Region Värmland

Delårsrapport 2025
Hälso- och sjukvårdsnämnd

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 3
2 Vision, värdegrund och styrmodell 4
3 Nämndens uppdrag 4
4 Händelser av väsentlig betydelse 4
5 Nämndens resultatmål och indikatorer 5
6 Uppföljning av politiska beslut och uppdrag 43
7 Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning 45
8 Internkontroll 47

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga Mall intern ramfördelning nämnd DÅR 2025

Bilaga 2: Bilaga Sammanställning budgetväxlingar nämnd 2025 DÅR

Bilaga 3: Bilaga Mall intern ramfördelning HSN DÅR 20

Bilaga 4: Bilaga Sammanstallning budgetväxlingar HSN

1 Sammanfattning

Sammanfattning av prognos för måluppfyllnad

Effektmål	Resultatmål	Prognos måluppfyllnad
Trygga och nöjda invånare	Tillgänglig vård på lika villkor	Uppnås inte
	Hållbar beredskap	Uppnås delvis
Attraktivt och hållbart Värmland	Samverkan och utveckling av vården	Uppnås delvis
	Klinisk forskning och utbildning	Uppnås
God, jämlik och jämställd hälsa	God, säker och nära vård	Uppnås inte
	Hälsofrämjande och förebyggande vård	Uppnås delvis
Hållbar organisation	Ekonomi i balans	Uppnås
	Attraktiv arbetsgivare	Uppnås delvis
	Hållbar arbetsmiljö	Uppnås delvis
	Vi bidrar till hälsosamma miljöer	Uppnås

Under årets två första tertial har hälso- och sjukvården i Region Värmland fortsatt utvecklingen mot en hållbar, tillgänglig och kunskapsbaserad vård i hela länet. Strategiskt viktiga styrdokument har tagits fram, bland annat Utvecklingsplan 2040 som varit ute på remiss, en ny regional handlingsplan för patientsäkerhet samt en gemensam primärvårdsplan tillsammans med länets kommuner. Dessa markerar en långsiktig inriktning för vårdens omställning och samordning.

Nya vårdinsatser har etablerats inom både nära vård och specialiserad vård. Bland annat har ett nytt äldrevårdsteam invigts i Karlstad, Ätstörningshjälpen lanserats som digitalt KBT-program, vårdförloppet för ländryggsbesvär införts och en konsultmottagning vid Beroendecentrum startat. Region Värmland erbjuder nu även kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 års ålder enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Arbetet med att utveckla vårdcentralsstrukturen och digitala vårdtjänster, liksom satsningar på patientsäkerhet och kunskapsstöd, har fortsatt under perioden.

Tillgängligheten har stärkts på flera områden men vårdköer inom vissa delar av den specialiserade vården kvarstår som en betydande utmaning. Nämnden har beslutat om riktade satsningar på kökortning, fler vårdplatser och utökad operationskapacitet, med särskilt fokus på ortopedi, ögonkirurgi, psykiatri samt MR- och endoskopiundersökningar.

Regionen har också fortsatt att utveckla organisation och ledarskap, bland annat genom ny struktur inom psykiatrin, ett nytt chefsuppdrag för Sjukhuset Arvika och satsningar på verksamhetsnära kvalitetsförbättringar. Samtidigt pågår investeringar i teknisk utveckling och vårdinfrastruktur, exempelvis med ny magnetkamera i Arvika och förberedelser för läkemedelsberedning i egen regi.

Samverkan med civilsamhället och kommunerna har förstärkts, bland annat genom gemensamma insatser för sköra äldre, utveckling av HVB-hem för vuxna med missbruksproblematik samt etablering av Röda Korsets värdverksamhet på Centralsjukhuset Karlstad.

Sammanfattning av resultat, ekonomisk ställning och prognos

Utfall avvikelse mot budget (jan-aug) (överskott/underskott [-] i mnkr)	Förändring utfall jämfört föregående år (jan-aug) (ökning/minskning [-] mnkr)	Prognos avvikelse mot budget (helår) (överskott/underskott [-] i mnkr)
103,8	-82,3	-6,4

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat på 5 829,9 miljoner kronor per augusti – 82,3 miljoner kronor lägre än samma period föregående år, men 103,8 miljoner bättre än budget.

Årsprognosen landar på 9 093,4 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott på 6,4 miljoner jämfört med budget. I juni tillfördes 42,0 miljoner kronor för fler vårdplatser och kökortningsinsatser.

2 Vision, värdegrund och styrmodell

Vision
Styrningen av Region Värmland utgår från visionen: "Livskvalitet i världsklass". Visionen innebär att regionen ska bidra till trygghet, välfärd och livskvalitet för alla i Värmland.

Värdegrund
Vår värdegrund ”För alla i Värmland” förenar oss som arbetar inom Region Värmland. Den är gemensam för alla verksamheter och anger riktningen mot vår vision. Den vägleder oss i vardagen och ger riktlinjer för vårt beteende och våra beslut. Vi är till för att alla i Värmland ska må bra och för att vår region ska vara attraktiv och konkurrenskraftig.

Styrmodell
I Region Värmland arbetar vi efter en planeringsorienterad styrmodell som bygger på målstyrning och ramstyrning. Den valda styrmodellen ska stödja oss i att upprätthålla kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning, det vill säga att verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt och ändamålsenligt.

Målstyrning innebär att övergripande mål successivt bryts ner i organisationen, vilket skapar förutsättningar för att säkerställa att verksamheterna gör rätt saker för att vi tillsammans ska nå vår vision. Måluppfyllelsen följs upp på respektive organisatoriska nivå utifrån fastställda bedömningskriterier.

Ramstyrning innebär att budgetramar successivt fördelas nedåt i organisationen, vilket skapar förutsättningar för gemensamt ansvar för att budgeterat resultat uppnås. Det ekonomiska resultatet följs upp på varje organisatorisk nivå genom avvikelser mot tilldelad budgetram.

3 Nämndens uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag är att ansvara för den värmländska hälso- och sjukvården i sin helhet och ska se till att den styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna är tillgängliga och anpassade till befolkningens behov.

4 Händelser av väsentlig betydelse

Hittills i år har flera viktiga satsningar och förändringar genomfört för att stärka hälso- och sjukvården. Nedan följer en sammanställning av de mest betydelsefulla händelserna.

Strategiska styrdokument och planering
Regionen har under året tagit flera viktiga steg för att forma framtidens hälso- och sjukvård. Förslag till Utvecklingsplan 2040 har varit ute på remiss och väntas beslutas av regionfullmäktige under hösten 2025. En regional handlingsplan för patientsäkerhet 2025–2030 har också tagits fram, med fokus på ledarskap, säkerhetskultur och patientmedverkan. Dessutom har en ny epidemi- och pandemiplan utarbetats i samverkan med andra aktörer för stärkt beredskap. Tillsammans med länets kommuner har en gemensam plan för primärvården 2025–2027 tagits fram, med särskilt fokus på stöd till personer med komplexa behov, förebyggande arbete för barn och unga samt tryggare stöd för äldre.

Nya vårdinsatser och vårdförlopp
Vårdutbudet har breddats genom flera insatser. Bland annat har Ätstörningshjälpen lanserats som digitalt KBT-program via 1177. I Karlstad har ett äldrevårdsteam invigts i samarbete med kommunen för att ge vård till de mest sköra äldre i hemmet. Vid Beroendecentrum har en konsultmottagning startat för att stötta vård- och socialtjänstpersonal i frågor om beroende och samsjuklighet. Samtidigt införs vårdförloppet för ländryggsbesvär för att stärka utredning, behandling och uppföljning. Region Värmland har även beslutat att erbjuda kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till och med 26 år, i enlighet med Folkhälsomyndighetens nya rekommendationer.

Tillgänglighet och kökortning
För att minska vårdköer har regionen beslutat om en särskild satsning på 42 miljoner kronor, med fokus på fler vårdplatser och köpt vård. Insatserna riktas särskilt mot områden med långa väntetider, som ortopedi, ögonkirurgi och psykiatri. Under våren öppnades 15 nya vårdplatser, och totalt planeras 41.Under sommaren har vården förberett ytterligare åtgärder för att korta operationsköerna, bland annat genom nya arbetssätt och samverkan med andra regioner. Extra resurser har även tillförts för att minska köer för MR, endoskopi, NPF-utredningar inom barn- och ungdomspsykiatrin samt förstagångs- och återbesök inom vuxenpsykiatrin.

Digital utveckling och system
Arbetet med att samordna digitala vårdtjänster har fortsatt med förslag om bland annat en digital jourvårdcentral. Samtidigt pågår en översyn av vårdval vårdcentral. Tjänsten 1177 Direkt har pausats,

medan telefontider och e-tjänster på vårdcentralerna utökats. Ett nytt bilbokningssystem har också införts, och en successiv övergång till egen regi pågår, vilket bedömts som positivt ur ett kostnadsperspektiv.

Organisation och ledarskap
Den 1 januari inrättades ett sammanhållet verksamhetsområde för vuxenpsykiatri, och vårdcentralen i Nysäter blev permanent. Ett nytt chefsuppdrag har beslutats för Sjukhuset Arvika, och rekrytering av en ny områdeschef har genomförts. Hälso- och sjukvårdens direktörers uppdrag har förlängts till 2027. Region Värmland har lämnat CPUA-ansvaret för Svenska Intensivvårdsregistret till Region Uppsala.

Teknisk utveckling och vårdinfrastruktur
Investeringar i vårdinfrastruktur har genomförts, bland annat med invigning av en ny magnetkamera vid Arvika sjukhus. Arbetet med nya renrum och förberedelser för läkemedelsberedning i egen regi pågår.

Samverkan och samhällsnära stöd
Samarbetet med civilsamhället och kommunerna har stärkts. Röda Korsets värdverksamhet har återetablerats på Centralsjukhuset Karlstad, och arbete pågår för start under hösten av ett gemensamt HVB-hem för vuxna med missbruksproblematik. Den nya könstillhörighetslagen, som trädde i kraft 1 juli, ger fler yrkesgrupper en roll i processen att ändra juridiskt kön. Region Värmlands könsidentitetsteam stödjer både patienter och personal i arbetet med ökad kunskap om normer och könsidentitet.

Utmärkelser och priser
Smittskydd Värmland har delat ut Hygienpriset 2025 till avdelning 57 vid Centralsjukhuset Karlstad för deras arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Hälso- och sjukvårdens kvalitetspris 2024 gick till Sara Skogsberg för utveckling av mottagningsverksamheten inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Larmcentralen
I februari uppmärksammades att Larmcentralen varit i drift i regionens regi i ett år. Under perioden har över 70 000 samtal hanterats, drygt 16 000 vårdkoordinerade insatser och 56 500 ambulansuppdrag genomförts. Antalet IVPA-larm har minskat tack vare förbättrade medicinska bedömningar.

5 Nämndens resultatmål och indikatorer

Regionfullmäktige tar varje mandatperiod beslut om långsiktiga och övergripande effektmål som ska styra Region Värmland mot visionen "Livskvalitet i världsklass". Alla nämnder ska, var och en på sitt sätt, medverka till att effektmålen nås. Nämnden bryter därför ner effektmålen till resultatmål anpassade till den egna verksamheten. Varje nämnd beslutar själva om sina resultatmål och bedömningsgrund för måluppfyllnad. Resultatmålen ligger i sin tur till grund för den fortsatta verksamhets- och aktivitetsplaneringen inom förvaltningen.

Under effektmålet Hållbar organisation ska alla nämnder ha med ett antal regiongemensamma resultatmål, till exempel mål om en ekonomi i balans. Det var det högst prioriterade målet 2024 och är det även fortsättningsvis 2025.

Prognos för måluppfyllnad görs enligt följande:

- *Uppnås (grönt)*
- *Uppnås delvis (gult)*
- *Uppnås inte (rött)*

När utfallet är bättre än indikatorns målvärde (högre eller lägre beroende på indikatorns riktning) får indikatorn färgen grön. Om utfallet ligger inom 90–100 procent av måluppfyllelsen av indikatorns utfall får indikatorn färgen gul. Är utfallet lägre än 90 procent av måluppfyllelsen får indikatorn färgen röd.

5.1 Effektmål: Trygga och nöjda invånare

5.1.1 Resultatmål: Tillgänglig vård på lika villkor

Beskrivning av målet

Tillgänglighet till vård och behandling regleras i lag. Lagförändringen från 2019 om en förstärkt vårdgaranti innebär att den enskilde inom 3 dagar ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

Hälso- och sjukvården samt tandvården i Sverige, ska enligt lag vara jämlik, vilket innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning, och oavsett kombinationer av dessa.

Vårdens utbud ska vara jämlikt i hela Värmlands geografiska område vilket omfattar digitala verktyg, tjänster och möten, fysiska utbudspunkter samt mobil vård med fokus på innehållet i hälso- och sjukvårdstjänsterna oavsett den fysiska platsen. Vårdinsatserna ska ges inom rimlig tid och det ska finnas ett utbud av nära vård inom rimlig geografisk närhet.

Öppettider och möjligheter till digitala tjänster och vårdlösningar ska utvecklas utifrån värmlänningarnas behov. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Förbättra livsvillkoren.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 5: Jämställdhet
Mål 10: Minskad ojämlikhet

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås inte

Kommentar för perioden januari-augusti

Resultatmålet *Tillgänglig vård på lika villkor* uppnås inte och bedömningen är att målet trots förbättring och positiv trend inom flera delar inte kommer att nås vid slutet av året.

Under perioden från januari till augusti har hälso- och sjukvården i Värmland fortsatt att arbeta för att uppnå en tillgänglig vård på lika villkor. Vårdgarantin, som anger tidsgränser för vård och utgår från medicinsk bedömning, är en viktig del i detta arbete. Patienter har rätt till kontakt med primärvård samma dag via telefon, besök till legitimerad personal på vårdcentral inom 3 dagar, besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar och operation eller behandling påbörjad inom 90 dagar. Om Region Värmland inte kan erbjuda vård enligt vårdgarantin, ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. För tandvården appliceras Tandvårdslagen där tillgänglighet anges som ett krav på vården, men anger inte tidsgränser för erbjudande om vård.

Tillgänglighet och ökad vårdkapacitet är prioriterade områden för hela hälso- och sjukvården. Trots detta finns fortfarande utmaningar, delvis på grund av den ekonomiska återhållsamhet som prioriterats i regionplanen. Andelen patienter som fick förstabesök till specialiserad vård inom 90 dagar var 59%, vilket är en ökning med 2,6 procentenheter jämfört med samma period föregående år samt att antalet väntande totalt har en sjunkande trend. Tillgängligheten till första kontakt inom primärvården har förbättrats tack vare ett pågående utvecklingsarbete för att förbättra telefontillgängligheten.

För att öka tillgängligheten har flera insatser genomförts. Första Linjen har infört bokningsbara tider via 1177.se och digitalt föräldraskapsstöd. Psykiatrin har initierat ett arbete med produktion och kapacitetsstyrning för att öka tillgängligheten. Mobila team, som mobilt urologteam och mobilt akutvårdsteam, är exempel på andra vårdformer som möter patienten efter dennes behov.

En stor andel medicinska beslut baseras på resultat från laboratorieprov eller diagnostiska undersökningar. Undersökningar med magnetröntgen och datortomografi hanteras inte inom ramen för vårdgarantin, men flera utvecklingsarbeten pågår för att kunna genomföra fler undersökningar och skapa ett mer effektivt flöde av patienter. Röntgenmottagningen i Arvika har infört ett nytt arbetssätt som möjliggör planerade undersökningar dygnet runt.

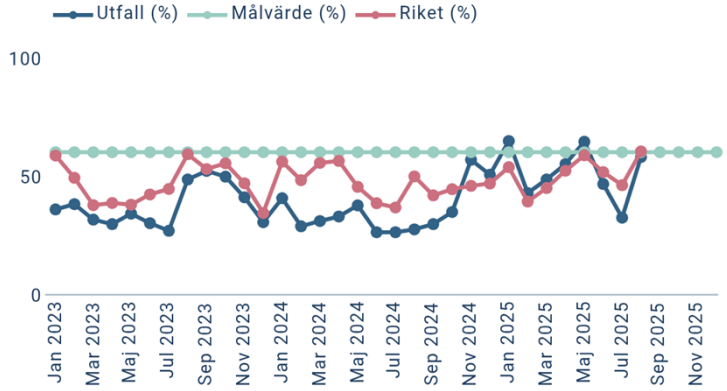
En pågående åtgärd för att möta utmaningarna är arbete med produktions- och kapacitetsstyrning med stöd av Socialstyrelsen. Stödet syftar till lärande och balansering av invånarnas vårdbehov mot vårdens kapacitet, med målet att öka produktionsförmågan. Flera kliniker har redan infört denna metod, vilket har förbättrat flöden och tillgängligheten. Parallellt pågår också arbete i Model Areas, som ska öka kunskapen om flödeseffektivisering och produktivitet, som ett steg mot en mer tillgänglig vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en extra satsning på 42 miljoner kronor under 2025 för att förbättra tillgängligheten. Resurserna riktas mot kökortning och utökning av antalet vårdplatser, med fokus på områden med långa väntetider. Insatser har börjat visa positiva resultat, men köer inom vissa områden minskar inte i önskad takt på grund av ett ökat inflöde.

Genom en noggrann planering inför sommaren och ett förstärkt samarbete mellan kliniker, har verksamheterna lyckats upprätthålla en mer stabil vårdplatssituation jämfört med föregående år. En ny åtgärd för sommaren var öppnandet av en tillfällig observationsavdelning på CSK, som har avlastat akutmottagningen och frigjort viktiga resurser.

För att fortsatt förbättra tillgängligheten behöver hälso- och sjukvårdens verksamheter fortsätta arbetet med flödeseffektivisering av vårdprocesser, produktions- och kapacitetsstyrning, digitalisering och samordning av vårdinsatser. Hälso- och sjukvården i Värmland gör framsteg i arbetet med att uppnå en tillgänglig vård på lika villkor, men det finns fortfarande utmaningar inom flera områden. Verksamheterna kommer fortsatt att arbeta för att säkerställa en tillgänglig och effektiv vård för alla invånare i Värmland.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Besvarade telefonsamtal inom femton minuter 1177	52 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 52 % **Målvärde** ≥ 60 % **Periodicitet** Månad



Fullständigt namn
Andel besvarade telefonsamtal till 1177 inom 15 minuter.

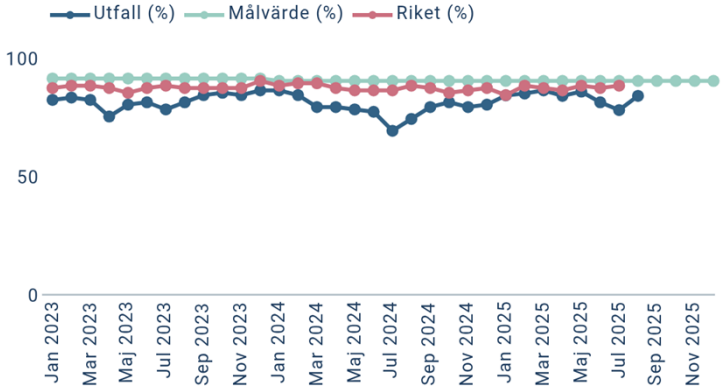
Om indikatorn
Indikatorn visar andelen av besvarade telefonsamtal, från värmlänningar till 1177, som besvaras inom 15 minuter.

Datakälla
Ineras behörighetsstyrda PowerBI-rapport gällande telefonstatistik.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Utfallet för delår 2025 har ökat med cirka 20 procentenheter jämfört med samma period 2024.
- För delår 2025 är målvärdet på över 60 procent inte uppnått.
- En positiv trend kan ses från slutet av 2024.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Kontakt med primärvården samma dag 	83,4 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 83,4 % **Målvärde** ≥90 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel av inkomna telefonsamtal till vårdcentral som besvarats samma dag.

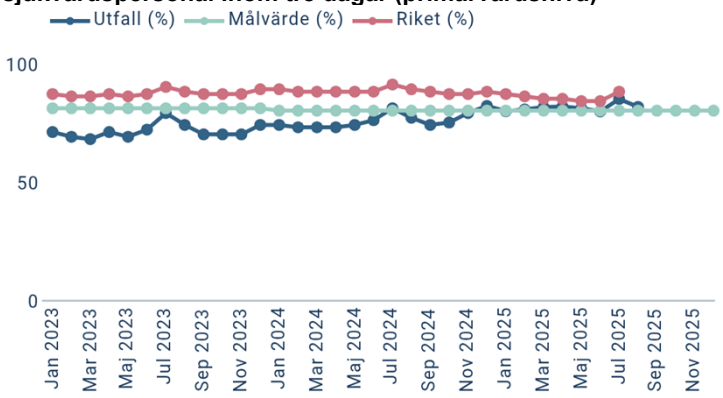
Om indikatorn
Telefontillgänglighet är ett mått på primärvårdens tillgänglighet via telefon och innebär att invånaren/patienten enligt vårdgarantin ska få kontakt samma dag.

Datakälla
Datainsamling via telefonisystem VCC Callback.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Andelen besvarade samtal har ökat med cirka 5 procentenheter jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 är målvärdet på över 90 procent inte uppnått.
- Antalet inkommande samtal har minskat med cirka 5 procent jämfört med delår 2024.
- Tillgängligheten varierar mellan vårdcentralerna och ligger på 63–100 procent.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Medicinsk bedömning som genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar (primärvårdsnivå)  	81,3 %	**Utfall hittills i år** **Delår 2025** 81,3 % **Målvärde** ≥ 80 % **Kvinnor hittills i år** 80,1 % **Män hittills i år** 83 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel som fått en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom 3 dagar.

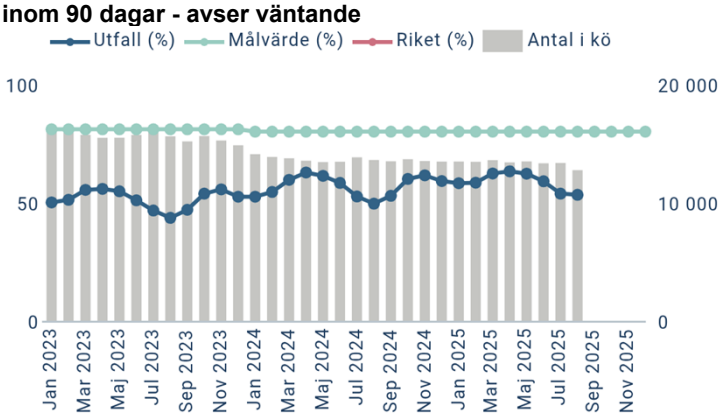
Om indikatorn
Indikatorn visar andelen medicinska bedömningar (nybesök) som genomfördes i primärvården av legitimerad personal inom tre dagar från det att beslut tagits om att vård ska ske. Ingår i vårdgarantin.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Jämfört med samma period föregående år har tillgängligheten ökat med 6 procentenheter.
- För delår 2025 är målvärdet på över 80 procent uppnått.
- Totala antalet genomförda nybesök har minskat med cirka 33 procent jämfört med samma period år 2024.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Första besök i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande 	59 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 59 % **Målvärde** ≥80 % **Kvinnor hittills i år** 57,8 % **Män hittills i år** 60,4 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom somatisk specialiserad vård.

Om indikatorn
Indikatorn visar det andelen av väntande patienter som har väntat högst 90 dagar på sitt förstabesök inom planerad specialiserad somatisk vård, den sista dagen i månaden. Ingår i vårdgarantin.

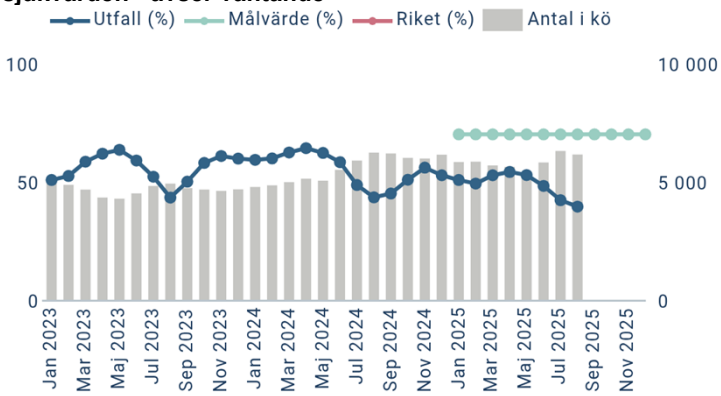
Då Region Värmland har valt att dela upp resultaten för psykiatrisk och somatisk vård kan jämförelse med riket inte göras.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Andelen väntande högst 90 dagar har en svagt stigande trend, den har ökat med 2,6 procentenheter jämfört med samma period föregående år och antalet väntande totalt har en sjunkande trend.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på över 80 procent.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Operation inom 90 dagar i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården - avser väntande  	48,6 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 48,6 % **Målvärde** ≥70 % **Kvinnor hittills i år** 48,4 % **Män hittills i år** 48,8 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel som väntat högst 90 dagar på operation inom specialiserad somatisk vård.

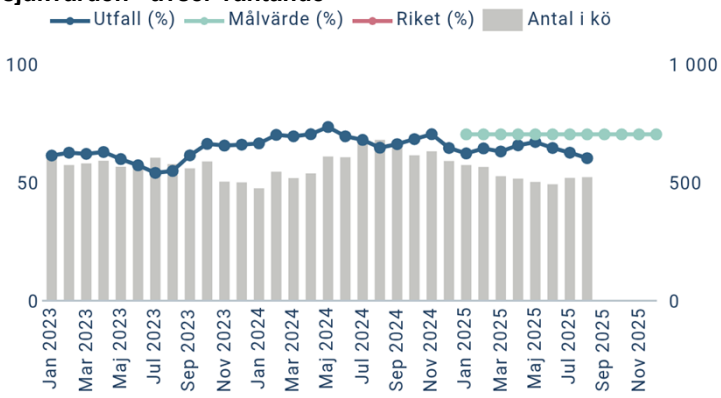
Om indikatorn
Indikatorn visar andelen av väntande patienter, den sista dagen i månaden, som har väntat högst 90 dagar på operation inom planerad specialiserad somatisk vård. Ingår i vårdgarantin. Då Region Värmland har valt att dela upp uppföljningen av operation/åtgärds i tre delar går det inte att jämföra med Riket.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Andelen väntande i högst 90 dagar har en sjunkande trend och har minskat med 8 procentenheter jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på över 70 procent.
- Antalet väntande är i princip det samma som i augusti 2024.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Behandling inom 90 dagar i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården - avser väntande 	63,4 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 63,4 % **Målvärde** ≥70 % **Kvinnor hittills i år** 63,1 % **Män hittills i år** 63,7 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel som väntat högst 90 dagar på behandling inom specialiserad somatisk vård.

Om indikatorn
Indikatorn visar andelen av väntande patienter, den sista dagen i månaden, som har väntat högst 90 dagar på behandling från det att beslut tagits om att åtgärd ska ske inom planerad specialiserad somatisk vård. Ingår i vårdgarantin. Då Region Värmland har valt att dela upp uppföljningen av operation/åtgärds i tre delar går det inte att jämföra med Riket.

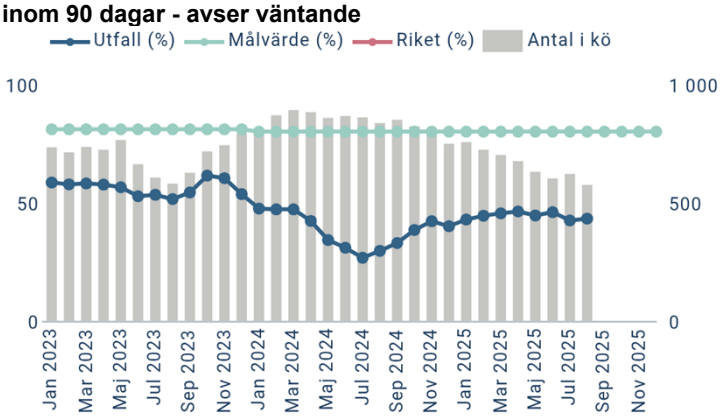
Behandling är i detta fall främst viss typ av endoskopi, elkonvertering samt utprovning av hörapparat.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Andelen väntande i högst 90 dagar har sjunkit under 2025 och ligger hittills i år drygt 5 procentenheter lägre än samma period föregående år.
- För delår 2025 är målvärdet på över 70 procent inte uppnått.
- Antalet väntande har sjunkit med 149 patienter jämfört med augusti 2024.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Första besök i den specialiserade psykiatriska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande  	44,6 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 44,6 % **Målvärde** ≥80 % **Kvinnor hittills i år** 42,5 % **Män hittills i år** 46,9 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på första besök inom psykiatrisk specialiserad vård.

Om indikatorn
Indikatorn visar det totala antalet patienter som har väntat högst 90 dagar på behandling inom planerad specialiserad vuxenpsykiatrisk vård, den sista dagen i månaden. Ingår i vårdgarantin.

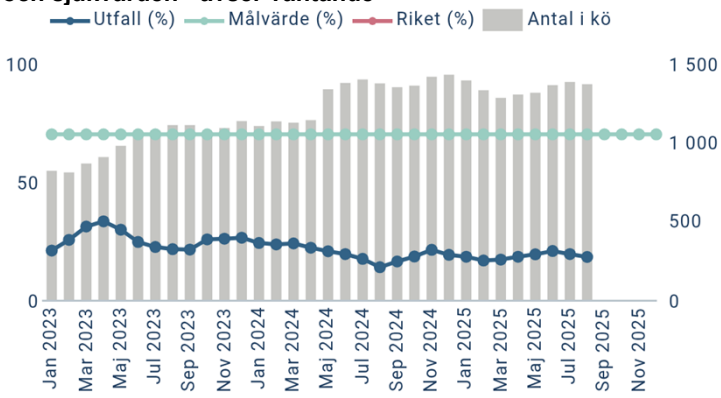
Då Region Värmland har valt att dela upp resultaten för psykiatrisk och somatisk vård kan jämförelse med riket inte göras.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Tillgängligheten har ökat med ungefär 6 procentenheter jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på över 80 procent.
- Antal patienter som väntar på ett besök har sjunkit med 31 procent jämfört med samma period föregående år.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Behandling inom 90 dagar i den specialiserade psykiatriska hälso- och sjukvården - avser väntande 	18,7 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 18,7 % **Målvärde** ≥70 % **Kvinnor hittills i år** 18,4 % **Män hittills i år** 19,4 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel som väntat högst 90 dagar på åtgärd inom psykiatrisk specialiserad vård.

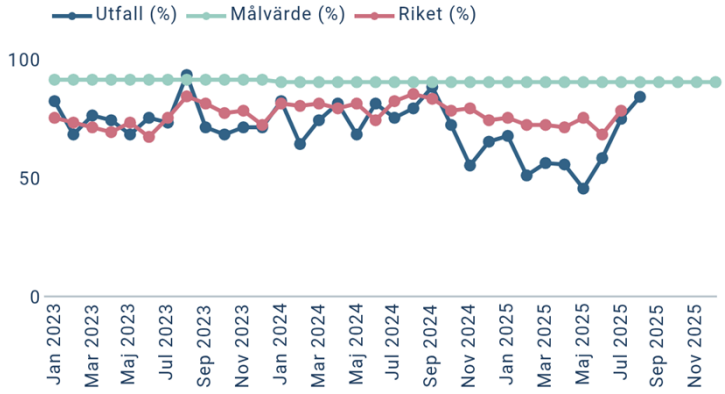
Om indikatorn
Indikatorn andelen av väntande patienter, den sista dagen i månaden, som har väntat högst 90 dagar på behandling inom planerad specialiserad psykiatrisk vård. Ingår i vårdgarantin. Då Region Värmland har valt att dela upp uppföljningen av operation/åtgärd i tre delar går det inte att jämföra med Riket.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Tillgängligheten har minskat med ungefär 2 procentenheter jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på över 70 procent.
- Antal patienter som väntar på behandling ligger på samma nivå som samma period föregående år.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Första besök inom 3 dagar till Första linjen, Barn och unga 	59,8 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 59,8 % **Målvärde** ≥90 % **Kvinnor hittills i år** 60,6 % **Män hittills i år** 58,3 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel förstabesök till Första linjen inom 3 dagar.

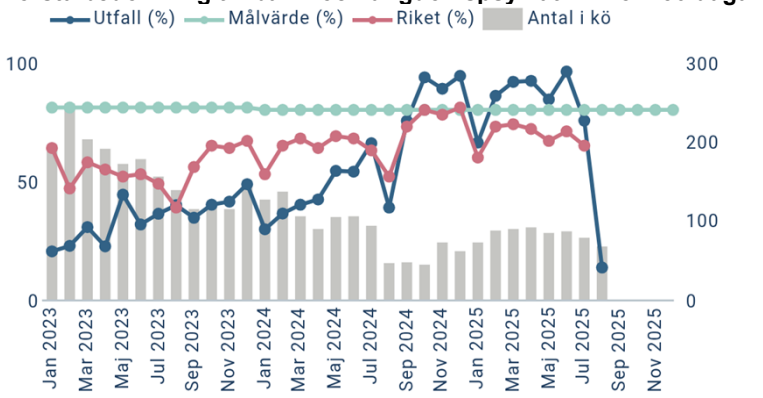
Om indikatorn
Indikatorn visar genomförda medicinska bedömningar till Första linjen inom tre dagar bland samtliga legitimerade yrkesgrupper. En person som kontaktar Första linjen i primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt enligt vårdgarantin till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad personal.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Jämfört med samma period 2024 har andelen förstabesök inom tre dagar minskat med ungefär 15 procentenheter.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på över 90 procent.
- Antal genomförda kontakter totalt för delår 2025 ligger på samma nivå som delår 2024.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Första bedömning till barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar 	78,9 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 78,9 % **Målvärde** ≥ 80 % **Kvinnor hittills i år** 79,9 % **Män hittills i år** 77,8 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel första bedömningar till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.

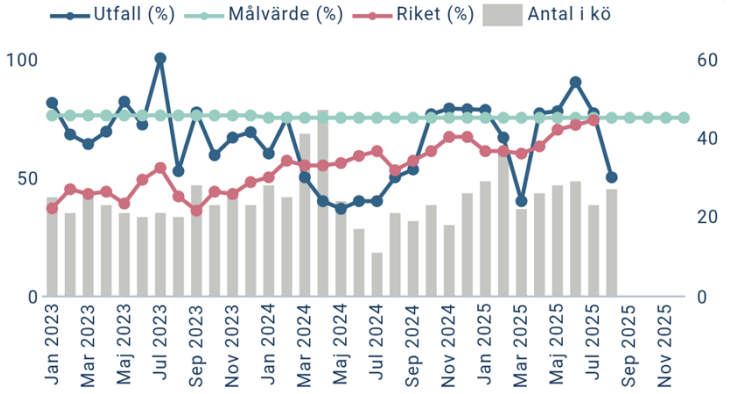
Om indikatorn
Indikatorn visar andelen av patienterna som fått en första bedömning till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar av det totala antalet första besök. Ingår i vårdgarantin. Det låga antalet patientbesök per månad gör att månadsvisa jämförelser är svårtolkade.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Tillgängligheten till första bedömning har ökat med ungefär 35 procentenheter jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på över 80 procent.
- Utfall i augusti 2025 är låg då man fokuserat på att boka in fler långväntande patienter (väntat mer än 30 dagar).
- Kön till första bedömning har ökat med 21 patienter jämfört med samma period föregående år.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Påbörjad utredning i barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar  	69,9 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 69,9 % **Målvärde** ≥75 % **Kvinnor hittills i år** 62 % **Män hittills i år** 75,7 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel med påbörjade utredningar i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.

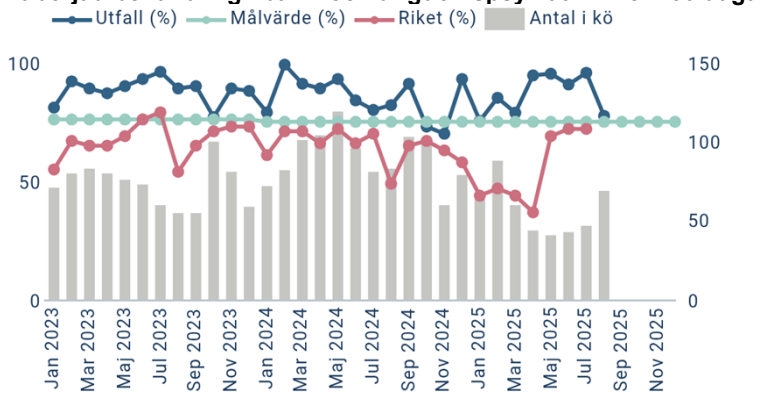
Om indikatorn
Indikatorn visar andelen av patienterna inom barn- och ungdomspsykiatri som har påbörjat en utredning inom 30 dagar efter beslut om utredning. Ingår i vårdgarantin. Det låga antalet patientbesök per månad gör att månadsvisa jämförelser är svårtolkade.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Tillgängligheten till påbörjad utredning har ökat med ungefär 21 procentenheter jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på 75 procent.
- Kön till påbörjad utredning har ökat med 6 patienter jämfört med samma period föregående år.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Påbörjad behandling i barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar 	86,8 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 86,8 % **Målvärde** ≥ 75 % **Kvinnor hittills i år** 86,4 % **Män hittills i år** 87,3 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel påbörjade behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri.

Om indikatorn
Indikatorn visar andelen påbörjade behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri. Ingår i vårdgarantin. Det låga antalet patientbesök per månad gör att månadsvisa jämförelser är svårtolkade.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

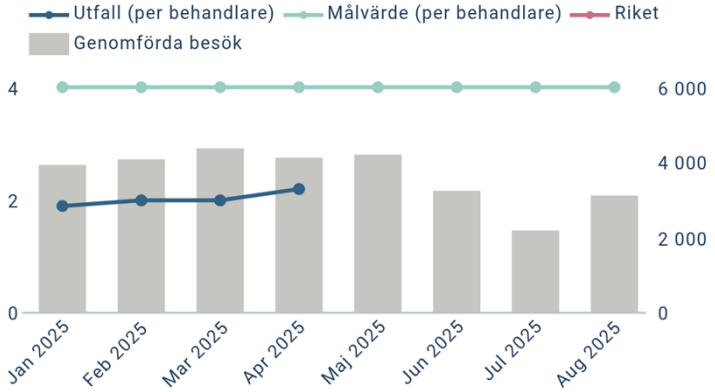
Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Tillgängligheten till påbörjad behandling ligger på ungefär samma nivå jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 är målvärdet på över 75 procent uppnått.
- Kön till påbörjad behandling har minskat med 14 patienter jämfört med samma period föregående år.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025

Genomförda entimmesbesök per behandlare inom psykiatrisk öppenvård



–

Målvärde
≥ 4 per behandlare

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn
Antal genomförda vårdåtgärder omräknade till entimmesbesök per behandlare, per arbetsdag, inom psykiatrisk öppenvård.

Om indikatorn
Indikatorn redovisar hur många "entimmesbesök" man genomfört per person och vardag, med en månads eftersläpning.

Datakälla
Cosmic och Heroma via regionens datalager

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

Kan ej redovisas - Inväntar data, ska uppdateras

- Utmaningar i kvalitetssäkring betyder att resultat för indikatorn inte kan redovisas.

5.1.2 Resultatmål: Hållbar beredskap

Beskrivning av målet

I ett alltmer osäkert omvärldsläge förändras kravställningarna på samhällsviktiga verksamheter såsom hälso- och sjukvård. Inom detta område riktas regeringsuppdrag till sektorsansvariga myndigheter och genom överenskommelser med SKR, inriktningar för regionernas arbete med ökad motståndskraft och annan förmågehöjning.

Området innefattar flera utmaningar för hälso- och sjukvården, då målbilden och därigenom möjligheten till uppföljning av arbetet inte tydligt kan definieras. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Förbättra livsvillkoren.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 5: Jämställdhet
Mål 16: Fredliga och inkluderande samhällen
Mål 17: Genomförande och globalt partnerskap

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås delvis

Kommentar för perioden januari-augusti

Resultatmålet *Hållbar beredskap* uppnås delvis och bedömningen är att flera pågående aktiviteter kommer genomföras under hösten för att nål en högre måluppfyllnad vid slutet av året.

Inom ramen för målet "Hållbar beredskap" pågår ett omfattande arbete för att stärka och öka beredskapen inom hälso- och sjukvården. Detta arbete sker i samarbete med flera viktiga aktörer, däribland Försvarsmakten och Länsstyrelsen.

Hälso- och sjukvården arbetar med att stärka försörjningsberedskapen, genom att konkretisera behovet av ett större lagerutrymme. Arbetet kräver också att beslut kring målbild för försörjningsberedskapen för regionen fastställs. Underlag för detta sker utifrån flera olika möjliga scenarier och förväntas fortgå in i 2026. Regionen behöver en ökad resiliens för viktiga medicinska förnödenheter även i krissituationer av längre duration och med bristande försörjning.

Inom läkemedelsområdet pågår också ett viktigt arbete för att säkerställa lagring och uthållig läkemedelsberedning. Målet är att regionen ska kunna ta över läkemedelsförsörjningen i egen regi, vilket kräver hygieniskt anpassade lokaler. Ett underlag för byggnation av nya renrum, inklusive slutenvårdsdos, har tagits fram. Dessutom pågår arbete med analys inför framtida övertag av läkemedelsförsörjning i egen regi.

Hälso- och sjukvården har tillsammans med säkerhets- och beredskapsavdelningen arbetat med att ta fram en övergripande målbild och vidare planering inom ramen för SSIK (Sjukvårdens säkerhet i kris och krig). Denna målbild har antagits på strategisk nivå i regionledningen. Hälso- och sjukvården deltar också i det regionövergripande projektet Krigsorganisation.

Arbetet med Trauma och masskadehändelser fortgår under ledning av en särskild styrgrupp. Ett nytt lagerhanteringssystem har implementerats för att stödja effektiv lageromsättning. Ett scenariobaserat grundmaterial för prioritering av vård och eskaleringsrutiner är på väg att slutföras som ska utveckla regionens planering även för masskadehändelser, kriser av längre duration och krig.

Samtidigt pågår förberedande arbete inför övningen Resilient Care 25, som arrangeras av Socialstyrelsen och regionen. Övningens syfte är att öva mottagande av skadade från krigshärjat område, med fokus på improviserad och tillfälligt uppsatt sjukvård. Detta arbete är en del av Sveriges åtagande som NATO-medlem på nationell nivå. Övningen förväntas ge viktiga kunskaper för regionen kring åtgärder vid bortfall av ordinarie infrastruktur eller kraftigt utökade behov i samband med samhällskriser eller krig.

5.2 Effektmål: Attraktivt och hållbart Värmland

5.2.1 Resultatmål: Samverkan och utveckling av vården

Beskrivning av målet

Hälso- och sjukvården i Värmland drivs i egen regi, i samverkan med andra offentliga huvudmän och genom avtal med privata vårdgivare. För att kunna skapa en effektiv hälso- och sjukvård nära invånarna förutsätts samverkan på alla nivåer, oavsett huvudmannaskap och utförare.

Detta sker bland annat genom en samordnad uppföljning och återkoppling från och till samverkanspartners och hälso- och sjukvårdsnämnden. Regeringen har slutit överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner om utveckling av god och nära vård. Regionen arbetar aktivt mot nära vård genom att säkerställa samverkans- och samordningsstrukturer med länets kommuner.

Gemensamt med länets kommuner fortsätter arbetet 2024 med omställningen till Nära vård och att tillsammans utveckla hälsa, vård och omsorg med utgångspunkt från den gemensamt framtagna målbilden och handlingsplanen. Vården i Värmland står inför stora utmaningar för att klara av att möta framtida vårdbehov.

Den snabba utvecklingen av nya läkemedel, medicinsk teknik, IT- lösningar samt den fördjupade kompetensen kring sjukdomar ger samtidigt möjligheter att möta och vårda patienter på nya sätt. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområden Förbättra livsvillkoren och Höja kompetensen.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 4: God utbildning för alla
Mål 5: Jämställdhet
Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt
Mål 10: Minskad ojämlikhet

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås delvis

Kommentar för perioden januari-augusti

Resultatmålet *Samverkan och utveckling av vården* uppnås delvis och bedömningen är att trots pågående aktiviteter så når inte samtliga delar upp till en högre måluppfyllnad vid slutet av året.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården har fortsatt utvecklats genom ökad samverkan – både internt och tillsammans med externa aktörer som kommuner, privata vårdgivare och brukarorganisationer.

Via gemensamma forum och digitala verktyg har viktiga framsteg gjorts för att förbättra patientflöden och säkerställa att vården ges på rätt plats och i rätt tid.

Exempel på detta är genom att utveckla och utöka hemmonitoreringen för hjärtsviktspatienter har det bidragit till en ökad trygghet och minskad belastningen för slutenvården. Dessutom har det påbörjats med en övergång till subkutana behandlingar i hemmet för neurologipatienter, vilket frigör vårdresurser och ökar patienternas frihet. Inom medicinsk diagnostik och service har området etablerat ett samarbete med Region Uppsala, vilket har lett till införandet av ett e-remiss och e-svars-flöde (lab2lab) för analyser inom klinisk kemi med Uppsala. Arbetssättet finns sedan tidigare även med Region Örebro.

Region Värmland är en av sjutton regioner som erbjuder vattenfödslar och hittills har 27 bebisar fötts med vattenfödsel, som är en metod som har införts för att ge kvinnor ett säkrare och mer behagligt förlossningsalternativ. Ett SIS-ungdomshem i Värmland har fått ett utökat och förändrat uppdrag. Det pågår ett gemensamt projekt mellan Region Värmlands verksamheter barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatrin, första linjen, länets ungdomsmottagningar, allmänmedicin, folktandvården och med ett SiS (Statens institutionsstyrelse) -ungdomshem i Värmland. Det är ett arbete för att säkerställa att barn inom SiS sluten ungdomsvård ska erbjudas en god hälso- och sjukvård. Vården ska bedrivas med respekt för den enskilda individen och vara barnanpassad, precis som för alla invånare under 18 år.

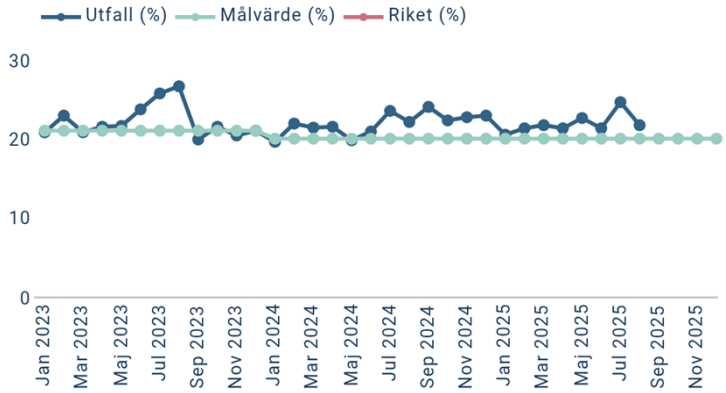
För att förbättra vården har allmänmedicin förstärkt bemanningen med ST-läkare i geriatrik tillsammans med delad distriktssköterskeresurs på vårdcentralen Gripen vilket har möjliggjort inskrivningar även under sommaren. I västra Värmland pågår flera arbetsprojekt inom Nära vård. Det är ett projekt som syftar till att

skapa en mer sammanhållen och personcentrerad vårdkedja för fokuspersoner med omfattande kontaktbehov. Ett arbete har påbörjats för att förebygga återinläggningar vid infektion samt etablerandet av ett gemensamt boende i Arvika enligt ”Sjukstugemodellen”. Syftet är att erbjuda en vårdform som kombinerar medicinsk kompetens med omsorg i en trygg och hemlik miljö.

OPEX/Operations management har implementerats inom öron, näs- och halssjukvården som modellområde som innebär ett gemensamt nätverk för optimeringen av operationsresurser. Effektivisering av operationsflöden och en tät samverkan med operation har gett resultat.

För att ytterligare förbättra vården pågår också flera utvecklingsprojekt i flera av hälso- och sjukvårdens verksamheter, bland annat med mobil röntgen, mobilt ultraljud, AI-diktering, Habbie som är en digital tjänst för rehabilitering, habilitering och förebyggande träning. Dessa initiativ syftar till att förbättra patientvården och effektivisera resursanvändningen.

Verksamheterna i hälso- och sjukvården fortsätter arbetet med färdplanen God och nära vård som ska integreras i vårdens planering. Specifikt har verksamheterna inom allmänmedicin och rehabilitering, samt enheten vårdval vårdcentral inom område vårdkvalitet, fått i uppdrag att utveckla vårdval vårdcentral. Enligt den länsgemensamma primärvårdsplanen behöver primärvårdens bidrag till omställningen till god och nära vård intensifieras, vilket kommer att vara ett fokusområde framöver.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser 	21,8 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 21,8 % **Målvärde** < 20 % **Kvinnor hittills i år** 20,1 % **Män hittills i år** 23,7 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser.

Om indikatorn
Indikatorn är ett mått på samverkan mellan slutenvård, öppenvård/primärvård och kommunerna där patienter med kommunala insatser oplanerat återinskrivits i sluten vård inom 30 dagar. Patientgruppen är liten och även på övergripande nivå kan ett fåtal återinskrivningar skapa större variationer. Det finns inga nationella resultat att jämföra med.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Delårets utfall är 0,7 procentenheter högre än samma period föregående år.
- För delår 2025 har inte målvärdet på under 80 procent uppnåtts.
- Bland de listade vårdcentralerna varierar utfallet under tidsperioden mellan 11 till 34 procent, och bland kommunerna mellan 16 till 29 procent.

5.2.2 Resultatmål: Klinisk forskning och utbildning

Beskrivning av målet

Klinisk forskning är en förutsättning för kvalitetssäkrad utveckling av hälso- och sjukvård och ska utgöra en integrerad del av vården och dess organisation. I regionernas uppdrag ingår att medverka vid finansiering, planering och genomförande av både kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, och inom den folkhälsovetenskapliga forskningen.

Regioner och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor. Både kunskap om och utförande av klinisk forskning behöver öka i Värmland.

Det behöver skapas goda förutsättningar och integreras i alla verksamheter och på alla nivåer så att ett snabbt, för patienterna nyttiggörande, av relevanta forskningsresultat kan möjliggöras liksom att ge stöd i evidensbaserade beslut. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Höja kompetensen.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 4: God utbildning för alla
Mål 5: Jämställdhet
Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt
Mål 9: Hållbar industri, innovationer och infrastruktur
Mål 10: Minskad ojämlikhet
Mål 11: Hållbara städer och samhällen
Mål 16: Fredliga och inkluderande samhällen

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås

Kommentar för perioden januari-augusti

Resultatmålet *Klinisk forskning och utbildning* uppnås och bedömningen är att pågående aktiviteter bidrar till att samma måluppfyllnad kan ses vid slutet av året.

Klinisk forskning och utbildning är avgörande för att hälso- och sjukvården ska kunna möta framtidens behov, säkerställa en vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet samt bidra till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. I Region Värmland bedrivs ett brett spektrum av forsknings- och utbildningsaktiviteter inom alla vårdnivåer och specialiteter. Medarbetarnas engagemang i forskarutbildningar, kliniska studier och studenthandledning är en viktig del i arbetet för en kunskapsbaserad och jämlik vård i hela länet.

Regionens mål är att forskning och utbildning ska vara integrerade delar av det dagliga vårdarbetet. Forskningen ska bidra till att stärka kvaliteten i vården, förkorta vägen mellan ny kunskap och praktisk tillämpning, samt ge patienter tillgång till innovativa behandlingsmetoder och förbättrade vårdprocesser. Parallellt är en stark utbildningskultur avgörande för att behålla och utveckla kompetens inom organisationen.

Trots ekonomiska utmaningar och en pressad bemanningssituation pågår ett intensivt arbete för att stärka forskningsstrukturer, skapa goda förutsättningar för handledning och stimulera samverkan med akademiska partners som Karlstads universitet och andra lärosäten. Flera verksamheter visar redan prov på ett aktivt forskningsledarskap och fungerande strukturer för både intern och extern kompetensutveckling. Samtidigt finns behov av ytterligare satsningar på forskning i vardagen, särskilt i de delar av vården där den ännu inte är fullt etablerad.

Region Värmland ser fortsatt klinisk forskning och utbildning som essentiella delar i vårdens kvalitet, tillgänglighet och jämlikhet.

Hälso- och sjukvårdens verksamheter arbetar med förbättrade förutsättningar för deltagande i klinisk forskning som är en viktig del av utvecklingen och som ska integreras i den ordinarie vårdverksamheten. Vården ska aktivt stimulera, initiera och stödja forskning inom både hälso- och sjukvård samt tandvård för att säkerställa att framtidens vård formas utifrån evidens och patienters individuella behov.

5.3 Effektmål: God, jämlik och jämställd hälsa

5.3.1 Resultatmål: God, säker och nära vård

Beskrivning av målet

Hälso- och sjukvården i Värmland ska vara god, säker och nära, med ett starkt fokus både på omvårdnadskvalitet och medicinsk kvalitet. Ett aktivt patientsäkerhetsarbete krävs för att minska antal vårdskador och dess konsekvenser. Regionen ska identifiera och förebygga patientsäkerhetsrisker och vårdskador vid vårdtillfällen, behandlingar och vid vårdens övergångar. Våra patienten ska ges vård på rätt vårdnivå. Vård på rätt vårdnivå spänner över insatser som stärker personens egenvårdsförmåga till insatser vid behov av högspecialiserad vård samt palliativ vård. Vård som behövs ofta ska finnas nära.

Fortsatt utveckling av prehospital och mobil vård, nationell och regional nivåstrukturering samt arbete med horisontella prioriteringar enligt principen om vård efter behov är en förutsättning för en jämlik vård. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Förbättra livsvillkoren.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 5: Jämställdhet
Mål 9: Hållbar industri, innovationer och infrastruktur
Mål 10: Minskad ojämlikhet
Mål 11: Hållbara städer och samhällen

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås inte

Kommentar för perioden januari-augusti

Resultatmålet *God, säker och nära vård* uppnås inte men bedömningen är att pågående aktiviteter bidrar till att en högre måluppfyllnad kan ses vid slutet av året.

Region Värmland bedriver ett målmedvetet arbete för att utveckla en god, säker och nära vård i linje med de nationella målen. Arbetet berör hela hälso- och sjukvårdsorganisationen och kännetecknas av fokus på kvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet och samverkan, med patientens behov och delaktighet i centrum.

Region Värmland och länets kommuner har tillsammans tagit fram en plan för primärvården. Målet är att göra vården mer samordnad, nära och trygg för invånarna – oavsett ålder eller behov. Planen fokuserar på tre områden: stöd och fasta kontakter för personer med komplexa behov, främjande och förebyggande insatser för barn och unga samt ett tryggare stöd för äldre med färre onödiga förflyttningar. Primärvård är en gemensam vårdnivå i kommun och region som kräver samverkan. Alla som arbetar inom vård, omsorg, socialtjänst och skola har ett ansvar att se till att olika insatser blir samordnade och effektiva, för invånarnas bästa. Planen för primärvård innehåller en gemensam riktning för kommuner och region samt en handlingsplan, det länet kommit överens om att prioritera tillsammans.

För att uppnå målet använder flera verksamheter arbetssätt som Gröna korset och strukturerad avvikelsehantering för att främja lärande och förebygga risker. Exempelvis genomförs dagliga riskbedömningar inom slutenvården, och särskilda patientsäkerhetsmöten hålls inom psykiatrin med fokus på bland annat suicidprevention. Verksamheterna arbetar med etablering av etiskt råd samt en ökad användning av kloka kliniska val som stärker vårdens kvalitet. Även tidiga seniora läkarbedömningar har bidragit till mer träffsäkra utredningar som minskar behov av provtagning. Från 1 juli 2025 gäller en ny könstillhörighetslag i kraft som innebär att det är enklare att ändra det kön som är registrerat i folkbokföringen, det juridiska könet. I Region Värmland finns också ett könsidentitetsteam med expertkunskap inom området som stöttar både patienter och vårdpersonal och arbetar aktivt med att öka kunskapen om normer, kön och könsidentitet i hela organisationen. Område barn, kvinnosjukvård och habilitering beslutade i juni att följa nationella rekommendationer för allmän RS-profylax hos nyfödda barn. Rekommendationen innebär i korthet att alla barn som föds under RS-säsongen erbjuds skydd mot RS-virus. Det har varit ett intensivt arbete inför höst- och vintersäsongen 2025 med att få rutiner och läkemedel på plats.

Ett nytt vårdförlopp för ländsryggsbesvär har införts i Region Värmland. Ländryggsbesvär är en av de vanligaste orsakerna till att personer säker vård. Detta vårdförlopp syftar till att förbättra utredning, behandling och uppföljning av patienter med ländryggsbesvär. Utbildningen som har tagits fram av specialistfysioterapeuter är ett arbetsverktyg som inte bara används inom Region Värmland utan också har

gjorts tillgänglig för andra regioner. Förutom utbildningen har Region Värmland också uppdaterat rutiner och infört nya verktyg för att förbättra vården av patienter med ländryggsbesvär.

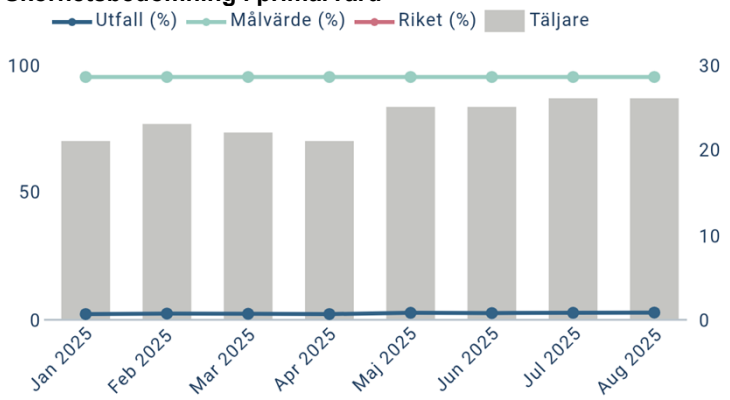
Digital utveckling är en viktig möjliggörare i omställningen till en mer nära vård och inom primärvården har flera vårdcentraler infört digitala kontaktvägar och kallelser, samt skapat möjligheter till om- och avbokning via e-tjänster. Vårdcentralsområde Västra var först ut med bred implementering av digitala vårdtjänster, vilket skapar förutsättningar för fortsatt utveckling inom hela primärvården.

Parallellt med detta arbete pågår också insatser för att öka tillgången till vård på rätt nivå. Inom kirurgin sker en omställning mot mer dagkirurgi för att frigöra vårdplatser, medan hemmonitorering och egenvårdsdialys inom medicinska specialiteter stärker patientens självständighet och minskar behovet av sjukhusvård. Ambulanssjukvårdens larm- och ledningscentral spelar också en viktig roll i att styra patienter direkt till rätt vårdnivå.

Ett långsiktigt arbete pågår för att minska variationer i kvalitet och tillgång till vård, bland annat genom strukturerad vårdplanering, ökad samordning och gemensamma riktlinjer. Samverkan över verksamhetsgränser, exempelvis mellan kvinnosjukvård och medicin eller kirurgi och medicinska specialiteter, har stärkts för att bättre möta gemensamma utmaningar såsom beläggning och vårdplatstillgång.

Trots de positiva resultaten av förbättringsarbetet kvarstår utmaningar såsom hög vårdtyngd, bemanningsproblematik och brist på flexibla vårdplatser. Överbeläggningar, utlokaliseringar och arbetsmiljöbelastning påverkar både personal och patientsäkerhet. Men samtidigt syns också positiva resultat av förbättringsarbetet till exempel minskat antal utlokaliserade patienter, förbättrad antibiotikaanvändning och effektivare strokevård. Detta visar att det pågående arbetet för att utveckla en god, säker och nära vård är på rätt väg, men att det fortfarande finns mycket arbete kvar att göra.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Skörhetsbedömning i primärvård	3,1 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 3,1 % **Målvärde** ≥ 95 % **Kvinnor hittills i år** 4,2 % **Män hittills i år** 2,3 % **Periodicitet** Månad



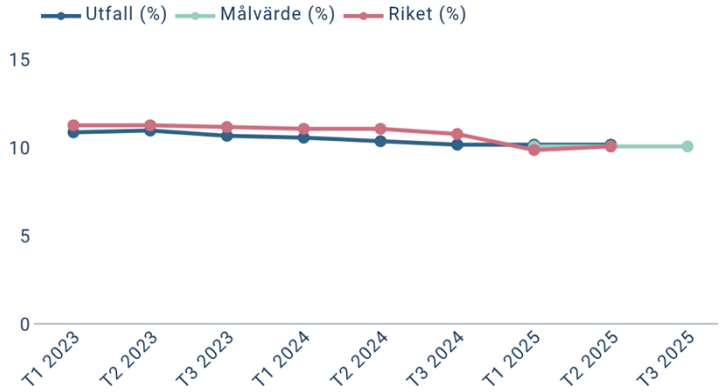
Fullständigt namn
Andelen sköra patienter som har identifierats för skörhetsbedömning i primärvården utifrån SELMA-rapporten.

Om indikatorn
Indikatorn visar antalet patienter som i slutet av månaden har identifierats för skörhetsbedömning (=täljare) i primärvården utifrån urvalet (=nämnare) av patienter med samsjuklighet och risk för hög vårdtyngd i statistikrapporten SELMA. Syftet med skörhetsbedömningen är att fortlöpande identifiera och proaktivt följa upp sköra patienter och därmed undvika onödiga vårdkontakter såsom akuta besök, ambulanstransporter och inläggningar. Endast vårdcentraler inom egen regi ingår. Obs! Det är endast identifierade patienter där man har dokumenterat enligt rutin som ingår.

Datakälla
Cosmic, Paratus, Listningssystemet Flisa, KPP-systemet Ecomed, ACG-systemet Johns Hopkins.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar
Utfallet är fortsatt långt från målvärdet och speglar att användningen av rapporten generellt är låg inom primärvården.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Äldre med läkemedel som bör undvikas 	10,1 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 10,1 % **Målvärde** <10 % **Periodicitet** Tertial

Fullständigt namn
Andel patienter ≥75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger, senaste 18 månaderna (PVQ Äldre Äld01).

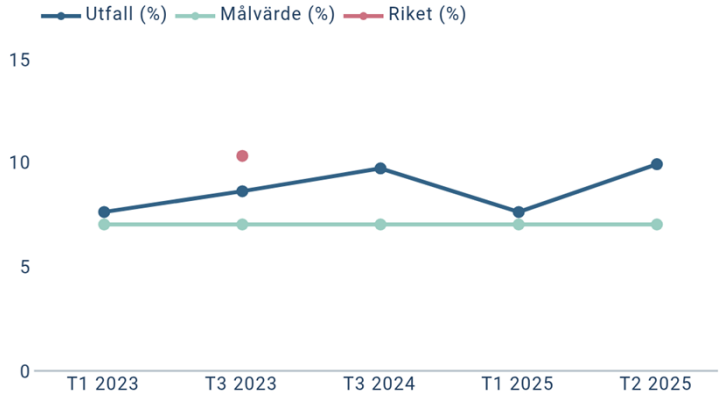
Om indikatorn
Andel patienter ≥75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger, senaste 12 månaderna. Indikatorn är en primärvårdsindikator (PVQ Äldre Äld01) och omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre, vilkas användning i denna åldersgrupp därför så långt som möjligt bör begränsas.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager till Medrave. Redovisas per rullande 12-månadersperiod.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Utfallet har förbättrats jämfört med delår 2024 (10,4 procent) och ligger nu på lägsta nivån hittills.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på under 10 procent.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Patienter i somatisk slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår  	8,7 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 8,7 % **Målvärde** <7 % **Kvinnor hittills i år** 7,8 % **Män hittills i år** 9,5 % **Periodicitet** Tertial

Fullständigt namn
Andel patienter i somatisk slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår (i genomförda punktprevalensmätningar).

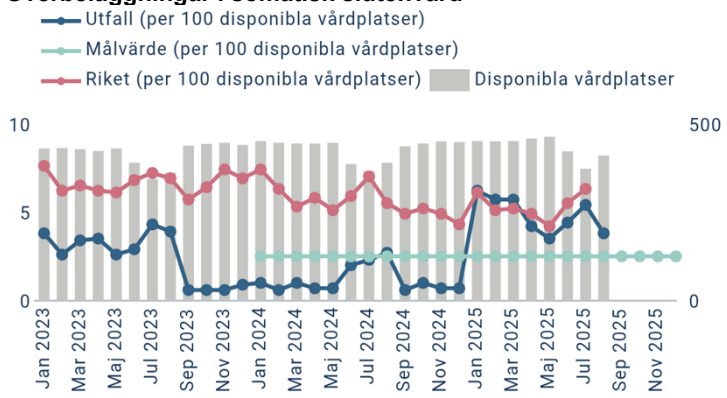
Om indikatorn
Indikatorn visar andel patienter inom somatisk slutenvård (specialiserad och närvård) som har minst ett trycksår förvärvat under vårdtiden. Ett sjukhusförvärvat trycksår räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra trycksåret men så inte har skett.

Datakälla
Från och med 2024 regionens egen hantering via enkät i Microsoft Forms och sammanställning i statistikrapport i Rapportportalen.

Mätmetod
Punktprevalens mätning

Kommentar

- Två punktprevalensmätningar har genomförts hittills i år (en per tertial). Samtliga vårdavdelningar, med undantag för en, deltog i båda mätningarna.
- För delår 2025 nås inte målvärdet på under 7 procent.
- Under 2024 genomfördes endast en mätning, och då först under tertial 3. Därför går det inte att jämföra med samma tidsperiod föregående år.
- Efter att SKR lade ner den nationella databasen finns inte längre rikets resultat att jämföra med.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Överbeläggningar i somatisk slutenvård  	4,8 per 100 disponibla vårdplatser	**Utfall hittills i år** **Delår 2025** 4,8 per 100 disponibla vårdplatser **Målvärde** <2,5 per 100 disponibla vårdplatser **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård.

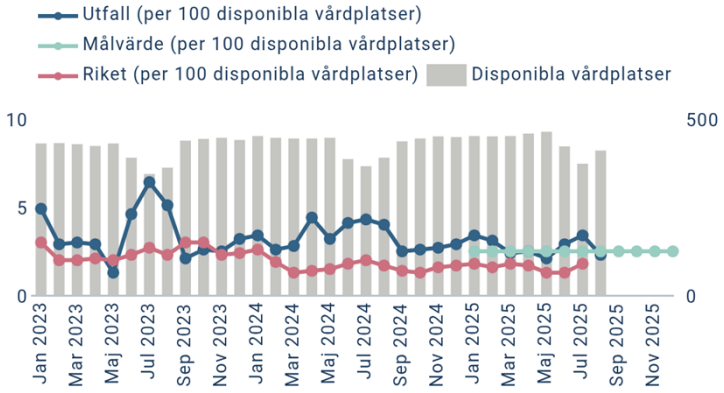
Om indikatorn
Indikatorn visar antal överbeläggningar på vårdavdelningar inom somatisk slutenvård klockan 06:00 varje morgon enligt nationell definition. Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Det förekommer eftersläpning av rikets resultat.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager. Rikets resultat hämtas från SKR Väntetider i vården.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Överbeläggningarna inom somatisk slutenvård (inkluderar närsjukvårdsavdelningarna) har ökat med 3,4 per 100 disponibla vårdplatser jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 uppnås målvärdet på under 2,5 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.
- Rikets ackumulerade utfall mellan januari och juli var 5,3 per 100 disponibla vårdplatser, det vill säga 0,5 högre än Värmland. Notera att flera regioner genomgår byten av vårdinformationssystem, vilket påverkar rikets resultat.
- Antalet disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård var i genomsnitt 434 under tidsperioden, åtta fler (426) än under samma tidsperiod föregående år, och 23 fler (411) jämfört med samma tidsperiod 2023.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård  	2,7 per 100 disponibla vårdplatser	**Utfall hittills i år Delår 2025** 2,7 per 100 disponibla vårdplatser **Målvärde** <2,5 per 100 disponibla vårdplatser **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård.

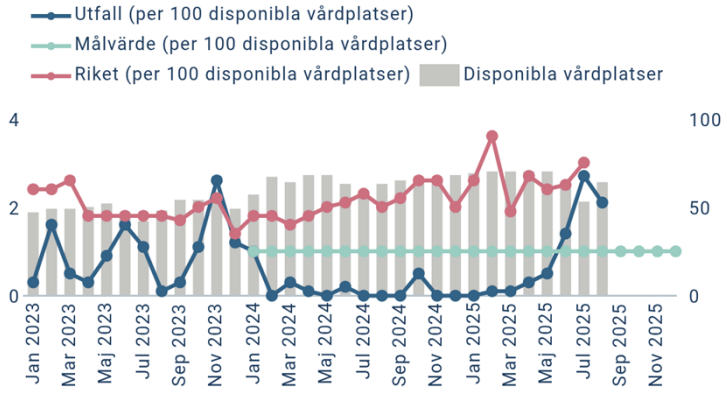
Om indikatorn
Indikatorn visar antal utlokaliserade patienter klockan 06:00 varje morgon enligt nationell definition. En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan medicinskt ansvarig enhet (MAE) än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Följs upp utifrån perspektivet medicinsk ansvarig enhet. Det förekommer eftersläpning av rikets resultat.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager. Rikets resultat hämtas från SKR Väntetider i vården.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Antalet utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård (specialiserad vård och närvård) under januari till augusti har minskat med 0,9 jämfört med samma tidsperiod föregående år.
- Trots minskningen nås inte målvärdet på under 2,5 utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser under delår 2025.
- Rikets utfall fortsätter vara lägre, 1,6 hittills i år. Notera i jämförelsen mot riket att flera regioner genomgår byten av vårdinformationssystem, vilket påverkar rikets resultat.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård  	0,8 per 100 disponibla vårdplatser	**Utfall hittills i år** **Delår 2025** 0,8 per 100 disponibla vårdplatser **Målvärde** <1 per 100 disponibla vårdplatser **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser i psykiatrisk slutenvård.

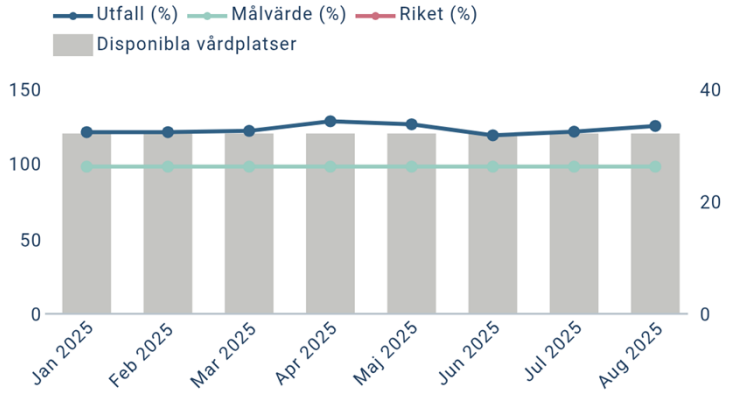
Om indikatorn
Indikatorn visar antal överbeläggningar på vårdavdelningar inom psykiatrisk slutenvård (vuxen och barn & ungdom) klockan 06:00 varje morgon enligt nationell definition. Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Rikets resultat släpar alltid efter en månad.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager. Rikets resultat hämtas från SKR Väntetider i vården.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Överbeläggningarna inom psykiatrisk slutenvård, vuxen- samt barn och ungdom, har ökat jämfört med 0,6 per 100 disponibla vårdplatser jämfört med samma period föregående år.
- För delår 2025 uppnås målvärdet på under 1 överbeläggning per 100 disponibla vårdplatser.
- Riksgenomsnittet är hittills i år 2,6 till och med juli månad. Flera regioner genomgår byten av vårdinformationssystem, detta påverkar rikets resultat.
- Antalet disponibla vårdplatser inom psykiatrisk slutenvård var i genomsnitt 66 under tidsperioden, två fler än föregående års 64 från samma tidsperiod, och 17 fler än 2023 genomsnittliga antal på 49 under tidsperioden.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Beläggningsgrad rättspsykiatri  	122,9 %	**Utfall hittills i år** **Delår 2025** 122,9 % **Målvärde** <98 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Genomsnittlig beläggningsgrad inom rättspsykiatrisk vård.

Om indikatorn
Genomsnittlig beläggningsgrad beräknas utifrån antalet inskrivna patienter dividerat på antalet disponibla vårdplatser på en vårdavdelning. Indikatorn följs utifrån ett produktions-/ utförandeperspektiv där vårdavdelningarna inom verksamhetsområdet ingår oberoende av vilken medicinsk ansvarig enhet patienterna tillhör, dvs ingår inlokaliserade patienter. Verksamhetsområdets utlokaliserade patienter ingår däremot inte då de vårdas på en vårdavdelning inom annat verksamhetsområde.

Datakälla
Cosmic, via regionens datalager

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Den genomsnittliga beläggningsgraden på 122,9 procent ligger över 98 procent och målvärdet är därmed inte uppnått.
- Inskrivna patienter med medicinskt ansvarig tillhörighet rättspsykiatri vårdas även på vårdavdelning 45, en vårdavdelning som organisatoriskt ligger inom vuxenpsykiatrisk slutenvård. När man inkluderar inskrivna patienter och de 10 disponibla vårdplatserna på vårdavdelning 45 blir den sammanlagda beläggningsgraden 117,7 procent hittills i år.

5.3.2 Resultatmål: Hälsofrämjande och förebyggande vård

Beskrivning av målet

En viktig del i arbetet är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande för att stärka hälsan i befolkningen så att behovet av hälso- och sjukvårdens insatser minskar. Regionen ska främja barns och ungas, vuxnas och de äldres fysiska och psykiska hälsa.

Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt omfattar identifiering, rådgivning och samtal om riskbruk, missbruk och beroende, levnadsvanor, tandhälsa, frågor om våld i nära relationer och frågor om psykisk hälsa.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser är exempelvis hälsosamtal, friskvård, vaccinationer och screeningprogram. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Förbättra livsvillkoren.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 5: Jämställdhet
Mål 10: Minskad ojämlikhet

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås delvis

Kommentar för perioden januari-augusti

Resultatmålet *Hälsofrämjande och förebyggande vård* uppnås delvis och bedömningen är att trots pågående aktiviteter så når inte samtliga delar upp till en högre måluppfyllnad vid slutet av året.

Region Värmland bedriver ett omfattande arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Hälso- och sjukvårdens del i detta fokuserar på att förebygga ohälsa på individnivå. En central del är att stärka individens resurser, minska riskfaktorer och upptäcka ohälsa i ett tidigt skede. Det sker genom insatser som fokuserar på levnadsvanor, såsom samtal om fysisk aktivitet, kost, tobak och alkohol, men även på andra sätt och i samverkan med andra. Den omfattande vaccinationsverksamheten, där Värmland har en i nationell jämförelse mycket hög täckningsgrad är en central del i det preventiva arbetet.

Motiverande samtal är en vanlig metod för att stödja förändring, och digitala verktyg som vårdmöten online och internetbaserad KBT används för att öka tillgängligheten till preventiva insatser. Insatser riktas också särskilt till patientgrupper med kroniska sjukdomar, barn med övervikt eller psykisk ohälsa samt personer med suicidrisk.

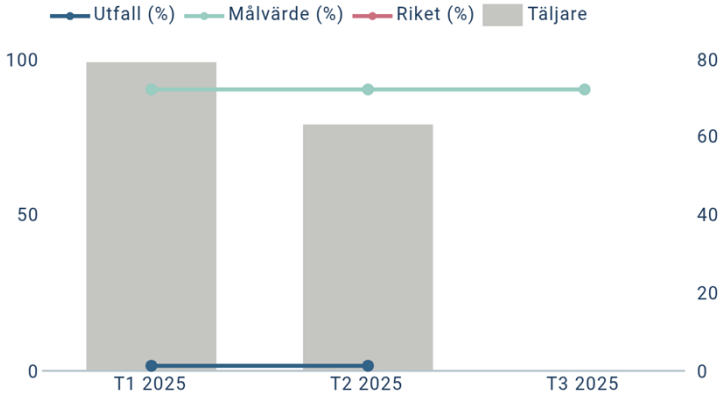
Patientutbildningar bedrivs inom många verksamheter, liksom systematisk screening för tidig upptäckt av sjukdom.

Exempel på förebyggande åtgärder vid kronisk sjukdom är att patienter med diabetes erbjuds ögonbottenfotografering direkt på vårdcentral, vilket förbättrar möjligheten till förebyggande åtgärder.

Inom psykiatrin är suicidprevention fortsatt prioriterat och arbetet har tagit viktiga steg framåt genom etablerandet av en länsövergripande samverkansgrupp, kopplad till samsjuklighet med psykisk ohälsa och missbruk. Samverkan med brukarorganisationer är en viktig del i utvecklingen av det hälsofrämjande och preventiva arbetet.

Ett nära samarbete med kommunerna och andra samhällsaktörer, däribland civilsamhällets organisationer, stärker insatsernas effekt och bidrar till att skapa hälsofrämjande miljöer. För att tidigt upptäcka hälsorisker används modeller som möjliggör effektivt möte med patienter och prioritering av insatser.

Arbetet med att systematiskt fråga om våld i nära relationer är ett utvecklingsområde, och ett arbete med att förbättra både rutiner och registreringsfrekvens pågår.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Tillfrågad om våldsutsatthet i primärvården 	1,3 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 1,3 % **Målvärde** ≥90 % **Kvinnor hittills i år** 1,4 % **Män hittills i år** 1 % **Periodicitet** Tertial

Fullständigt namn
Andel patienter som blivit tillfrågade om våld i nära relationer utifrån ett urval av diagnoser i primärvården.

Om indikatorn
Indikatorn visar följsamheten inom primärvården av rutinen om att tillfråga patienter i samband med nybesök, utifrån ett urval av diagnoser, om våld i nära relationer. Täljaren är antalet tillfrågade.

Våld i nära relation innefattar allt våld som kan inträffa inom familjen, av någon man står i beroendeställning till eller av någon man har eller har haft en nära relation till. För att kunna mäta krävs det att man dokumenterar enligt rutinen i patientens journal.

Datakälla
Cosmic, via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Då rutinen är ny (fastställd i december 2024) finns det inga tidigare data att jämföra med.
- För delår 2025 är utfallet långt ifrån målvärdet på över 90 procent och nås inte.
- Sannolikt är fler patienter tillfrågade men att det inte är dokumenterat enligt rutin.

5.4 Effektmål: Hållbar organisation

5.4.1 Resultatmål: Ekonomi i balans

Beskrivning av målet

Region Värmlands verksamhet ska bedrivas med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet. Det innebär att verksamheten ska rymmas inom beslutade ekonomiska ramar.
God ekonomisk hushållning är en förutsättning för att även i framtiden kunna ge värmlänningarna en god hälso- och sjukvård inklusive tandvård, regional utveckling, kollektivtrafik, kultur och bildning.
Det finansiella perspektivet av god ekonomisk hushållning innebär att varje generation ska bära kostnaderna för den service som de konsumerar.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås

Kommentar för perioden januari-augusti

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett resultat på 5 829,9 miljoner kronor per augusti, vilket är 82,3 miljoner kronor lägre än samma period föregående år och 103,8 miljoner kronor bättre än budget. Årsprognosen uppgår till 9 093,4 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott på 6,4 miljoner kronor jämfört med budget. I juni fick hälso- och sjukvårdsnämnden ett ramtillskott med 42,0 miljoner kronor för utökning av vårdplatser och kökortningsinsatser.

Intäkter
Intäkterna har ökat med 32,4 miljoner kronor jämfört med föregående år och är 28,4 miljoner kronor bättre än budget för perioden. Vid årets slut väntas intäkterna överstiga budget med 70,7 miljoner kronor. Regeringen har under året ökat antalet riktade statsbidrag vilket ger en högre intäkt än planerat.

Personalkostnader
Personalkostnaderna uppgick till 3 708,2 miljoner kronor, vilket var 177,2 miljoner kronor (4,6 procent) lägre än motsvarande period föregående år. Den minskade kostnaden beror främst på att påslaget för sociala avgifter är betydligt lägre 2025 än 2024.

Periodens budgeterade kostnader var 3 738,6 miljoner kronor. För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 5 773,5 miljoner kronor, vilket är 60,2 miljoner kronor lägre än budget. Hälso- och sjukvårdsledningen arbetar aktivt för att hålla nere personalkostnaderna och antalet omräknade heltider har successivt minskat under året. Parallellt med pågående effektiviseringsinsatser planeras en utökning av antalet vårdplatser samt genomförande av kökortningsåtgärder under hösten. Dessa åtgärder bedöms leda till ökade personalkostnader vilket påverkar prognosen negativt och nämnden har också kompenserats med ett extra ramtillskott. Delar av kökortningsinsatserna kommer att finansieras av riktade statsbidrag.

Köp av verksamhet
Kostnaderna för köp av verksamhet uppgick till 949,6 miljoner kronor under perioden, vilket var 21,1 miljoner kronor (2,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 978,6 miljoner kronor. För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 1 534,4 miljoner kronor, vilket är 66,5 miljoner kronor lägre än budget. Både utfall och prognos är något osäkra då universitetssjukhuset i Örebro har problem med fakturering efter att ha infört ett nytt journalsystem. Bakom den negativa avvikelsen ligger också ovanligt många sjuka patienter som vårdas i andra regioner samt planerad köpt kökortning under hösten.

Verksamhetsanknutna tjänster
Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster uppgick till 297,6 miljoner kronor, vilket var 9,5 miljoner (3,1 procent) kronor lägre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 288,1 miljoner kronor.

För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 480,0 miljoner kronor, vilket är 46,8 miljoner kronor högre än budget, främst beroende på inhyrd personal. Verksamheterna arbetar aktivt för att minska beroendet av

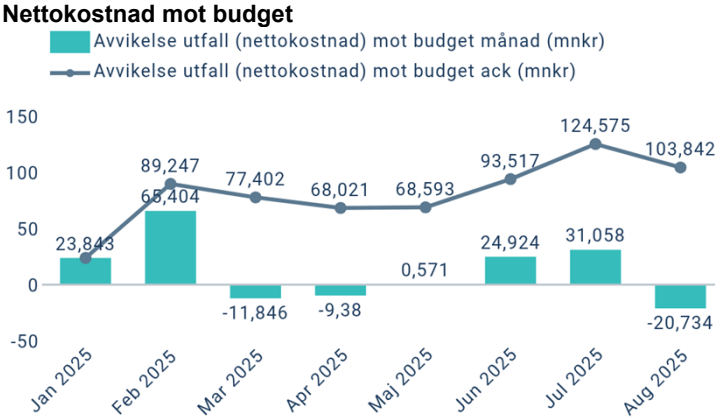
inhyrd personal. Under året har dock behovet ökat inom vissa verksamheter, till följd av att ordinarie personal valt att avsluta sin anställning, kökortningsinsatser utöver budget samt behovet av att säkerställa bemanning under semesterperioden.

Läkemedel
Kostnaderna för läkemedel uppgick till 992,2 miljoner kronor, vilket var 33,6 miljoner kronor (3,5 procent) högre än föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 1 043,6 miljoner kronor.

För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 1 473,5 miljoner kronor, vilket är 54,9 miljoner kronor bättre än budget. Kostnaderna för läkemedel ökar då det sker en konstant utveckling inom området och allt fler sjukdomstillstånd kan behandlas med läkemedel även om kostnaderna bedöms hållas inom budget för året. I prognos har viss hänsyn tagits till en förväntad kostnadssänkande effekt av att högkostnadsskyddet för läkemedel förändrades vid halvårsskiftet.

Material och varor
Kostnaderna uppgick till 452,8 miljoner kronor, vilket var 51,4 miljoner kronor (12,8 procent) högre än föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 421,9 miljoner kronor. För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 710,4 miljoner kronor, vilket är 71,8 miljoner kronor högre än budget.
De senaste årens höga prisökningar avspeglar sig i kostnaderna och i tillägg har en av de största leverantörerna av sjukvårdsmaterial aviserat en prisökning på drygt 20 procent under året vilket belastar utfall och prognos.

Övriga verksamhetskostnader
Kostnaderna uppgick till 290,9 miljoner kronor, vilket var 29,9 miljoner kronor (11,4 procent) högre än föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 295,4 miljoner kronor och utfallet därmed 4,6 miljoner kronor bättre än budget. Förändringen mellan åren orsakas bland annat av höjda priser för supportavtal avseende medicinteknisk utrustning. Ökningen finns med i budget vilket göra att kostnaden ändå väntas hamna nära budget vid årets slut.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Nettokostnad mot budget 	5 829,944 mnkr	**Utfall hittills i år Delår 2025** 5 829,944 mnkr **Periodicitet** Månad

Om indikatorn
Avvikelse mellan ackumulerat utfall för perioden (nettokostnad) mot periodens ackumulerade budget.

I nettokostnad ingår verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar.

Nettokostnad mot budget ska arbetas med och följas upp på alla organisatoriska nivåer.

Datakälla
Raindance

Kommentar
Nettokostnaderna uppgick per augusti till 5 829,9 miljoner kronor vilket var 103,8 miljoner kronor bättre än budget.

5.4.2 Resultatmål: Attraktiv arbetsgivare

Beskrivning av målet

Region Värmland ska vara en attraktiv arbetsgivare. För att vara en attraktiv arbetsgivare är det viktigt att Region Värmland kan attrahera och rekrytera nya medarbetare, utveckla och behålla befintliga medarbetare och skapa bra avslut när medarbetare slutar sin anställning. Varje medarbetare är en viktig ambassadör för Region Värmland.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås delvis

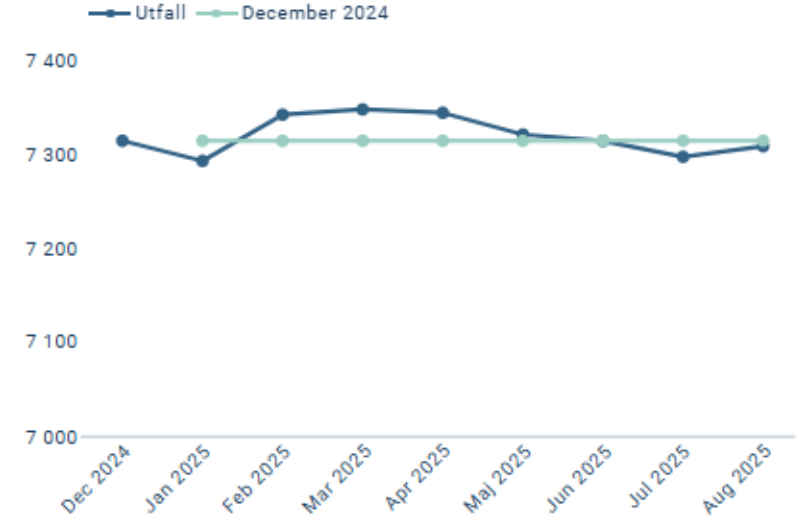
Kommentar för perioden januari-augusti

Sammantaget visar hälso- och sjukvården ett tydligt och gemensamt åtagande att vara en attraktiv arbetsgivare genom att kombinera strategisk kompetensförsörjning med en arbetsmiljö där människor vill arbeta och utvecklas – både nu och i framtiden. Flera verksamheter lyfter behovet av bättre planering och långsiktiga strategier för att möta framtida kompetensbehov och undvika akuta bemanningsproblem. Ett exempel på aktivitet är framtagande av bemanningsenhet inom Hälso- och sjukvården, där en pilot kommer att startas upp under slutet av året. Syftet med piloten är att undersöka om en bemanningsenhet kan bidra till ett mer effektivt och utvecklat arbetssätt för hantering av korttidsvikarier. Samtidigt har ett arbete inletts för att utveckla metodik och verktyg som stödjer vikarieanskaffning. Målet är att säkerställa kvaliteten i anställningsprocessen för visstidsanställda.
Sommaren har inneburit utmaningar med bemanning på sina håll. Samtidigt öppnade man upp observationsplatser på akuten som gav positiva effekter på arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvården arbetar samlat och målmedvetet för att stärka sin attraktionskraft som arbetsgivare. Trots utmaningar med rekrytering, särskilt i glesbygdsområden, ses positiva tendenser inom flera yrkeskategorier, däribland ST-läkare och sjuksköterskor.
Dock råder fortsatt brist inom vissa specialiteter för båda yrkeskategorier. Inom vissa yrkesgrupper, särskilt distriktssköterskor, väntas stora pensionsavgångar de kommande åren.

Övergång från hyrpersonal till fasta anställningar för läkare, och nyrekryteringar av exempelvis psykologer, visar på framsteg och har fortgått under perioden. Det pågår fortsatt ett omfattande arbete för att skapa hållbara och engagerande medarbetare genom satsningar på fortbildning, strukturerad introduktion, internutbildningar och mentorskap.

I augusti 2025 uppgick antalet omräknade heltider för tillsvidareanställda inom Region Värmland till 7 307,7. Med anledning av Region Värmlands mycket allvarliga ekonomiska läge genomfördes en omställning under 2024, vilken innebar en reducering av tjänster. Denna omställning avslutades i december 2024. Under 2025 har fokus varit att inte öka antalet omräknade heltider. Vid en jämförelse mellan augusti 2025 och december 2024 framgår att antalet tillsvidareanställda har minskat med 5,9 omräknade heltider.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Omräknade heltider tillsvidareanställda  	7 307,7	**Utfall hittills i år** **Delår 2025** 7 307,7 **Kvinnor hittills i år** 6 023,9 **Män hittills i år** 1 283,8 **Periodicitet** Månad

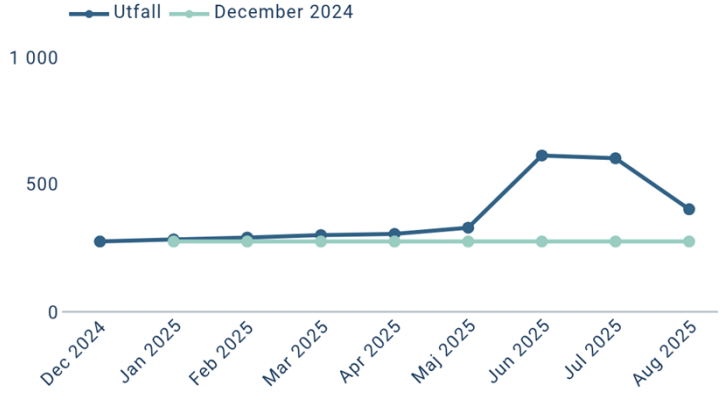
Fullständigt namn
Summan av tillsvidareanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal dividerat med 100.

Om indikatorn
Indikatorn omräknade heltider beräknas genom att summera de tillsvidareanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal. Om personer är frånvarande, helt eller delvis, beaktas inte i måttet. Tillfällig utökning av sysselsättningsgrad ingår däremot.

Datakälla
Heroma

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar
I augusti 2025 var det 7 307,7 omräknade heltider, tillsvidareanställda inom hälso- och sjukvården, vilket var en minskning med 5,9 i jämförelse med december 2024. Störst ökning hade personalgrupperna sjuksköterskor med 14 fler omräknade heltider, tandsköterskor med 13,8 fler omräknade heltider, samt undersköterskor och skötare med 10,7 fler.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Omräknade heltider visstidsanställda  	402,9	**Utfall hittills i år Delår 2025** 402,9 **Kvinnor hittills i år** 292,9 **Män hittills i år** 110 **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Summan av visstidsanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal dividerat med 100.

Om indikatorn
Indikatorn omräknade heltider beräknas genom att summera de visstidsanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal. Om personer är frånvarande, helt eller delvis, beaktas inte i måttet. Tillfällig utökning av sysselsättningsgrad ingår däremot.

Datakälla
Heroma

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar
I augusti 2025 var antalet omräknade visstidsanställda heltider 402,9. Jämfört med december 2024 är det en ökning med 125,9 omräknade heltider. Störst är ökning i personalgrupperna sjuksköterskor med 55,9 fler omräknade heltider, undersköterskor och skötare med 45,3 omräknade heltider, följt av läkare ej specialistkompetenta med 8 fler. Ökningen av visstidsanställda under perioden förklaras främst genom att vi under semesterperioden anställer vikarier för att klara sommarbemanningen.

5.4.3 Resultatmål: Hållbar arbetsmiljö

Beskrivning av målet

Region Värmland ska ha en Hållbar arbetsmiljö. Region Värmlands arbetsmiljöpolicy anger den politiska viljeinriktningen att arbetsmiljön i regionen ska stimulera till engagemang i ett utvecklingsvänligt arbetsklimat karaktäriserat av respekt och tillit, där alla kan känna delaktighet, medskapande och uppleva arbetsglädje i en kontinuerlig verksamhetsutveckling. Region Värmland arbetar med arbetsmiljöfrågorna på ett systematiskt sätt genom att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljön - SAM, det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljöarbetet ska skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås delvis

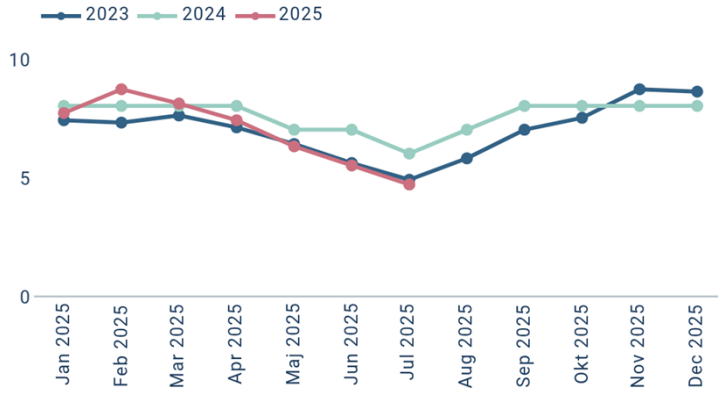
Kommentar för perioden januari-augusti

Arbetet med att skapa en hållbar arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården präglas av ett systematiskt och långsiktigt arbete där både förebyggande och hälsofrämjande insatser står i fokus. Sjukfrånvaron är fortsatt är hög i flera delar av verksamheten, samtidigt pågår ett aktivt arbete för att vända trenden. Genom strukturerade rehabiliteringsinsatser, tidiga signaler och samverkan mellan chefer, HR och Regionhälsan skapas förutsättningar för att stödja medarbetare i behov av hjälp och återgång i arbete. Under perioden uppgick sjukfrånvaron till 6,9 procent, vilket var lägre jämfört med motsvarande period 2024 då sjukfrånvaron uppgick till 7,2 procent.

En central del i arbetsmiljöarbetet är arbete med friskfaktorer – faktorer som bidrar till delaktighet och möjlighet att vara med och förbättra arbetsmiljön på arbetsplatsen. Dessa integreras i verksamheternas rutiner och planer, med målet att skapa arbetsplatser där medarbetare trivs och kan arbeta hållbart över tid. Chefsforum, arbetsmiljögrupper och regelbundna skyddskommittéer bidrar till kunskapsöverföring, engagemang och kontinuerlig förbättring.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) är väl etablerat och följs upp enligt årshjul. Skyddsronder, inklusive särskilda skyddsronder för chefer, och riskbedömningar stärker det förebyggande arbete. Medarbetarnas delaktighet i förbättringsarbete stärker arbetsklimatet och ökar möjligheten att identifiera och åtgärda arbetsmiljörisker i tid.

Genom fortsatt fokus på tidiga insatser, medarbetarengagemang och ett aktivt arbete med friskfaktorer finns goda förutsättningar att minska sjukfrånvaron och skapa en arbetsmiljö som stödjer ett långsiktigt hållbart arbetsliv i enlighet med regionens mål.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Sjukfrånvarokvot  	6,9 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 6,9 % **Målvärde** 7,2 % **Kvinnor hittills i år** 7,5 % **Män hittills i år** 4,1 % **Periodicitet** Månad

Fullständigt namn
Andelen sjukfrånvarotimmar dividerat med ordinarie arbetstid i timmar.

Om indikatorn
Med sjukfrånvaro avses tid under vilken den anställde har sjuklön, sjukpenning eller annan ersättning från Försäkringskassan. Även karensdagen räknas som sjukfrånvaro. Ordinarie arbetstid utgörs av aktuellt schema samt flertalet frånvaroorsaker med lön. I ordinarie arbetstid räknas till exempel inte övertid eller mertid. Uppgift om sjukfrånvaro uppdateras med en månads fördröjning.

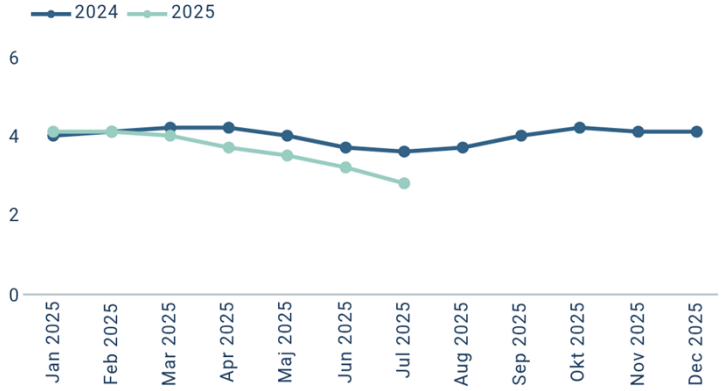
Datakälla
Heroma

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar
Indikatorn har en månads fördröjning och visar data till och med juli.

Obs! Pga. införande av nytt schemasystem saknas mindre mängd data, det innebär att redovisade siffror kan komma att justeras.

Sjukfrånvaron för januari - juli 2025 har minskat i jämförelse med föregående år. I juli 2025 var sjukfrånvaron ackumulerat 6,9% och föregående år i juli var sjukfrånvaron 7,2%.

Indikator	Utfall hittills i år Delår 2025	
Utveckling sjukfrånvaro 60 dagar eller mer 	4,1 %	**Utfall hittills i år Delår 2025** 4,1 % **Periodicitet** Månad

Om indikatorn
Sjukfrånvarokvoten beräknas genom att dividera sjukfrånvarotimmar med ordinarie arbetstid i timmar.
Med sjukfrånvaro avses tid under vilken den anställde har sjuklön, sjukpenning eller annan ersättning från Försäkringskassan. Även karensdagen räknas som sjukfrånvaro. Ordinarie arbetstid utgörs av aktuellt schema samt flertalet frånvaroorsaker med lön. I ordinarie arbetstid räknas till exempel inte övertid eller mertid. Uppgift om sjukfrånvaro uppdateras med en månads fördröjning.

Datakälla
Heroma

Kommentar
Obs! Pga. införande av nytt schemasystem saknas mindre mängd data, det innebär att redovisade siffror kan komma att justeras.

Tillgänglig data finns till och med juli för denna indikator. Redovisat värde kan komma att justeras pga. sena rapporteringar.

Den längre sjukfrånvaron uppgick till 3,6 procent under perioden januari - juli 2025, vilket var lägre än motsvarande period 2024.

5.4.4 Resultatmål: Vi bidrar till hälsosamma miljöer

Beskrivning av målet

2025 är sista året av den förlängda planperioden 2021–2025 för regionens Miljöplan. De målområden i regionens miljöplan som nämnden främst arbetar mot är Måltidsförsörjning och Bidrag, medel och stöd. Den långsiktig målsättningen är att vår måltidsförsörjning främjar en biologisk mångfald, ett hållbart klimatavtryck, en god hälsa hos såväl människor som djur och en ökad självförsörjningsgrad av livsmedel inom regionen. Vi ska även bidra till att värmländska aktörer uppnår en hög nivå av hållbarhet genom att ställa krav på mottagare av bidrag, medel och stöd att ständigt utveckla sitt arbete inom området

Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Stärka konkurrenskraften och de globala målen i Agenda 2030.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 11: Hållbara städer och samhällen
Mål 12: Hållbar konsumtion och produktion
Mål 13: Bekämpa klimatförändringarna

Prognos för måluppfyllnad

Uppnås

Kommentar för perioden januari-augusti

Resultatmålet *Vi bidrar till hälsosamma miljöer* uppnås vid slutet av året.

Regionens hälso- och sjukvård bedriver ett omfattande hållbarhetsarbete som en integrerad del av den dagliga verksamheten. I linje med Agenda 2030 och Regionens miljöplan arbetar vården för att minska sitt klimatavtryck genom digitalisering, minskad resursförbrukning, förbättrad avfallshantering och medvetna materialval. Detta arbete syftar inte bara till att skydda miljön, utan också till att skapa en trygg och hälsosam arbetsmiljö för personalen.

Ett nytt bilbokningssystem har nyligen implementerats som en del av övergången till egen regi för tjänsteresor. I samband med detta har upphandling initierats för att säkerställa materialförsörjning och en effektiv implementering av fordon. Övergången sker successivt och har redan visat sig vara mycket positiv ur ett kostnadsperspektiv. Genom att ta kontroll över bokningssystemet internt skapas bättre förutsättningar för resursoptimering, ökad flexibilitet och långsiktig ekonomisk hållbarhet

Ett särskilt fokus ligger på att minska antibiotikaförskrivningen, vilket är en viktig del i kampen mot antibiotikaresistens och en förutsättning för en långsiktigt hållbar folkhälsa. Resultaten visar att de insatser som görs har god effekt.

Inom olika verksamhetsområden genomförs konkreta initiativ. Allmänmedicin och rehabilitering har implementerat digitala arbetssätt och distansarbete för att minska resor och därmed miljöpåverkan. Ambulanssjukvården lyfter behovet av moderna lokaler och fordon för att säkerställa en god arbetsmiljö.

Barn- och kvinnosjukvården har gått i bräschen för hållbara upphandlingar och minskat användningen av engångsprodukter, samtidigt som digitala arbetssätt och källsortering införts.

Kirurgiska specialiteter arbetar med förbättrad kemikaliehantering och ergonomiska materialval, medan medicinsk diagnostik och service har tagit fram riktlinjer för läkemedelshantering med miljöfokus. Inom medicinska specialiteter varierar graden av lokalt miljöarbete, men goda exempel finns inom njurmedicin och onkologi.

Sammantaget visar detta att hälso- och sjukvården i regionen är på god väg att integrera hållbarhet i alla led.

6 Uppföljning av politiska beslut och uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden, tillika tandvårdsnämnden, verkar på uppdrag av regionfullmäktige. Nämnden ska verka utifrån sitt uppdrag att utveckla, styra och följa upp en god vård med lika villkor utifrån befolkningens behov och utveckling av hälso- och sjukvård och tandvård i Värmland.

Politiska initiativ väcks i nämnd medan motioner och medborgarförslag väcks i regionfullmäktige där de skickas till nämnden för beredning. Regionfullmäktige har sedan december 2022 börjat nyttja möjligheten att delegera beslutanderätt gällande medborgarförslag, i ärenden som inte är av principiell beskaffenhet, till styrelsen och nämnder.

Redovisning av delegeringsbeslut har anmälts till nämndens nästkommande sammanträde enligt den delegeringsförteckning som nämnden antog januari 2024.

Under perioden har nämnden fattat beslut om att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören om utredning eller verkställighetsbeslut gällande följande politiska initiativ:

- HSN/251264 - Politiskt initiativ från Sverigedemokraterna om Laboratorieprovtagningar
- HSN/252016 - Politiskt initiativ av Sara Hallin (KD) med flera om Säkerställ bemanning och kompetens för intensivvård inför sommaren 2026

Under perioden har regionfullmäktige fattat beslut om att uppdra till nämnden om utredning eller verkställighetsbeslut gällande följande motioner och medborgarförslag:

- RS/250505 - Motion från Fredrik Larsson (M) med flera om Köp vård i Norge: Snabbare vård för flera patienter
- RS/250504 - Motion från Fredrik Larson (M) med flera om Slopa patientavgiften för gynekologbesök bland könsstympade kvinnor
- RS/250750 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Införande av äldrevårdsenhet i Värmland
- RS/250785 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Införande av SMS-livräddare
- RS/250852 - Motion från Fredrik Larsson (M) med flera om Synliggör vårdskulden till patienterna
- RS/250873 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Stärk Arvika sjukhus för framtiden
- RS/251099 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Ta nästa steg - fullt genomförande av riktvärdet 1 100 patienter per läkare i primärvården
- RS/251130 - Motion från Åsa Grahn (SD) med flera om Trygg och sammanhållen övergång till vuxensjukvård för unga med funktionsnedsättning
- RS/251247 - Motion från Marianne Åhman (L) med flera om Nollvision för vårdskador ger en tryggare vård
- RS/251263 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Att stärka anhörigstödet
- RS/251271 - Motion från Sara Hallin (KD) med flera om Fler internmedicinska och geriatriska platser på CSK
- RS/251272 - Motion från Sara Hallin (KD) med flera om Mer digital vård till Värmlänningen
- RS/251273 - Motion från Sara Hallin (KD) med flera om Åldersdiskriminering – NÄVA
- RS/251286 - Motion från Fredrik Larsson (M) med flera om Stärk den nära vården - Fler närvårdsplatser i Värmland
- RS/250596 – Medborgarförslag om Införande av gratis vaccinationer för invånare över 65 år
- RS/250620 - Medborgarförslag om Vaccinationsprogram för 65 plus där även TBE och Bältros ingår
- RS/250789 - Medborgarförslag om SMS-Livräddare

Under perioden har nämnden berett svar på motioner till regionstyrelsen och regionfullmäktige samt beslutat om svar på följande medborgarförslag:

- HSN/246373 - Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Erbjud och ge enklare egenvård i Region Värmland
- HSN/249878 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Patienthotellets restaurang Guldkornet
- HSN/249877 - Motion från Anders Skogberg (SD) om Utredning av tandvårdens behov i Karlstad
- HSN/249879 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Samordna högkostnadsskydd
- HSN/2410892 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Att utveckla system för att säkerställa att alla avvikelserapporter hanteras och åtgärdas i tid
- HSN/2410886 - Motion från Henrik Samuelsson (M) om Följsamhet till regelverket för vårdval vårdcentral
- HSN/2412005 - Motion från Stina Höök (M) med flera om Stärk kvinnosjukvården!
- HSN/249880 - Medborgarförslag om Ett litet Friskhus i Molkom som pilotprojekt för Framtidens Vård på Landsbygden

- HSN/2412120 - Medborgarförslag om att ta fram en handlingsplan för att säkerställa fast läkarkontakt

Under perioden har nämnden även fattat beslut i följande ärenden:

- HSN/240026 – Månadsuppföljning 2024 – november
- HSN/2410417 – Remiss Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård
- HSN/2411549 - Remiss - Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel
- HSN/2410904 - Internkontrollplan 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- HSN/2411340 - Epidemi- och pandemiplan för Region Värmland
- HSN/2411418 - Uppföljningsplan för verksamhet som utförs av privata utförare 2025
- HSN/239596 - Riktlinje för klinikfonder/forskningsfonder
- HSN/250077 - Uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören – Vårdcentral Värmland 2.0
- HSN/2412158 - Översyn av Vårdval vårdcentral
- HSN/249351 - Remiss av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (januari)
- HSN/2411962 - Årsredovisning 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- HSN/2410953 - Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård - DL 12 mars 2025 (SOU 2024:72)
- HSN/2411264 - Remiss Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi
- HSN/239775 - Uppföljningsplan för verksamhet som utförs av privata utförare 2024
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (februari)
- HSN/241136 - Revidering utvecklingsplan Hälso- och sjukvården i Värmland
- HSN/251150 - En extra satsning på tillgänglighet i sjukvården 2025
- HSN/250099 - Månadsuppföljning 2025 – februari
- HSN/250912 - Patientsäkerhetsberättelse 2024
- HSN/250140 - Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på planeringsdirektiv 2026
- HSN/2412090 - Nära vård i västra Värmland - utvärdering av Team Utsocknes och uppsägning av hyresavtal
- HSN/250099 - Månadsuppföljning 2025 – mars
- HSN/251165 - Implementering av Folkhälsomyndighetens rekommendation avseende HPV-vaccination
- HSN/251370 - Kallelse till ordinarie bolagsstämma i LÖF 2025-05-14
- HSN/250883 - Avtal mellan Region Värmland och Västra Götalandsregionen om vård i Region Värmland
- HSN/251296 - Avtal mellan Region Värmland och Västra Götalandsregionen om ambulanshelikopterverksamhet
- HSN/249685 - Inriktningsbeslut upphandlingsunderlag för vårdval 2026
- HSN/251201 - Sammanträdesdagar 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (mars-april)
- HSN/251530 - Tertialrapport hälso- och sjukvård (januari-april)
- HSN/251439 - Riksavtalet för utomlänsvård
- HSN/2410291 - Flytt av CPUA-ansvar för Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (maj)

Under perioden har nämnden även berett följande övriga ärenden till regionstyrelsen och regionfullmäktige:

- HSN/250598 - Omfördelning av medel mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande flytt av tjänst
- HSN/250597 - Omfördelning av medel mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande HR
- HSN/250599 - Omfördelning av medel mellan/inom hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande övergång till egen regi för vårdcentralerna Svea och Vänern
- HSN/251232 - Ansvarsfrihet för Västra Värmlands & Norra Dalslands samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251368 - Ansvarsfrihet för Östra Värmlands samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251377 - Ansvarsfrihet för Klarälvdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251359 - Ansvarsfrihet för Fryksdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251360 - Ansvarsfrihet för Samordningsförbundet Samspelet för verksamhetsåret 2024
- HSN/251161 - Ansvarsfrihet för Svensk Luftambulans för verksamhetsåret 2024
- HSN/250651 - Ägaröverlåtelse av helikopter till kommunalförbundet Svensk luftambulans samt

borgensåtagande för finansiering av helikoptrar genom upplåning från Kommuninvest

Under perioden har nämnden besvarat följande revisionsrapporter:

- HSN/2410883 - Medicintekniska produkter – uppföljning
- HSN/2411765 - Granskning av styrning och kontroll av partneringprojektet vid byggnationen av nya Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) Rev/24012
- HSN/2411764 - Granskning av omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention, inklusive uppföljning av tidigare granskning
- HSN/250773 - Granskning av palliativ vård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna Rev/24010
- HSN/250765 - Granskning av Folktandvården inkl. uppföljning Rev/24018

Under perioden har följande revisionsrapporter inkommit:

- HSN/250765 - Granskning av Folktandvården inkl. uppföljning Rev/24018
- HSN/250773 - Granskning av palliativ vård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna Rev/24010
- HSN/251100 - Granskning av regionens styrning, uppföljning och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare inkl. uppföljning
- HSN/251103 - Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024
- HSN/252029 - Granskning av regionens målstyrning, inkl. uppföljning Rev/25006
- HSN/252031 - Granskning av regionens arbete med digitalisering, inkl. uppföljning

7 Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning

Region Värmlands verksamhet ska bedrivas med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet. Regionfullmäktige fastställer inför varje nytt kalenderår årets resultatbudget och nämndernas nettokostnadsramar. Nämndens nettokostnadsram är uppbyggd av verksamhetens direkta intäkter minus direkta kostnader och avskrivningar, och anger nämndens utrymme att bedriva verksamhet.

Varje nämnd beslutar om sin interna ramfördelning av den av regionfullmäktige tilldelade nettokostnadsramen. I nämndens Svar på planeringsdirektiv redovisades föreslagna och beslutade omprioriteringar för att verksamhetens ska rymmas inom angiven nettokostnadsram. Återrapportering till nämnd av föreslagna omprioriteringar för en budget i balans görs för berörda nämnder i årsredovisningen.

7.1 Genomgång av resultat

I delårsrapporten ska nämndens ackumulerade ekonomiska utfall följas upp jämfört med budget för perioden samt utveckling mot föregående år. Delårsrapporten ska även innehålla en helårsprognos för ekonomiskt utfall jämfört med budget.

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett resultat på 5 829,9 miljoner kronor per augusti, vilket är 82,3 miljoner kronor lägre än samma period föregående år och 103,8 miljoner kronor bättre än budget.

Årsprognosen uppgår till 9 093,4 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott på 6,4 miljoner kronor jämfört med budget. Under juni fick hälso- och sjukvårdsnämnden ett ramtillskott med 42,0 miljoner kronor för utökning av vårdplatser och kökortningsinsatser vilket har förbättrat resultatet jämfört med tidigare månader.

7.2 Verksamhetens nettokostnader

I verksamhetens nettokostnader ingår verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar.

7.3 Verksamhetens intäkter

I verksamhetens intäkter ingår verksamheternas externa intäkter, till exempel avgifter. Riktade statsbidrag och andra anslag kan ges för att utföra specifik verksamhet och förutsätter att motsvarande kostnader uppstår.

Intäkterna har ökat med 32,4 miljoner kronor jämfört med föregående år och är 28,4 miljoner kronor bättre än budget för perioden. Vid årets slut väntas intäkterna överstiga budget med 70,7 miljoner kronor. Regeringen har under året ökat antalet riktade statsbidrag vilket ger en högre intäkt än planerat.

7.4 Verksamhetens kostnader

I verksamhetens kostnader ingår bland annat personalkostnader, köp av verksamhet och material.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat på 5 829,9 miljoner kronor per augusti, vilket är 82,3 miljoner kronor lägre än samma period föregående år och 103,8 miljoner kronor bättre än budget.

Årsprognosen uppgår till 9 093,4 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott på 6,4 miljoner kronor jämfört med budget. Under juni fick hälso- och sjukvårdsnämnden ett ramtillskott med 42,0 miljoner kronor för utökning av vårdplatser och kökortningsinsatser.

7.4.1 Personalkostnader

Personalkostnaderna uppgick till 3 708,2 miljoner kronor, vilket var 177,2 miljoner kronor (4,6 procent) lägre än motsvarande period föregående år. Den minskade kostnaden beror främst på att påslaget för sociala avgifter är betydligt lägre 2025 än 2024. Periodens budgeterade kostnader var 3 738,6 miljoner kronor.

För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 5 773,5 miljoner kronor, vilket är 60,2 miljoner kronor lägre än budget. Hälso- och sjukvårdsledningen arbetar aktivt för att hålla nere personalkostnaderna och antalet omräknade heltider har successivt minskat under året.

Parallellt med pågående effektiviseringsinsatser planeras en utökning av antalet vårdplatser samt genomförande av kökortningsåtgärder under hösten. Dessa åtgärder bedöms leda till ökade personalkostnader vilket påverkar prognosen negativt och nämnden har också kompenserats med ett extra ramtillskott. Delar av kökortningsinsatserna kommer att finansieras av riktade statsbidrag.

7.4.2 Köp av verksamhet

Kostnaderna för köp av verksamhet uppgick till 949,6 miljoner kronor under perioden, vilket var 21,1 miljoner kronor (2,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 978,6 miljoner kronor.

För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 1 534,4 miljoner kronor, vilket är 66,5 miljoner kronor lägre än budget. Både utfall och prognos är något osäkra då universitetssjukhuset i Örebro har problem med fakturering efter att ha infört ett nytt journalsystem. Bakom den negativa avvikelsen ligger också ovanligt många sjuka patienter som vårdas i andra regioner samt planerad köpt kökortning under hösten.

7.4.3 Verksamhetsanknutna tjänster och inhyrd personal

Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster uppgick till 297,6 miljoner kronor, vilket var 9,5 miljoner (3,1 procent) kronor lägre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 288,1 miljoner kronor. För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 480,0 miljoner kronor, vilket är 46,8 miljoner kronor högre än budget, främst beroende på inhyrd personal.

Verksamheterna arbetar aktivt för att minska beroendet av inhyrd personal. Under året har dock behovet ökat inom vissa verksamheter, till följd av att ordinarie personal valt att avsluta sin anställning, kökortningsinsatser utöver budget samt behovet av att säkerställa bemanning under semesterperioden.

7.4.4 Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick till 992,2 miljoner kronor, vilket var 33,6 miljoner kronor (3,5 procent) högre än föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 1 043,6 miljoner kronor. För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 1 473,5 miljoner kronor, vilket är 54,9 miljoner kronor bättre än budget.

Kostnaderna för läkemedel ökar då det sker en konstant utveckling inom området och allt fler sjukdomstillstånd kan behandlas med läkemedel även om kostnaderna bedöms hållas inom budget för året. I prognos har viss hänsyn tagits till en förväntad kostnadssänkande effekt av att högkostnadsskyddet för läkemedel förändrades vid halvårsskiftet.

7.4.5 Material och varor

Kostnaderna uppgick till 452,8 miljoner kronor, vilket var 51,4 miljoner kronor (12,8 procent) högre än föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 421,9 miljoner kronor. För helåret 2025 bedöms kostnaderna uppgå till 710,4 miljoner kronor, vilket är 71,8 miljoner kronor högre än budget.

De senaste årens höga prisökningar avspeglar sig i kostnaderna och i tillägg har en av de största leverantörerna av sjukvårdsmaterial aviserat en prisökning på drygt 20 procent under året vilket belastar

utfall och prognos.

7.4.6 Lämnade bidrag

Det finns inget att rapportera från hälso- och sjukvårdsnämnden.

7.4.7 Övriga verksamhetskostnader

Kostnaderna uppgick till 290,9 miljoner kronor, vilket var 29,9 miljoner kronor (11,4 procent) högre än föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 295,4 miljoner kronor och utfallet därmed 4,6 miljoner kronor bättre än budget. Förändringen mellan åren orsakas bland annat av höjda priser för supportavtal avseende medicinteknisk utrustning. Ökningen finns med i budget vilket göra att kostnaden ändå väntas hamna nära budget vid årets slut.

7.5 Avskrivningar

Avskrivningar används inom redovisning för att fördela kostnaden för en tillgång över så lång tid som den beräknas vara användbar, det vill säga dess ekonomiska livslängd.

Det finns inget att rapportera från hälso- och sjukvårdsnämnden.

7.6 Nämndanalys

Nämndanalysen innehåller nämndens kortfattade redogörelse till regionstyrelsen avseende utfall mot tilldelad nettokostnadsram (överskott/underskott) och utgör en del av styrelsens samlade rapportering till regionfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsnämnden visade ett överskott på 103,8 miljoner kronor. *Överskottet* berodde på något högre intäkter för statsbidrag, återhållsamhet av personal samt lägre läkemedelskostnader än budgeterat.

Helårsprognosen visar ett underskott på 6,4 miljoner kronor. Under hösten genomförs kökortningsinsatser och viss utökning av vårdplatser vilket beräknas öka kostnaderna. Ett antal svårt sjuka patienter som vårdas av andra regioner tynger också prognosen.

7.7 Återrapportering till nämnd på beslutad intern ramfördelning

I nämndens Svar på planeringsdirektiv 2025 redogjordes på en övergripande nivå hur tilldelad nettokostnadsram skulle användas inom nämndens område för att nämndens verksamhet ska utvecklas i rätt riktning. I nämndens beslut om intern ramfördelning fastställdes hur nämnden avser att använda sin av regionfullmäktige tilldelade budgetram för att möjliggöra detta.

Se bilaga.

7.8 Budgetväxlingar

Vid förändring av budgetramar mellan posterna i nämndens beslutade fördelning ska aktuell beslutsnivå beaktas, t ex genom delegeringsbeslut eller nämndbeslut. Omfördelning av budgetramar mellan nämnder ska alltid beslutas av alla berörda nämnder samt av regionstyrelsen.

Se bilaga.

7.9 Investeringsredovisning

Det finns inget nytt att rapportera från hälso- och sjukvårdsnämnden.

8 Internkontroll

Region Värmlands process för intern kontroll är ett stöd för regionstyrelsen och nämnderna i styrningen av verksamheterna och ett hjälpmedel att nå de uppsatta målen. Regionstyrelsen fastställer årligen regionövergripande kontrollmoment. Varje nämnd gör riskanalyser och fastställer internkontrollplaner för sina respektive ansvarsområden. Nämnderna internkontrollplaner skickas till regionstyrelsen som en del i uppsiktsplikten.

Månadsuppföljning har presenterats genom bildspelspresentationer och tjänsteskrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Under punkten hälso- och sjukvårdsdirektören informerar har muntlig information och dialog skett för områden där nämnden önskat fördjupningar.

Utifrån nämndens upprättade internkontrollplan har tematiska fördjupningar genomförts inom områdena *tillgänglig vård på lika villkor, ekonomi i balans, arbetsmiljö och personalfrågor samt samverkan och utveckling av vården*, det vill säga de områden där nämnden bedömt att risken för bristande måluppfyllelse är störst.

Vid de tematiska fördjupningarna har sakkunniga från de aktuella områdena redogjort bland annat för lagkrav, utmaningar, möjligheter och vilka resultat som uppnåtts.