

Verksamhetsplan 2026- 2028

Hälsö- och sjukvårdsnämnden

Innehållsförteckning

1 Inledning	2
1.1 Grunduppdraget.....	2
1.2 Ägarstyrning/ uppsiktsplikt	2
1.3 Inriktning för planperioden	2
2 Målområden.....	4
2.1 Målområde 1: Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling	4
2.2 Målområde 2: Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård	5
2.3 Målområde 3: Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet	8
3 Ekonomi	10
3.1 Ekonomiska mål	10
3.2 Ekonomiska ramar	11
4 Konsekvenser och riskbedömning	15
4.1 Identifierade risker och konsekvenser i verksamhetsplanen.....	15
5 Relaterade dokument	16
5.1 Strategidokument	16

1 Inledning

Nämndens/styrelsens verksamhetsplan bygger på regionplan 2026–2028, med dess långsiktiga målsättningar och mål. Verksamhetsplanen upprättas för tre år, det vill säga med samma tidshorisont som regionplanen (aktuell planperiod).

Nämndens/styrelsens mål utgår i första hand från regionplanens fastställda långsiktiga målområden (10 år och framåt) för Region Västernorrland. Till respektive målområde i regionplanen finns specifika mål (3 års sikt) angivna, därtill även ekonomiska mål. Målnivåer anges på tre års sikt respektive för kommande planeringsår (1 år).

Nämndernas verksamhetsplaner följs löpande upp i form av en delårsrapport (jan-aug) och en årsrapport. Uppföljning från förvaltningarna sker därutöver, genom regelbundna uppföljningsdialoger.

1.1 Grunduppdraget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret för all drift av hälso- och sjukvård och tandvård i egen regi. Vårdgivaransvaret omfattar inte privata vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har det övergripande ansvaret för all hälso- och sjukvård, rättspsykiatri och tandvård med undantag för primärvård och tandvård som omfattas av lag (2008:962) om valfrihetssystem. Hälso- och sjukvårdsnämnden är utförarnämnd av primärvård och den del av tandvården som omfattas av lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Utöver det som följer av lag eller annan författning gäller bestämmelserna i Reglemente för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden 2023–2026

Målstyrningskedjan för Hälso- och sjukvårdsnämnden uttrycks genom de ambitioner (målområden, mål, indikatorer med målvärden) som anges i regionplan och i denna verksamhetsplan, som inom hälso- och sjukvården omsätts till genomförande av aktiviteter. Uppföljning sker genom avstämning/rapportering av aktiviteter, indikatorer och mål.

Målstyrning innebär styrning genom vision, långsiktig inriktning, mål och övriga prioriteringar för utvecklingsarbetet samt uppföljning av resultat och effekt. Mål sätts på olika organisatoriska nivåer, vilka i sin tur ska ge tydlig riktning/ambition vidare i organisationen om vad som ska åstadkommas.

1.2 Ägarstyrning/upsiktsplikt

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

1.3 Inriktning för planperioden

Regionen står inför ett förändringstryck där vården ska utvecklas för att komma närmare invånarna, med primärvården som nav och med fokus på hälsofrämjande och förebyggande

insatser. För att möta framtidens behov krävs ett helhetsperspektiv där patientsäkerhet, tillgänglighet, ekonomi och hållbarhet vägs samman.

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västernorrland har ett tydligt ansvar att säkerställa att samverkan sker och att det förs en löpande dialog mellan regionen och länets kommuner. Detta för att på bästa sätt hantera olika angelägenheter som är av vikt för länet. Formerna för detta ska prövas och utvecklas i takt med att nya behov och lösningar uppstår.

Stärkt egenvård, digitala verktyg och en gemensam målbild med kommunerna är centrala delar i utvecklingen. Kompetensförsörjning är en avgörande framtidsfråga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västernorrland tar ansvar för god ekonomisk hushållning genom att uppdra åt förvaltningen att bedriva kostnadseffektiv verksamhet inom tilldelad budget. Beslut ska baseras på faktaunderlag med tydlig finansiering och konsekvensbeskrivning. Prioriteringar ska komma från verksamheten, och alltid innehålla en konsekvensanalys. Dessa prioriteringar ska grunda sig på tre etiska principer: människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Nämnden följer upp verksamheten månadsvis under 2026 med fokus på ekonomi, bemanning, vårdbehov och genomförande av planerade åtgärder, för att säkerställa en trygg, tillgänglig och hållbar vård i hela länet.

2 Målområden

2.1 Målområde 1: Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling

2.1.1 Mål: Vi agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling

Hälso- och sjukvården, en långsiktig samhällsviktig funktion

Nämnden ska säkerställa att samverkan sker och att det förs en löpande dialog mellan Region Västernorrland och länets kommuner. Detta för att på bästa sätt hantera olika angelägenheter som är av vikt för länet. Formerna för detta ska prövas och utvecklas.

Region Västernorrland står inför komplexa samhällsutmaningar som kräver samordnade insatser. För att möta framtidens behov och trygga invånarnas vård och omsorg behöver samverkan stärkas mellan regionen, kommuner och privata aktörer – både lokalt, regionalt och nationellt.

Region Västernorrland arbetar för en fördjupad samverkan inom länet. Genom den politiska samverkansorganisationen i länet skapas strukturer för bredare samarbete inom vård, skola och socialtjänst.

Utgångspunkten är att fördjupa samarbetet inom regionens förvaltningar och med vårdens aktörer för att uppnå visionen om God och nära vård enligt den fastställda Färdplanen för Nära vård i Västernorrland. Målet är att utveckla omställningsförmågan och prioritera strategiskt för ett hållbart Västernorrland tillsammans.

Målet är att utveckla omställningsförmågan och prioritera strategiskt för ett hållbart Västernorrland tillsammans.

Under planperioden avser nämnden:

- *fortsatt fördjupa samarbetet inom länet och Norra sjukvårdsregionen med utgångspunkt i gemensamt fastställda strategier och planer*

2.1.2 Mål: Vi främjar förutsättningarna för god och jämlik folkhälsa i Västernorrland

Fördjupad samverkan för att minska ojämlikheter i hälsa

Region Västernorrland står inför ett fortsatt utmanande folkhälsoläge. Den gemensamma strategin mellan region och kommuner stärker det tvärsektoriella folkhälsoarbetet. Genom samverkan och tydlig ansvarsfördelning skapar vi tillsammans förutsättningar för en mer jämlik hälsa i hela länet. Särskilda insatser krävs för att minska skillnader i hälsa mellan olika grupper och områden.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser genom samarbete

Hälsofrämjande och förebyggande insatser ska fokusera på att stärka individens möjligheter att påverka sin egen hälsa – exempelvis genom egenvård och digitala verktyg. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt minskar sjuklighet och samhällskostnader. Region Västernorrland ska fortsätta arbetet för en utvecklad hälso- och sjukvård med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt minskar sjuklighet och samhällskostnader. Region Västernorrland ska fortsätta arbetet för en utvecklad hälso- och sjukvård med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Under planperioden avser nämnden:

- *verka enligt den gemensamma strategin för folkhälsa i Västernorrland*

2.2 Målområde 2: Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård

2.2.1 Mål: Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig

Vägen till framtidens vård

Region Västernorrland utvecklar vården för att möta invånarnas behov av en trygg, säker, tillgänglig och hållbar hälso- och sjukvård. För att säkerställa ett samlat vårdutbud krävs beslut baserade på helhetsperspektiv med hänsyn till demografiska förändringar och vårdbehov.

Omställningen mot framtidens vård innebär att primärvården blir navet, där individens behov, egenvård och digitala lösningar står i centrum. Ny teknik ska stödja invånarnas delaktighet och självständighet i vården.

Den primära och nära vården blir också alltmer specialiserad, vilket i sin tur ställer nya krav på kompetens och samarbete inom hälso- och sjukvården. Här kan särskilt behovet av fortsatt utveckling lyftas mot en sammanhållen vård för multisjuka äldre.

Patientens upplevelse är central för begreppet ”närhet” och består av flera dimensioner, som geografisk närhet till vården, närhet i form av tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och samordning. Den vård patienten behöver ofta ska finnas nära. Nära kan vara geografiskt men också nära med hjälp av teknik och digitalisering.

Tillgänglig och sammanhängande vård

För att möta framtidens behov krävs hög tillgänglighet och stärkt vårdkapacitet. Vården ska vara sammanhängande och lätt att navigera, med ansvar hos verksamheterna att samordna insatser och säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt.

Verksamheten har ett övergripande ansvar för att samordna vården kring patienten och fungera som den sammanhållande länken för en sömlös vård. För att möta utmaningar som vårdköer, kompetensbrist och ojämlik tillgång krävs effektiv samverkan med andra vårdgivare, kommuner och privata aktörer. Vården ska vara tillgänglig för alla – oavsett digital kompetens,

socioekonomisk bakgrund eller geografisk hemvist. Det är verksamhetens uppgift att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses

Första linjens vård för barn och unga, särskilt inom psykisk hälsa, behöver stärkas genom långsiktiga och permanenta insatser. Trots tidigare satsningar kvarstår flera utvecklingsområden. För att säkerställa ett samordnat och tillgängligt stöd till barn och unga är det avgörande att arbetsformerna mellan BUP, barn- och ungdomsenheten (BUE), primärvården och elevhälsan tydligt definieras och etableras. Ansvarsfördelningen mellan aktörerna måste också klargöras för att skapa trygghet, kontinuitet och effektiv samverkan i vårdkedjan.

Tandvården ska fokusera på förebyggande arbete och ökad tillgänglighet, särskilt för barn, unga och vuxna med särskilda behov. Den regionala planen för tillgänglighet är indelad i fyra fokusområden för att bidra till en tillgänglig hälso- och sjukvård, planen revideras årligen. Prioriterade insatser identifieras både för det kommande året och planperioden.

Tillsammans med civilsamhället skapar vi värde

Regionen behöver civilsamhället – både i vardagen och vid kris. Genom utmaningsdriven samverkan skapas lösningar på komplexa samhällsutmaningar. Samarbetet ska bidra till ökad förmåga, inkludering och innovation – särskilt i arbetet med att nå grupper som står långt från vården eller har särskilda behov. Ambitionen är att bygga långsiktiga strukturer där civilsamhället är en integrerad del av nämndens arbete.

Samhällsviktig verksamhet

Hälso- och sjukvården ansvarar genom sitt grunduppdrag för flera samhällsviktiga funktioner – som ska fungera även i händelse av kris, krigsfara eller krig. Civil beredskap kräver stärkt samarbete, robusta strukturer och ökad mobilitet.

Arbetet sker i samverkan med kommuner, myndigheter och andra samhällsaktörer för att säkra läkemedelsförsörjning, kritisk infrastruktur och vårdens funktion i alla lägen. Vårdens förmåga att hantera kriser ska utvecklas kontinuerligt – med fokus på redundans, flexibilitet och långsiktig hållbarhet.

Under planperioden avser nämnden:

- *att stärka primärvården som nav för en utveckling mot en God och nära vård med primärvården som bas.*
- *utveckla arbetet med systematisk produktions- och kapacitetsstyrning.*
- *bidra till att skapa förutsättningar för att stärka patientens ställning via nationell vårdförmedling och Vårdlots.*

2.2.2 Mål: Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård

Kunskapsstyrningen är integrerad i framtidens hälso- och sjukvård

Region Västernorrlands hälso- och sjukvård ska bygga på bästa tillgängliga kunskap, vetenskap och beprövad erfarenhet – med individens behov i centrum. Målet är att erbjuda en jämlik, kunskapsbaserad och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Kunskapsstyrningen ska bidra till utvecklingen av personcentrerad och nära vård, där nya arbetssätt och digitala lösningar stärker vårdens förmåga att möta framtidens behov. Genom kunskapsstyrningen ska beslut baseras på fakta, vilket stärker både vårdens träffsäkerhet och effektivitet. Kunskapsstyrningen är integrerad i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att säkerställa en hög och jämlik kvalitet i vården över tid behöver verksamheten utveckla och implementera ett sammanhållet ledningssystem för kvalitet. Systemet ska utgå från nationella riktlinjer och omfatta identifiering av relevanta kvalitetsindikatorer – struktur-, process- och resultatindikatorer – samt rutiner för att kontinuerligt mäta, följa upp och analysera dessa. Vidare krävs strukturerade arbetssätt för att hantera avvikelser och ta tillvara förbättringsförslag. Ett sådant ledningssystem är avgörande för att uppfylla lagstiftningens krav och för att bedriva en vård som präglas av kvalitet, säkerhet och utvecklingsförmåga.

Patientsäkerhetsarbetet – en självklar del av vardagen

Patientsäkerhet ska vara en integrerad del av det dagliga arbetet, med ett öppet, tillåtande och proaktivt risktänkande. Arbetsmiljö och patientsäkerhet är nära sammankopplade och påverkar varandra ömsesidigt – en god arbetsmiljö är en förutsättning för säker vård.

Patientfokus är centralt – med hög patientnöjdhet som mål, genom kvalitet, gott bemötande och ökad delaktighet. Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet revideras årligen. Prioriterade insatser identifieras både för det kommande året och planperioden. För att nå effekt krävs parallellt arbete med grundläggande förutsättningar, som anpassas efter organisationens behov och utveckling.

Uppdraget från nämnden till förvaltningen under planperioden är:

- *förbättra patientsäkerheten i vårdens övergångar*
- *patientsäkerhetsperspektivet i alla beslut*
- *flytta fokus till det förebyggande arbetet med patientsäkerhet*
- *att utveckla och implementera ett sammanhållet ledningssystem för vårdens kvalitet under planperioden.*

2.3 Målområde 3: Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet

2.3.1 Mål: Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer

Ett hållbart medarbetarskap

Ett hållbart medarbetarskap är en central fråga för nämnden och innebär att medarbetarna ges förutsättningar till en god arbetsmiljö där man känner arbetsglädje, är delaktig i arbetet, har goda arbetsvillkor samt ges möjlighet till och tar ansvar i sin medarbetarroll.

Ett hållbart medarbetarskap innebär även att varje medarbetare bidrar med sin kompetens för ett effektivt systemsamarbete över hela vårdkedjan. Organisationen ska präglas av hållbart medarbetarskap och ledarskap, en ledningsstruktur och en organisationskultur som främjar samverkan och helhetssyn för att möta den nära vården.

Kompetensutveckling

För att möta framtidens krav krävs kontinuerlig kompetensutveckling, forskning och lärande i arbetet. Region Västernorrland ska erbjuda tydliga karriärvägar och utvecklingsmöjligheter, samt samverka med lärosäten som Mittuniversitetet och Norrlands Universitetssjukhus.

Under planperioden ska modeller för verksamhetsförlagd utbildning stärkas, med fokus på hälso- och sjukvårdens behov. Livslångt lärande, utbildning och fortbildning lyfts som regionala verktyg för att främja omställningen till God och nära vård.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är avgörande för att klara regionens uppdrag. Fokus ligger på att säkerställa rätt kompetens inom alla verksamheter, minska beroendet av inhyrd personal och skapa stabil bemanning.

Kompetensväxling ska ersätta hyrpersonal, med insatser för att utveckla nya kompetenser och stärka organisationens långsiktiga kapacitet. Särskilda insatser krävs i glesbygd och utsatta områden. Med stöd av kompetensförsörjningspaket stärker regionen bemanningen och kvaliteten i vården.

Under planperioden avser nämnden:

- *verka för ett riktmärke för antal listade patienter per fast vårdteam, med utgångspunkt i nationella rekommendationer, behov och lokala förutsättningar.*

2.3.2 Mål: Vi främjar samarbete, innovation och utveckling

Ny teknik är en förutsättning för framtidens hälso- och sjukvård

Digitalisering är en nyckel för att öka tillgänglighet, effektivisera processer och förenkla vardagen för både invånare och medarbetare. En gemensam digital infrastruktur och utvecklade möjligheter till informationsutbyte är avgörande för att skapa en sammanhängande och tillgänglig vård.

Den digitala vägen in ska vara enkel, trygg och bli den mest använda kontaktkanalen. Genom digitala tjänster får invånaren bättre förutsättningar att engagera sig i sin vård och hälsa utifrån egna behov. Digitaliseringsstrategin vägleder arbetet, med fokus på att stärka digital kompetens, nyttja AI och främja samverkan över organisationsgränser.

Samarbete och hållbar utveckling stimulerar omställningen

Organisationens omställningsförmåga, medarbetarnas kompetens och drivkraft är avgörande för att möta framtidens utmaningar. För att lyckas med omställningen av hälso- och sjukvården krävs förenklade beställningar och ersättningsmodeller som stödjer personcentrering och samverkan mellan vårdnivåer för ett sömlöst flöde.

Utveckling ska stimuleras genom testmiljöer för e-hälsa och AI, i samverkan med akademi och näringsliv för att öka regionens förmåga.

Hälso- och sjukvården ska främja hållbar utveckling – socialt, ekonomiskt och miljömässigt – och samtidigt utveckla sin förmåga att ta till sig ny teknik och digitala lösningar.

Uppdraget från nämnden till förvaltningen under planperioden är:

- *att verka för lösningar som ger invånaren tillgång till sin egen hälsoinformation via digitala tjänster.*
- *att främja en hållbar utveckling och god organisationskultur.*

3 Ekonomi

Grunden för all verksamhet inom Region Västernorrland är det som i kommunallagen benämns god ekonomisk hushållning. Detta innebär att verksamheterna inom Region Västernorrland ska vara kostnadseffektiva och bedrivas med framförhållning och flexibilitet i ekonomin. Det senare medför krav på en hög förmåga att kunna anpassa aktivitetsnivån beroende på verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar.

Region Västernorrlands finansiella mål är en ekonomi i balans över tid, vilket utgör grunden för att säkerställa generationsfrågan i finansieringen av dagens verksamhet, och att återställa det egna kapitalet på 15–20 års sikt. Utgångspunkten är att varje generation ska bära kostnaderna för den service som den beslutar om och konsumerar. Ställt på sin spets gäller även det motsatta, det vill säga att dagens generation inte ska belastas för kommande generationers konsumtion av service. En ändrad kostnadsnivå ska alltså, för att vara försvarbar, leda till positiva ekonomiska effekter både för dagens invånare och framtida generationer. Likaså ska åtgärder som vidtas inte riskera påverka kommande generationer, till exempel genom att kraftiga nedskärningar i verksamheterna skapar ökade kostnader i framtiden.

3.1 Ekonomiska mål

Region Västernorrlands övergripande finansiella mål är en ekonomi i balans över tid, vilket innebär att varje nämnd ska hålla givna ekonomiska ramar samt arbeta för kostnadseffektivitet.

Regionens övergripande målsättning, en ekonomi i balans över tid, har sin grund i att beslutade ekonomiska ramar för kärn- och stödverksamheter hålls. Att etablera en långsiktigt hållbar kostnadsbas tillsammans med en flexibel resursfördelningsmodell blir då helt avgörande för förmågan att göra rätt saker på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. Arbetet med att etablera en stabil kostnadsbas har pågått under 2025, utgående från kostnadsreducerande åtgärder i enlighet med den handlingsplan som upprättats. Sett över tid, är målsättningen i handlingsplanen att sänka kostnadsbasen med knappt 700 mnkr under åren 2025–2027.

Den största utmaningen med en handlingsplan är ofta mätningen av den ekonomiska effekten av densamma. Åtgärderna påverkas av såväl ej kontrollerbara faktorer (exempelvis tillkommande riktade statsbidrag som driver upp kostnadsbasen under en period), tillkommande beslut om ökade satsningar inom vissa områden, ökad/minskad bemanningsproblematik samt osäkerhet avseende effekterna i genomförande både i omfattning och tid, exempelvis strukturutredningen och effektivare bemanningsplanering. I vissa fall uppnås heller ingen synlig kostnadsreduktion, men åtgärden i sig leder till att en kostnadsökning undviks, vilket ofta är fallet med åtgärder inom inköpsstyrning.

De områden där den ekonomiska mätbarheten är mest ”direkt” är kostnaderna för inhyrd personal och köpt vård. Till detta följer att en ökad följsamhet avseende förskrivning av läkemedel och våra inköp leder till besparingar, även om effekten på kostnadsbasen i kronor och ören är svårare att exakt bedöma.

3.2 Ekonomiska ramar

3.2.1 Ekonomiska bakgrundsfaktorer

De ekonomiska ramarna för budget 2026 och plan 2027–2028 utgår från de ekonomiska planeringsförutsättningar som beslutades av regionfullmäktige i juni 2025 samt beslutade omdisponeringar och tilläggsbudgetar. Tilläggsbudget och omdisponeringar mellan ramområden kan bli aktuella efter det att budgetförutsättningarna beslutas men kräver politiska beslut.

De ekonomiska ramarna, samt avkastningskrav för de anslagsfinansierade respektive intäktsfinansierade delarna i verksamheterna inom Regionstyrelsen, bygger på en beräknad kostnadsutveckling enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med 3,4 procent för 2026, 3,1 procent för 2027 och 3,4 procent för år 2028.

De i verksamhetsplanen angivna resursramarna motsvarar det konsumtionsutrymme som finns avsatt för regionens olika verksamheter. En omfördelning av resursramarna kan komma att ske vid ändrade uppdrag och förutsättningar. I resursramarna ingår medel för:

- Förväntade öknings av personalkostnader och beräknad inflation
- Beräknad kostnadsutveckling för läkemedel
- Beräknad kostnadsutveckling för IT
- Avskrivningar och ränta på bundet kapital

De ekonomiska förutsättningar (inflations- och skatteunderlagsbedömning) som SKR tagit fram under 2025 har varit vägledande för kommande års ekonomiska uppräkningsstal (se nedan).

SKR 2025-04/inkl justeringar	2024	2025	2026	2027	2028
Befolkning 1/11 året före budgetåret	242 343	241 611	240 482	238 340	237 007
Andel av riket befolkning, %	2,30 %	2,28 %	2,27 %	2,25 %	2,23 %
Löne- och prisförändringar, %	5,40 %	-1,70 %	3,40 %	3,10 %	3,40 %
Uppräkningsfaktor, eget skatteunderlag i %	3,5 %	3,5 %	3,1 %	3,1 %	3,2 %
Medelskatteskraft i riket (tkr/inv)	270,8	282,1	293,7	307,6	320,3
Egen skatteskraft i % av riket medelskatteskraft	93,3 %	93,5 %	93,4 %	93,5 %	93,4 %
Utdebitering, % (oförändrad)	11,29 %	11,29 %	11,29 %	11,29 %	11,29 %

3.2.2 Ekonomiska ramar

Resursramar (miljoner kr)*/**/**	Förändring						
	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	25-26 **/**	26-27	27-28
Hälso- och sjukvårdsnämnden	6 894	6 831	7 049	7 282	-63	218	234
- varav gemensamt Hälso- och sjukvårdsnämnd	5	5	5	5	0	0	0
- varav gemensamt Övergripande ledning HoS	147	207	213	220	60	6	7
- varav Länssjukvårdsområde Somatik	3 557	3 392	3 501	3 615	-165	109	114
- varav Folkvandvården**	0	113	116	120	113	4	4
- varav Länssjukvårdsområde Psykiatri inkl Habilitering	827	789	809	829	-38	19	21
- varav Rättsspsykiatrisk Regionklinik	62	59	61	63	-3	2	2
- varav Närsjukvårdsområde Söder	1 305	1 278	1 321	1 370	-27	43	49
- varav Närsjukvårdsområde Väster	417	415	428	443	-3	13	15
- därav Somatik	327	325	336	348	-2	11	12
- därav Särskilda uppdrag	65	64	66	68	-1	2	2
- därav Livsstilsmedicin Österåsen	26	25	26	27	-1	1	1
- varav Närsjukvårdsområde Norr	574	573	595	618	-1	22	23

* Kostnämnden Sollefteå och Företagshälsovårdsnämnden är båda intäktsfinansierade verksamheter och har därmed ingen egen ram. Detta medför att verksamheterna inte ingår i tabellen ovan.

** Nytt ramområde, Folkvandvården, regionens egendrivna tandvård

***Alla förvaltningar har tappat anslag pga. sänkt internpension, från totalt 51,18 % till 44,14 %.
Förvaltningarna har även tappat anslag för ändrade finansieringsformer för några serviceenheter inom Regionledningsförvaltningen, från intäktsfinansiering till anslagsfinansiering.

Ekonomi återspeglar kontinuerligt som en del i den löpande månads-, delårs- samt årsrapporteringen.

3.2.3 Ekonomisk handlingsplan – Åtgärdsområden

Utmaningen med en ekonomisk handlingsplan är mätningen av den ekonomiska effekten av densamma. Detta eftersom såväl genomförande som effekt av planerade åtgärder påverkas av mer eller mindre kontrollerbara faktorer. Det kan röra sig om allt från tillkommande riktade statsbidrag (som driver upp kostnadsbasen under en period), nya beslut om ökade satsningar inom vissa områden, ökad/minskad bemanningsproblematik samt generell osäkerhet avseende effekter relaterade till själva genomförandet, både i omfattning och tid (exempelvis strukturutredningen och effektivare bemanningsplanering). I vissa fall uppnås heller ingen synlig kostnadsreduktion, men åtgärden i sig leder till att en kostnadsökning undviks, vilket ofta är fallet med åtgärder inom inköpsstyrning och ökad följsamhet avseende läkemedelsförskrivning mm.

De områden där den ekonomiska mätbarheten är mest ”direkt” är kostnaderna för inhyrd personal och köpt vård. Till detta följer att en ökad följsamhet avseende förskrivning av läkemedel och våra inköp leder till besparingar (även om effekten på kostnadsbasen i kronor och ören är svårare att exakt bedöma).

Det åtagande som Hälso- och sjukvården har, att reducera kostnadsbasen (netto) med minst 570 mnkr under tre år, kvarstår. Utifrån påverkan av de förskjutningar i tid som skett avseende såväl Cosmic-införandet, produktions- och kapacitetsstyrning och genomförande av strukturutredningen mm är nuvarande bedömning att målsatt årstaktsnivå kan nås tidigast i slutet av 2027. Full besparingseffekt uppnås därmed först 2028 (se status tabell nästa sida). Effekten i tabellen anges som bruttoeffekt och nettoeffekten kan i vissa fall avvika från denna. Det innebär en växling av inhyrd personal mot egen personal (givet samma produktionsmål) att nettoeffekten blir lägre, detta då kostnaden för egen personal normalt sett ökar.

Åtgärdsområden-status	2025		2026		2027		2028		Bruttoeffekt 25-28 (mnkr)
	GT*	EE**	GT*	EE**	GT*	EE**	GT*	EE**	
Hydroberoende vård	!	!	!	!	●	●	●	●	250
Effektivare bemanningsplanering	!	●	!	●	●	●	●	●	100
Strukturförändringar exkl sjukhusstruktur	!	!	!	!	●	!	●	●	50
Läkemedel	●	●	●	●	●	●	●	●	75
Effektivare admin	●	●	●	●	●	●	●	●	15
Köpt vård	●	●	!	●	!	●	●	●	125
Inköpsstyrning (Smarta inköp)	●	●	●	●	●	●	●	●	80
TOTALT exkl sjukhusstruktur	!	!	!	!	●	●	●	●	695

Genomförande sjukhusstruktur	!	●	!	●	●	●	●	●	***
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

*GT Genomförande Tid

**EE Ekonomisk Effekt (årstakt)

*** Ekonomisk effekt avseende ny sjukhusstruktur: under planperioden bedöms totaleffekt (inkl strukturkostnader, lokalanpassning etc) ej fastställd

Statusdefinitioner

Full effekt uppnådd (genomförande/årstakt)



Påbörjat, genomförande/effektmål säkrat



Påbörjat, genomförande/effektmål osäkert



Ej påbörjat genomförande/effektmål ej klart



Målsatt bruttonivå (årstakt) för genomförandeperioden 2026–2028 är satt 20 % högre (695 mnkr) än åtagandet, bl a då nettoeffekten (som tidigare nämnts) i vissa fall blir lägre.

Genomförandet av strukturutredningens olika programdelar sker inom ramen för beslutad programplan och de ekonomiska effekter följs upp och rapporteras inom ramen för denna. Den totala effekten. Som framgår av strukturutredningsrapporten så kan genomförandefasen komma

att innebära justeringar av de beräkningar som gjorts varför genomförande av sjukhusstruktur särskiljts från övriga åtgärdsområden i status Tabellen på föregående sida.

Det bör noteras att de ekonomiska konsekvenserna av de prioriteringar som tillkommit för 2026 och framåt inklusive uppdraget att införa en ny resursfördelningsmodell, kan komma att påverka såväl genomförandetid som ekonomisk effekt i de definierade åtgärdsområdena.

3.2.4 Pågående och tillkommande satsningar

I den ekonomiska ramen för 2026 och planen för 2026–2028 ingår medel för följande satsningsområden:

Pågående och tillkommande satsningsområden (miljoner kronor)	B2026	P2027	P2028	2025–2028
Minskat antal listade per läkare i Primärvården/Primärvårdssatsning	-72	-73	-90	-275
Ökat antal AT BT ST primärvård	-10	-10	-11	-31
Hembesök, mobila team inom primärvård	-9	-9	-9	-26
Särskild satsning Primärvård Västra	-16	-17	0	-48
Färre medarbetare per chef	-30	-50	-52	-147
BUP tillfällig satsning (barn och ungdomsentrén)	-10	-5	0	-30
Kompetensförsörjning och kompetensväxling				-24
Totalt	-147	-164	-161	-581

4 Konsekvenser och riskbedömning

4.1 Identifierade risker och konsekvenser i verksamhetsplanen

De identifierade riskerna och konsekvenserna har tagits fram i nära anslutning till nämndens mål och uppdrag inför kommande år. Syftet är att skapa en gemensam förståelse för de faktorer som kan påverka genomförandet av verksamhetsplanen och regionens förmåga att nå uppsatta mål.

Riskerna omfattar flera områden – från demografiska förändringar och kompetensförsörjning till digital tillgänglighet, systeminförande och ekonomiska förutsättningar. Genom att synliggöra dessa utmaningar skapas förutsättningar för strategisk planering, prioritering och anpassning av insatser under planperioden.

- Demografi: Åldrande befolkning i Region Västernorrland påverkar vårdbehovet.
- Kompetensförsörjning: Behov av ny kompetens och kompetensväxling, särskilt inom regionens verksamheter. Omställning till öppenvård kräver nya arbetssätt.
- Bemanning: Svårigheter att bemanna hälso- och sjukvården påverkar målområden. Ökat behov av köpt vård riskerar att bli kostnadsdrivande.
- Digital tillgänglighet: Digitala lösningar riskerar att inte möta faktiska vårdbehov, vilket kan leda till ojämlik tillgång till vård. Det finns en risk att organisationen saknar ett uthålligt och systematiskt arbetssätt vid införandet av digitala lösningar.
- Införande av Cosmic: Kan fortsatt medföra vissa produktionsproblem. Införande av nya moduler kräver fortsatt utbildning för att säkra patientsäkerheten.
- Målkonflikter: Kräver kontinuerlig hantering i relation till uppdrag från flera nivåer i systemet. Risk för kompetenstag och bristande genomförandeförmåga.
- Kulturförflyttning: Risk att organisationen saknar uthållighet för att genomföra tillitsbaserad styrning, vilket påverkar styrningsförmåga och hållbarhet.
- Ekonomiska förutsättningar: Planen kan behöva uppdateras utifrån beslut i regionfullmäktige.
- Samhällsutmaningar: Kräver samverkan, strategisk planering och långsiktighet mellan aktörer. Hälso- och sjukvårdens roll behöver tydliggöras under planperioden.

5 Relaterade dokument

Denna sammanställning innehåller ett urval av strategiska dokument som är relevanta för nämndens arbete. Dokumenten speglar ambitioner, riktlinjer och överenskommelser på olika nivåer – från länsgemensamma initiativ till nationella strategier.

5.1 Strategidokument

Länsgemensamma strategidokument - med fler aktörer upprättade

- Regional utvecklingsstrategi (med tillhörande strategier och handlingsplaner)
- Målbild hälso- och sjukvård
- Färdplan Nära Vård i Västernorrland
- Länsgemensamma (regionala) planer, strategier och överenskommelser

Regionplan

- Regionplanen
- Uppdrag Primärvård
- Vårdval barn och unga vuxna

Strategier, policys och program

- Policy för jämlik hälsa
- Arbetsmiljöpolicy
- Medarbetarskap och ledarskap i Region Västernorrland
- Miljöpolicy
- Våld i nära relationer
- Digitaliseringsstrategi
- Miljöstrategi
- Strategi för medborgardialog
- Inköpsstrategi
- God ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv
- Hållbar verksamhetsutveckling
- Regional handlingsplan tillgänglighet
- Process för kunskapsstöd inom systemet för kunskapsstyrning
- Regional handlingsplan Patientsäkerhet

Sammanställt enligt uppdrag:

Maria Strandberg

Hälso- och sjukvårdsdirektör/biträdande regiondirektör