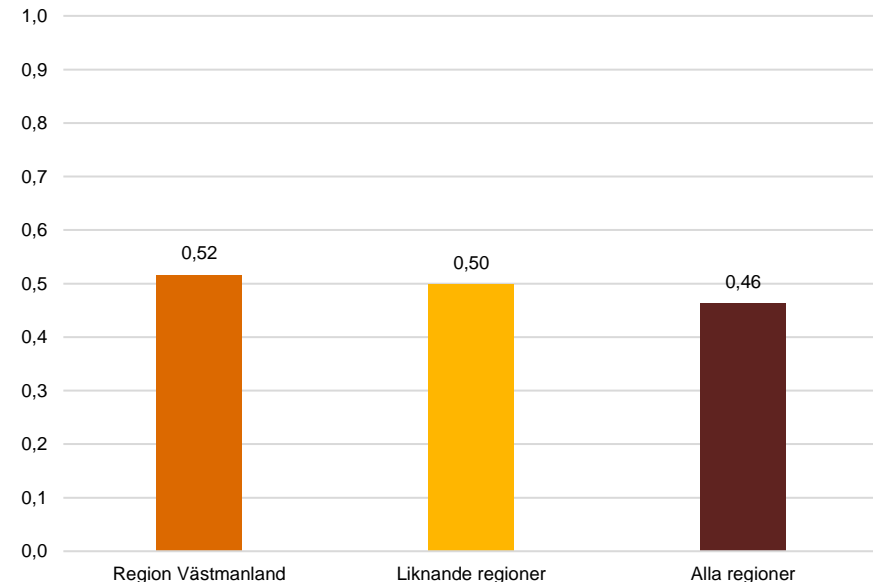
# Andel besök inom allmäntandvård för barn och ungdomar har minskat

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.

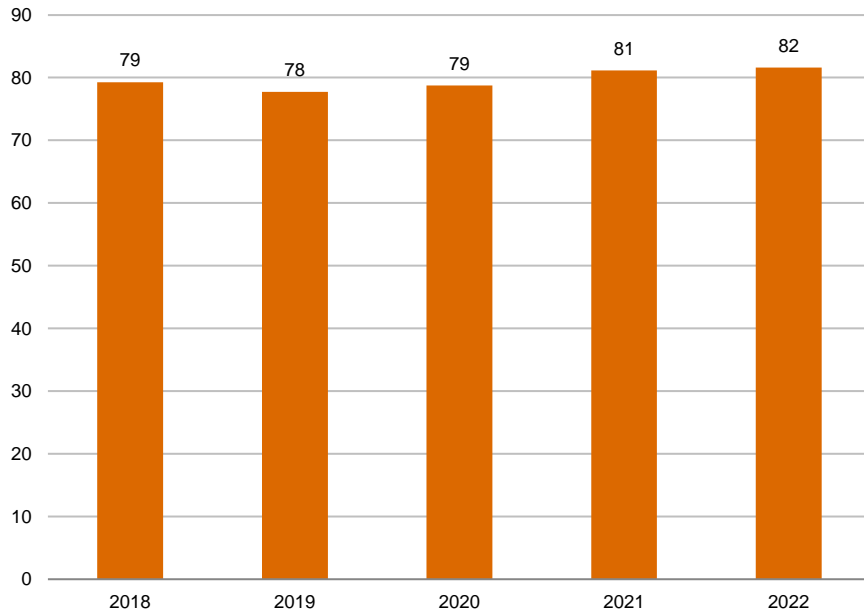
2022 i jämförelse, antal besök av barn och unga dividerat med antalet barn och unga



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.

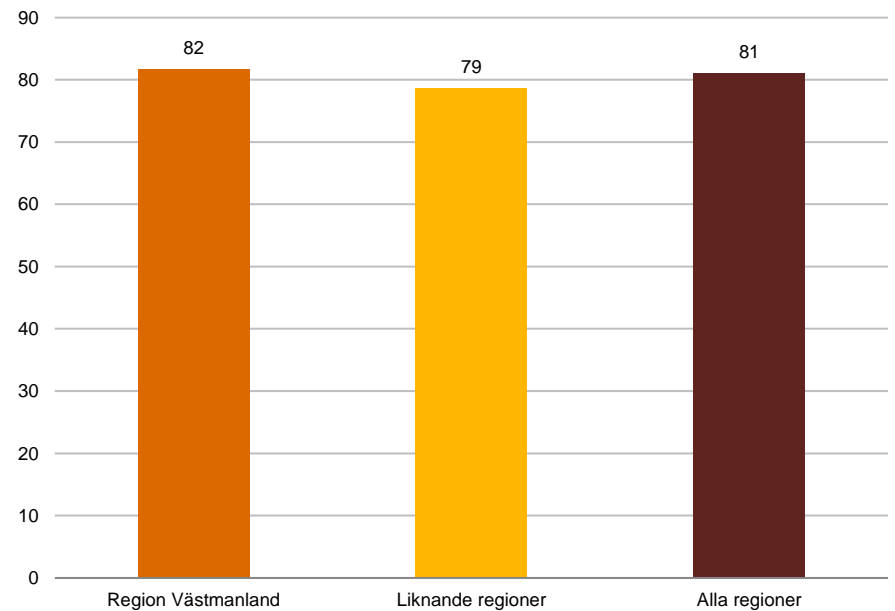
# Region Västmanland har fler kariesfria 6-åringar

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.

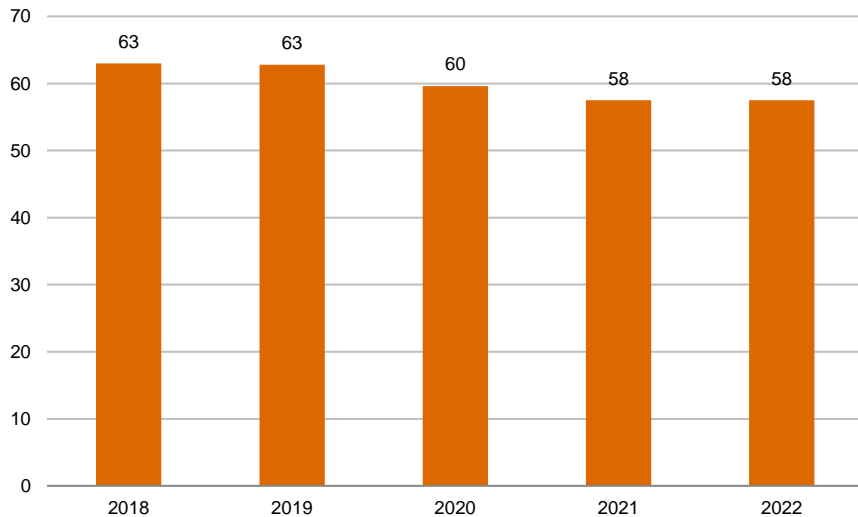
2022 i jämförelse, kariesfria 6-åringar, andel (%)



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.

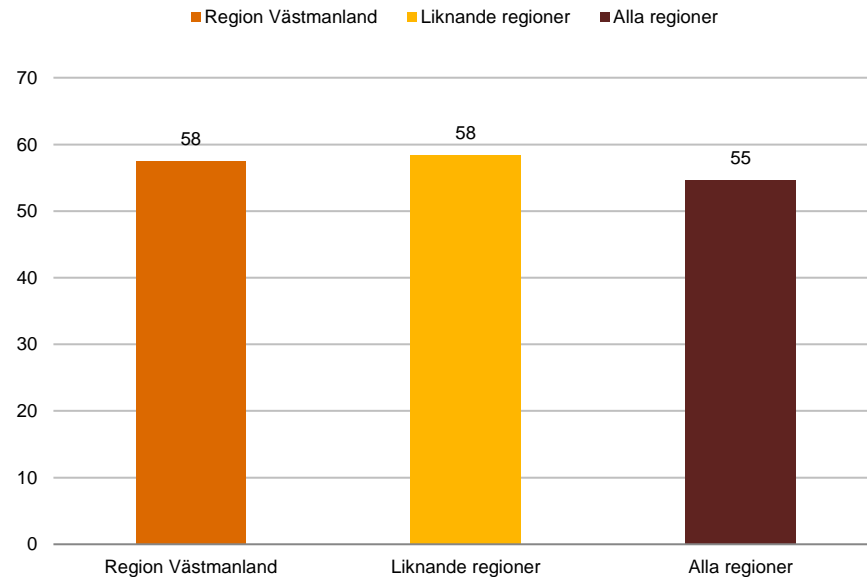
# Andelen personer som fått en undersökning utförd inom vuxentandvården den senaste tvåårsperioden har minskat

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 (%)



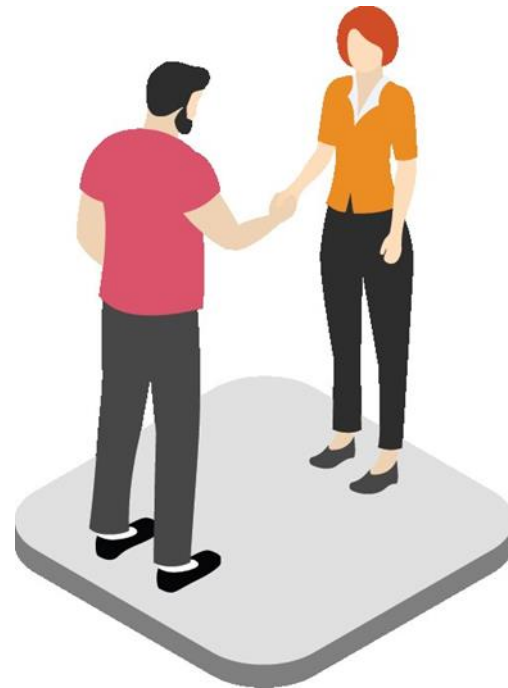
Trots den minskande andelen vuxna som fått en undersökning utförd över perioden har Region Västmanland en högre andel personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden än genomsnittet för alla regioner. Detta trots att regionen har en lägre nettokostnad för den allmänna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

# 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 utförd senaste tvåårsperioden än genomsnittet för alla regioner.

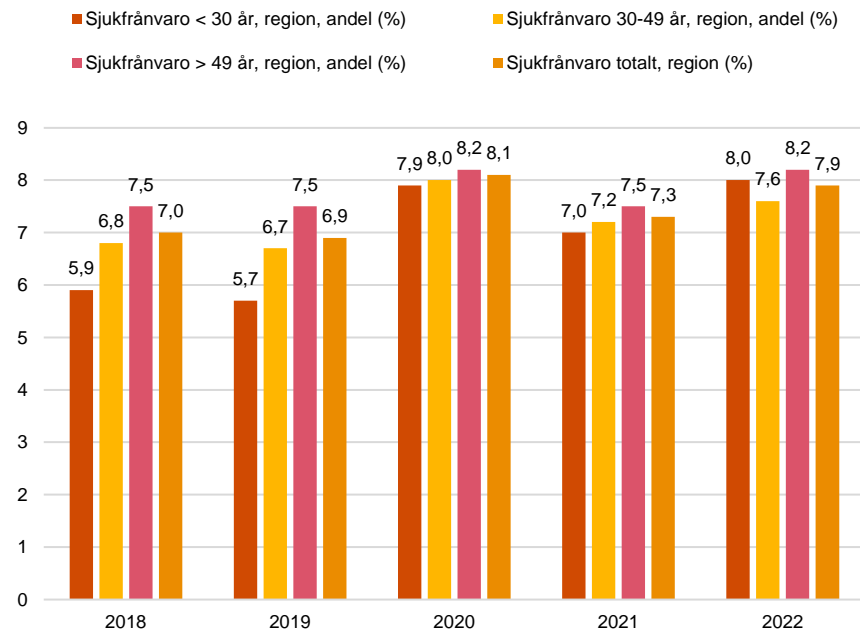




# Övriga nyckeltal

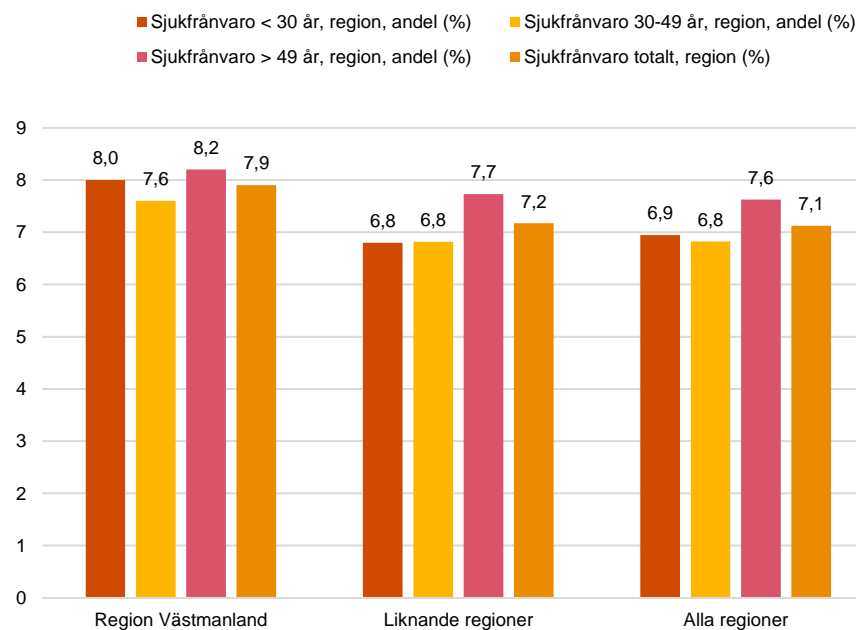
# Sjukfrånvaron i regionen är högst i åldersgruppen 49+

## 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+.

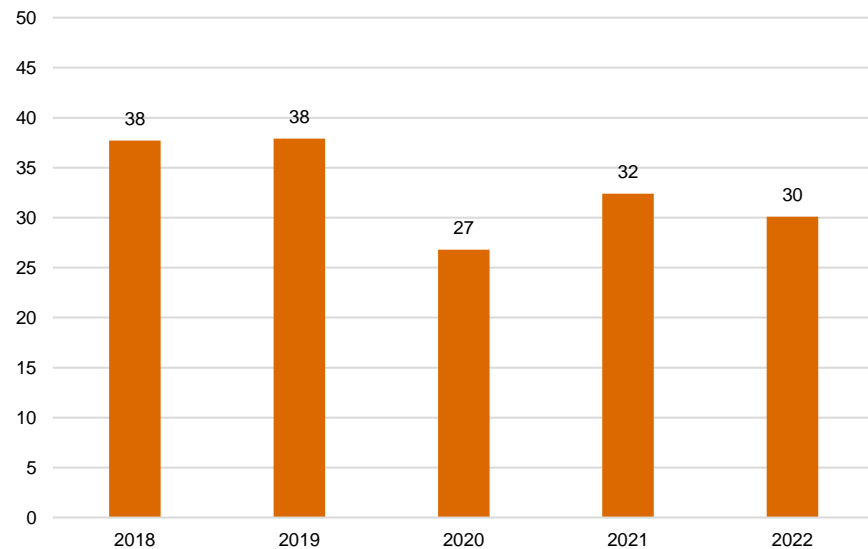
## 2022 i jämförelse, sjukfrånvaro



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

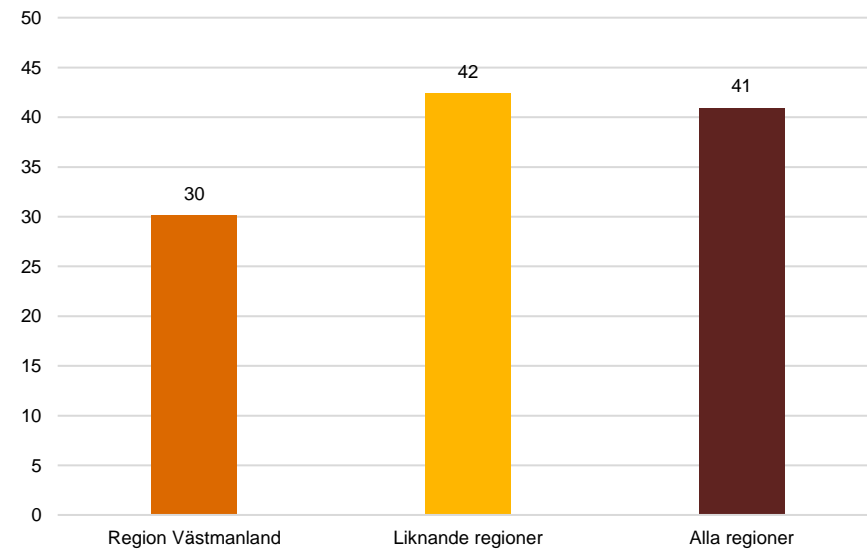
# Region Västmanlands sjukfrånvaro är kortare än genomsnittet för alla regioner

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.

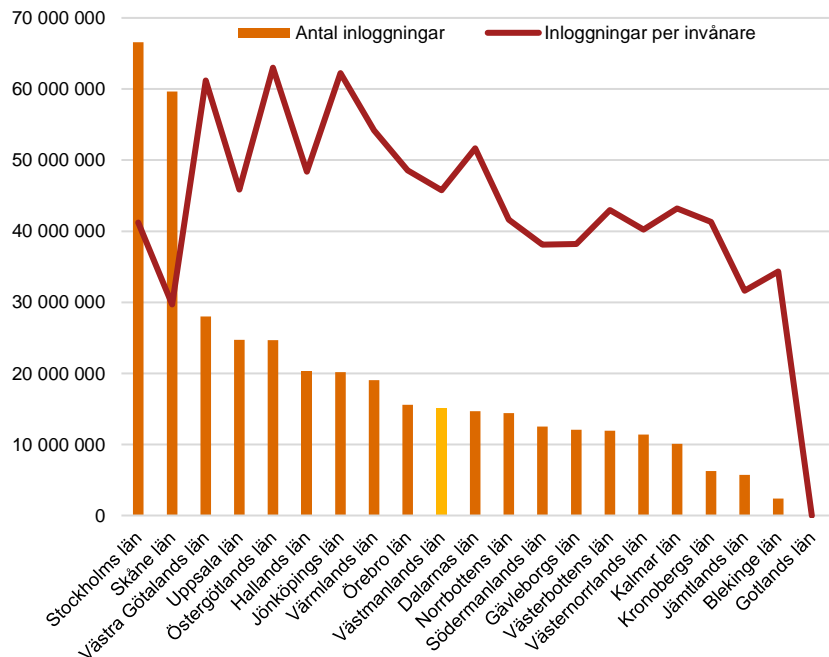
2022 i jämförelse, sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro, region, andel (%)



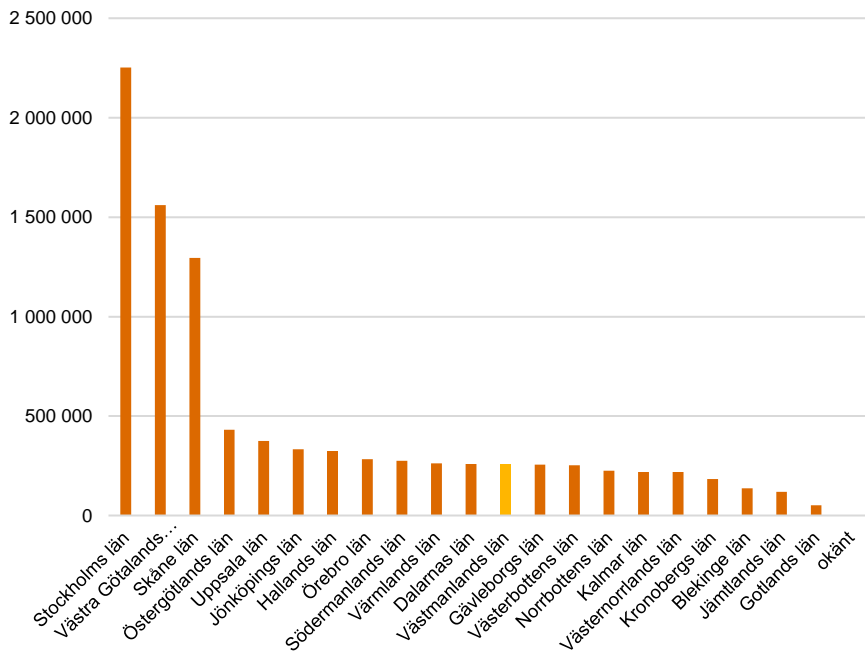
Regionen har en kortare sjukfrånvaro än i liknande regioner och i genomsnittet av alla regionen.

# 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.