Delårsrapport 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning **3**
2 Vision, värdegrund och styrmodell **3**
3 Nämndens uppdrag **4**
4 Händelser av väsentlig betydelse **4**
5 Nämndens mål och indikatorer **4**
6 Uppföljning av politiska beslut och uppdrag **42**
7 Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning **42**
8 Internkontroll **44**

1 Sammanfattning

Sammanfattning av prognos för måluppfyllnad

Fullmäktiges mål	Nämndens mål	Helårsprognos 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 delvis
	Hälsofrämjande och förebyggande vård	Uppnås delvis
Hållbar organisation	Ekonomi i balans	Uppnås
	Attraktiv arbetsgivare	Uppnås delvis
	Hållbar arbetsmiljö	Uppnås
	Minskad resursförbrukning	Uppnås delvis
	Låg miljöpåverkan	Uppnås delvis

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
+ 175,3 mnkr	+ 244,0 mnkr	+ 64,1 mnkr

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

Följande händelser bedöms ha haft särskild betydelse för verksamheten under perioden januari–augusti 2026:

- Omfattande utvecklingsarbete har genomförts för att stärka produktions- och kapacitetsstyrningen samt förbättra patientflöden och produktivitet inom hälso- och sjukvården. Arbetet sker bland annat i samverkan med Socialstyrelsen och inom utpekade modellområden.
- En gemensam hälso- och sjukvårdsstab har etablerats för att samla stödresurser och stärka samordning, utveckling och ledningsstöd inom hälso- och sjukvården.
- Arbetet med modern sjukvårdsledning har intensifierats genom gemensamma utbildnings- och utvecklingsinsatser för samtliga chefer inom hälso- och sjukvården.
- Nya arbetssätt inom operationsverksamheten har bidragit till ökad kapacitet och kortare väntetider, bland annat inom barnoperationer. Länsoperationsrådet har återinförts för att stärka den gemensamma planeringen av operationsresurser.
- För att stärka regionens beredskap har ett nytt arbetssätt med funktionsindelad stab införts från den 1 april och en ny regional ledningsplats etablerats. Samtidigt pågår utveckling av försörjningsberedskap och robusta försörjningskedjor.
- Flera satsningar har genomförts för att utveckla nära vård, bland annat genom mobila team, digitala vårdtjänster, egenmonitorering och utvecklad samverkan med kommunerna kring patienter med komplexa vårdbehov.
- För att stärka tillgängligheten i hälso- och sjukvården har regionfullmäktige beslutat om en extra satsning om 69 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden. Satsningen ska bidra till att korta vårdköer, minska väntetider och förbättra vårdens tillgänglighet för länets invånare.
- Region Värmland har beslutat att införa ett nytt nationellt ramverk för e-tjänster på 1177.se för barn och unga. Förändringen ska möjliggöra att vårdnadshavare kan söka vård digitalt för barn upp till 18 år och bidra till ökad tillgänglighet och jämlik service.
- Ett nytt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården har beslutats. Riktvärdet sänks till 1 100 invånare per läkare för att långsiktigt stärka kontinuiteten, förbättra tillgängligheten och skapa bättre förutsättningar för omställningen till nära vård.
- Arbetet med en långsiktig utvecklingsplan för den specialiserade psykiatrin har inletts. Planen ska ange målbild och strategisk inriktning för utvecklingen av den psykiatriska vården fram till år 2040.
- Kontrakt har tecknats för genomförandet av det nya Akuthuset vid Centralsjukhuset Karlstad. Investeringen utgör en viktig del i utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård och stärker förutsättningarna för effektiva vårdflöden och modern vårdmiljö.
- Regionstyrelsen har beslutat om investering i en ny rättspsykiatrisk vårdavdelning i Kristinehamn med 14 vårdplatser för att möta ett växande behov och stärka vårdkapaciteten inom rättspsykiatrin.

5 Nämndens mål och indikatorer

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

Under fullmäktiges mål Hållbar organisation ska alla nämnder ha med ett antal regiongemensamma mål, till exempel mål om en ekonomi i balans. Det var det högst prioriterade målet 2024 och 2025 och fortsätter att vara det även under 2026.

- Utfallet är bättre än indikatorns målvärde (högre eller lägre beroende på indikatorns inriktning)
- Utfallet ligger inom 90-100 procent av måluppfyllelsen av indikatorns utfall
- Utfallet är lägre än 90 procent av måluppfyllelsen

5.1 Fullmäktiges mål: Trygga och nöjda invånare

5.1.1 Nämndens mål: Tillgänglig vård på lika villkor

Beskrivning

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

Kommentar

Nämndens mål *Tillgänglig vård på lika villkor* uppnås inte för delåret, trots förbättring och positiv trend inom flera delar.

Under perioden 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 inom hela hälso- och sjukvården. Under perioden nådde andelen patienter som fick förstabesök inom specialiserad vård inom 90 dagar 66,6 procent, vilket är 7,6 procentenheter högre än samma period föregående år. Även om målvärdet på över 80 procent inte uppnås ses en fortsatt långsiktigt positiv trend. Positivt är även att antalet väntande till förstabesök har en sjunkande trend. När det gäller operationer inom den specialiserade somatiska vården fick 54,6 procent av patienterna sin behandling inom 90 dagar, vilket är 6 procentenheter högre än samma period föregående år. Antalet väntande har totalt sjunkit med drygt 1200 operationer sedan augusti 2025.

För att ytterligare stärka tillgängligheten har flera konkreta åtgärder genomförts. Första Linjen har infört bokningsbara tider via 1177.se och digitalt föräldraskapsstöd, och planerar att senare under året införa en gemensam väg in till verksamheten. Inom psykiatrin pågår ett arbete med produktion- och kapacitetsstyrning för att öka tillgängligheten, medan mobila team, så som det mobila urologteamet och det mobila akutvårdsteamet, erbjuder vård som möter patientens behov på ett flexibelt sätt.

En stor del av de medicinska besluten baseras på resultat från laboratorieprov eller diagnostiska undersökningar. Även om undersökningar med magnetröntgen och datortomografi inte omfattas av vårdgarantin, pågår flera utvecklingsarbeten för att öka antalet undersökningar och skapa ett mer effektivt patientflöde.

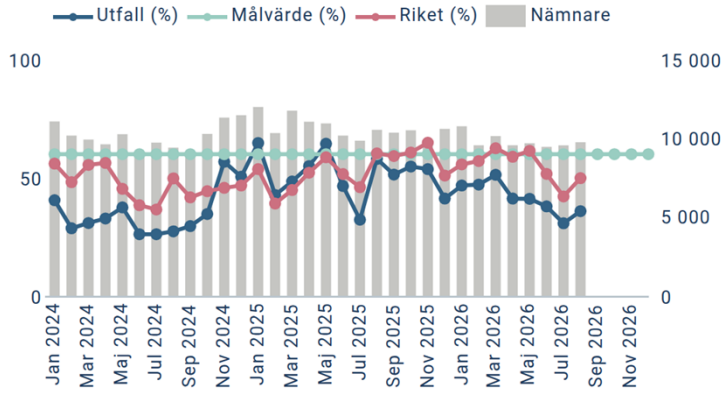
För att möta framtidens utmaningar pågår ett arbete med att öka kunskapen om flödeseffektivisering och produktivitet genom så kallade modellområden. Detta är ett steg mot en mer tillgänglig vård och en början på ett systemskifte i linje med hälso- och sjukvårdens utvecklingsplan. I april samlades hälso- och sjukvårdens chefer för att diskutera modern sjukvårdsledning, vilket är en samlad, evidensbaserad helhet av arbetssätt som nu ska tillämpas mer systematiskt och långsiktigt. Fokus ligger på att förstå verksamheten på djupet, optimera patientflöden och kontinuerligt följa upp och förbättra.

Som en del i detta arbete pågår även ett samarbete med Socialstyrelsen kring produktions- och kapacitetsstyrning. Syftet är att balansera invånarnas vårdbehov mot vårdens kapacitet och på så sätt öka produktionsförmågan. För att ytterligare påverka kösituationerna har den politiska majoriteten föreslagit en extra satsning på 69 miljoner kronor under 2026. Insatserna kommer att prioriteras utifrån antalet patienter som väntar längre än vad den statliga vårdgarantin föreskriver.

Hälso- och sjukvårdsledningen har fattat beslut om att sänka riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården från 1500 till 1100 invånare per läkare. Den nya nivån ligger i linje med Socialstyrelsens rekommendation och regionens utvecklingsplan. För att möta utvecklingen har regionen tagit fram en handlingsplan med satsningar inom rekrytering, utbildning, arbetsmiljö och ett minskat beroende av hyrläkare. Satsningen innebär ökade kostnader på kort sikt, men väntas på längre sikt bidra till bättre kvalitet och ett mer effektivt resursutnyttjande. Ambitionen är att nå riktvärdet till 2038.

Hälso- och sjukvården i Värmland gör tydliga framsteg i arbetet med att skapa en tillgänglig vård på lika villkor men utmaningar kvarstår inom flera områden. För att fortsätta förbättra tillgängligheten behöver verksamheterna arbeta vidare med flödeseffektivisering, produktions- och kapacitetsstyrning, digitalisering samt samordning av vårdinsatser. Målet är att säkerställa en tillgänglig och effektiv vård för alla invånare i Värmland.

Indikator	Resultat
Besvarade telefonsamtal inom femton minuter 1177	**Utfall hittills i år** 41,7 % **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.

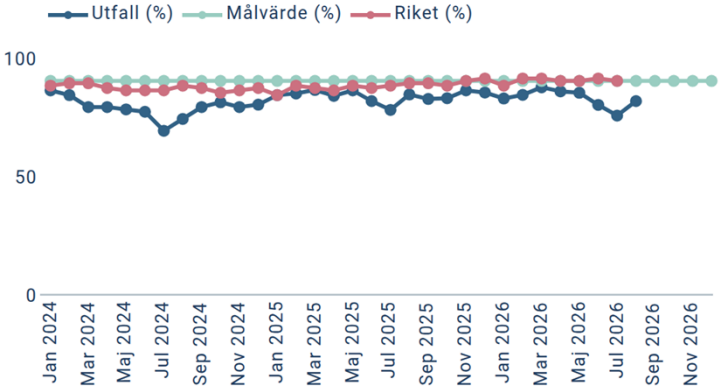
Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Målet är att nå 60 procent besvarade samtal inom 15 minuter.
- Målvärdet nås inte under någon månad under delåret.
- Utfallet för delår 2026 blev 41,7 procent besvarade inom 15 minuter vilket är drygt 10 procentenheter lägre än samma period 2025.
- Resultatet för riket är 55,1 procent.

Indikator	Resultat

Kontakt med primärvården samma dag



Utfall hittills i år
82,7 %

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.

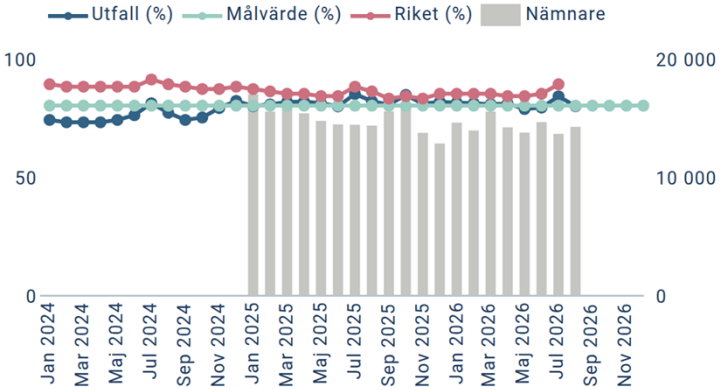
Datakälla
Datainsamling via telefonisystem VCC Callback kombinerat med manuell inrapportering som levereras vid två årliga mättillfällen till den nationella väntetidsdatabasen (SKR).

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Till och med augusti 2026 uppgår andelen besvarade samtal till 82,7 procent, jämfört med 83,6 procent motsvarande period föregående år, en minskning med 0,9 procentenheter.
- Målvärdet på 90 procent uppnås inte.
- Antalet inkomna samtal har ökat med cirka 2,1 procent (7 185 samtal) jämfört med motsvarande period föregående år.
- Telefontillgängligheten mellan vårdcentralerna varierar mellan 61 och 100 procent under perioden.
- Efter en nedgång under sommaren förbättrades telefontillgängligheten i augusti jämfört med juli, men nivån är fortsatt lägre än motsvarande period föregående år.

Medicinsk bedömning som genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar (primärvårdsnivå)



Utfall hittills i år
80,6 %

Målvärde
≥ 80 %

Kvinnor hittills i år
79,5 %

Män hittills i år
82,3 %

Periodicitet
Månad

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

Indikator	Resultat

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. Nämnare är lika med totalt antal genomförda nybesök (som omfattas av vårdgarantin).

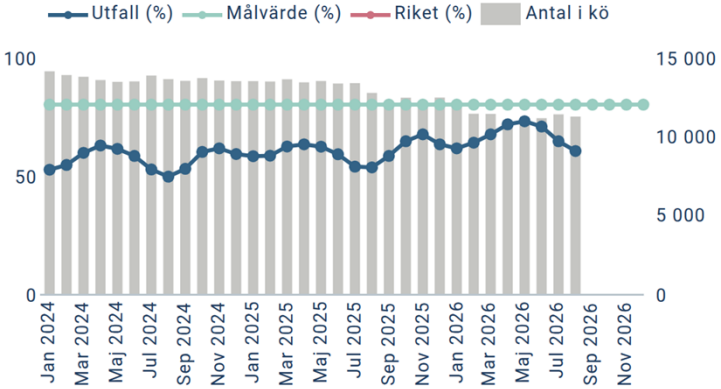
Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Till och med augusti 2026 uppgår andelen medicinska bedömningar inom tre dagar till 80,6 procent, jämfört med 81,3 procent motsvarande period föregående år, en minskning med 0,7 procentenheter.
- Målvärdet på 80 procent uppnås.
- Antalet genomförda nybesök har minskat med cirka 6,8 procent (8 341 färre besök) jämfört med motsvarande period föregående år.
- Resultatet har varierat under året men har under större delen av perioden legat kring målvärdet på 80 procent.

Första besök i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande



Utfall hittills i år
66,6 %

Målvärde
≥80 %

Kvinnor hittills i år
65,7 %

Män hittills i år
67,9 %

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn
Andel patienter 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.

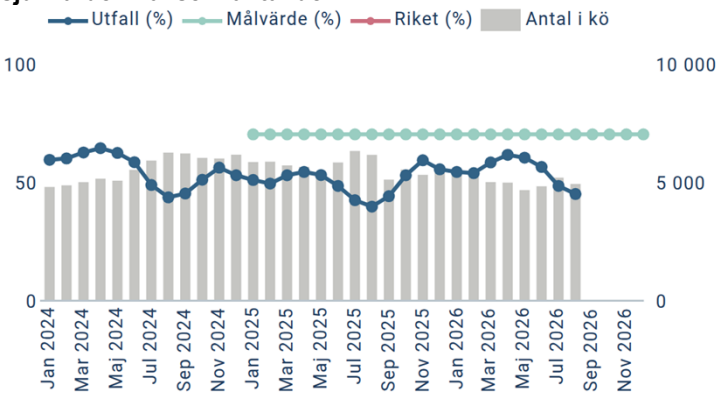
Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Andelen väntande på förstabesök inom 90 dagar har fortsatt en långsiktigt positiv trend men har som tidigare en dipp under sommaren. Resultatet 66,6 procent för delår 2026 är 7,6 procentenheter högre än samma period 2025.
- Målvärdet på över 80 procent uppnås dock inte.
- Positivt är att även antalet väntande till förstabesök har en sjunkande trend.

Indikator	Resultat

Operation inom 90 dagar i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården - avser väntande



Utfall hittills i år
54,6 %

Målvärde
≥70 %

Kvinnor hittills i år
56,6 %

Män hittills i år
52,4 %

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.

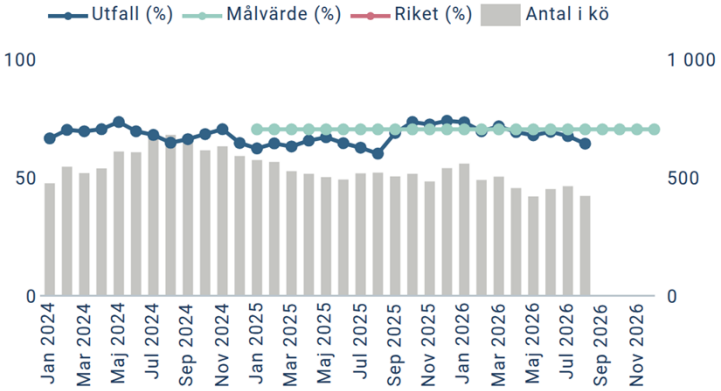
Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Antalet väntande på operation har, med undantag för sommarperioderna, sedan mitten på 2024 en positiv trend, och resultatet för andelen väntande inom 90 dagar, 54,6 procent för delår 2026 är 6 procentenheter högre än för samma period 2025..
- Målvärdet på över 80 procent uppnås dock inte.
- Antalet väntande har totalt sjunkit med drygt 1200 operationer sedan augusti 2025.

Behandling inom 90 dagar i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården - avser väntande



Utfall hittills i år
69 %

Målvärde
≥70 %

Kvinnor hittills i år
69,4 %

Män hittills i år
68,7 %

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.

Indikator	Resultat

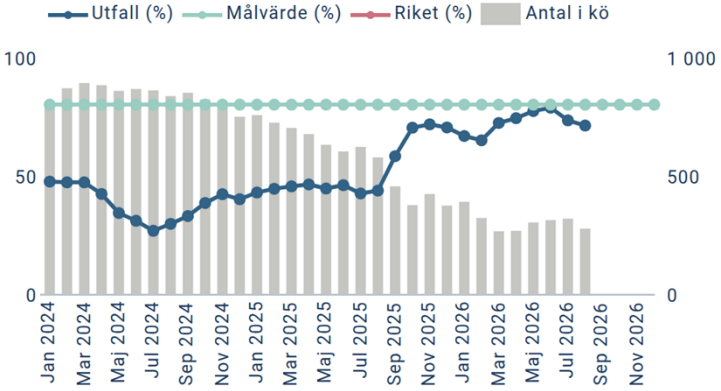
Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Antalet väntande totalt på behandling har en sjunkande trend och andelen väntande på behandling inom 90 dagar ligger under delår 2026 på 69 procent vilket är 5,6 procentenheter högre än för samma period föregående 2025.
- Målvärdet på över 70 procent uppnås inte riktigt för delåret.

Första besök i den specialiserade psykiatriska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande



Utfall hittills i år
72,1 %

Målvärde
≥80 %

Kvinnor hittills i år
75,1 %

Män hittills i år
69,2 %

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn
Andel patienter 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.

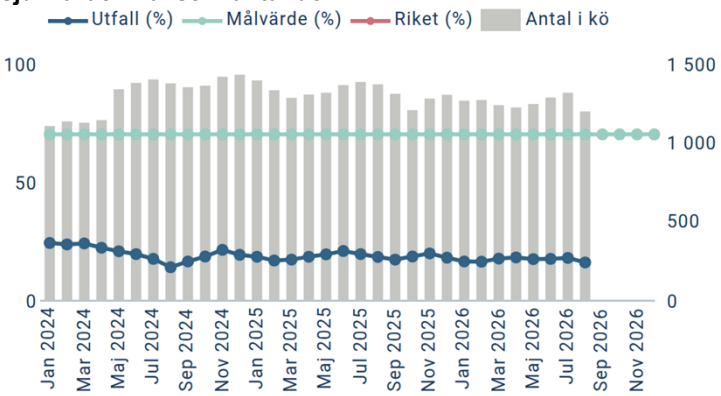
Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Tillgängligheten till första besök inom specialiserad psykiatrisk hälso- och sjukvård har ökat med hela 27,5 procentenheter, till 72,1 procent, för delår 2026 jämfört med samma period föregående år då utfallet var 44,6 procent.
- Målvärdet på över 80 procent uppnås dock inte.
- Antal väntande till första besök som i augusti 2025 var 578 kontakter är nu i augusti nere i 278 kontakter.

Indikator	Resultat

Behandling inom 90 dagar i den specialiserade psykiatriska hälso- och sjukvården - avser väntande



Utfall hittills i år
17,2 %

Målvärde
≥70 %

Kvinnor hittills i år
16 %

Män hittills i år
20,4 %

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.

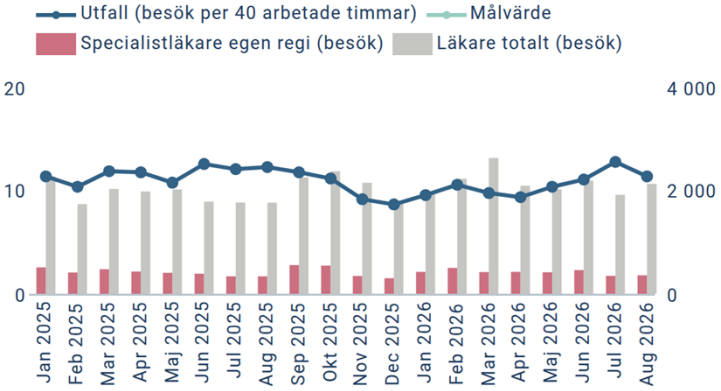
Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Andelen väntande inom 90 dagar är i princip oförändrad jämfört med med samma period föregående år, Resultatet på 17,2 procent är 1,5 procentenheter lägre än utfallet samma period 2025.
- Målvärdet på över 70 procent uppnås inte.
- Antal i kö har minskat med 82 kontakter till 1220 kontakter jämfört med samma period föregående år.

Öppenvårdsproduktion specialistläkare psykiatri



Utfall hittills i år
10,5 per 40 arbetade timmar

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn
Antal specialistläkarbesök per 40 arbetade timmar inom vuxenpsykiatrisk öppenvård

Om indikatorn
Indikatorn mäter produktivitet i vuxenpsykiatrins öppenvård och visar antal läkarbesök per 40 arbetade timmar genom relationen mellan antal genomförda öppenvårdskontakter utförda av specialistläkare och antal arbetade timmar (total närvarotid) för samma läkare, uppräknat till 40 timmar.

Syftet är att följa utvecklingen över tid och ge underlag för analys av resursutnyttjande, bemanning och arbetssätt. Indikatorn ska inte tolkas isolerat utan analyseras tillsammans med exempelvis tillgänglighet, kvalitet och patientsammansättning och omfattar specialistläkare anställda i egen regi inom vuxenpsykiatrisk öppenvård.

Indikator	Resultat

Arbete pågår för att kunna särskilja antalet genomförda läkarbesök mellan icke-specialister inom egen regi och hyrläkare.

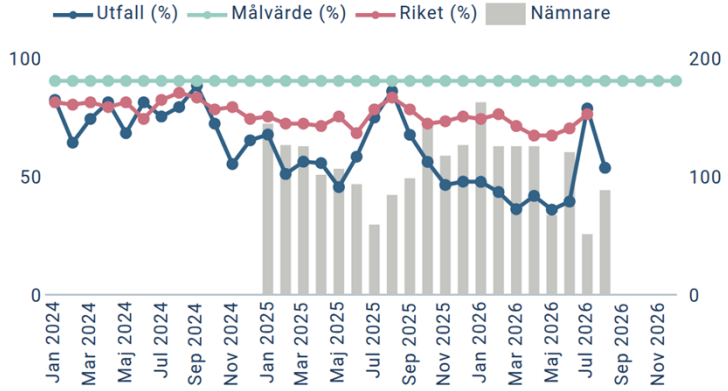
Datakälla
Cosmic och Heroma, via regionens datalager

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Detta är en ny indikator som behöver utvärderas över tid.
- Pga en månads eftersläpning av data för denna indikator redovisas här resultatet för perioden januari t.o.m. juli.
- Resultatet på 10,4 besök per 40 arbetade timmar är 1,2 besök färre än delår 2025 då resultatet var 11,6 besök per 40 arbetstimmar.
- Antalet besök till specialistläkare anställda inom öppenvårdspsykiatrin var 3100 stycken under januari-juli 2026, jämfört med 3069 stycken under samma period 2025.
- Antalet besök totalt till läkare inom öppenvårdspsykiatrin, inkl hyrläkare m.m. var 11984 stycken under januari-juli 2026, jämfört med 10582 stycken under samma period 2025.

Första besök inom 3 dagar till Första linjen, Barn och unga



Utfall hittills i år
44,7 %

Målvärde
≥90 %

Kvinnor hittills i år
43,6 %

Män hittills i år
46,9 %

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. Nämnare är lika med totalt antal genomförda nybesök.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

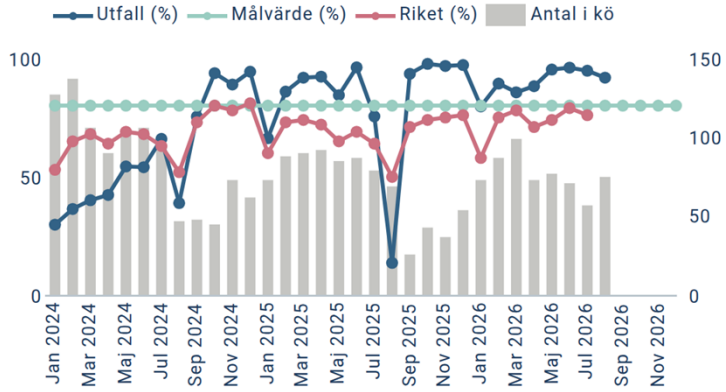
Kommentar

- Till och med augusti 2026 uppgår andelen förstabesök inom tre dagar till 44,7 procent, jämfört med 60,3 procent motsvarande period föregående år, en minskning med 15,6 procentenheter.
- Målvärdet på över 90 procent uppnås inte.
- Det totala antalet genomförda kontakter har ökat marginellt, med cirka 3 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Samtidigt har antalet kontakter som genomförts inom tre dagar minskat med cirka 24 procent.

Indikator	Resultat

- Resultatet har försämrats under 2026 och ligger under målvärdet under hela den redovisade perioden.

Första bedömning till barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar



Utfall hittills i år
90 %

Målvärde
≥ 80 %

Kvinnor hittills i år
91,3 %

Män hittills i år
88,6 %

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. Det förekommer eftersläpning av rikets resultat.

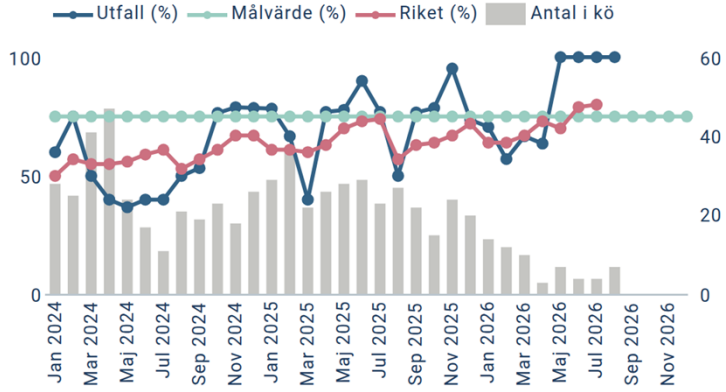
Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Till och med augusti 2026 uppgår andelen patienter som fått en första bedömning inom 30 dagar till 90 procent, jämfört med 78,9 procent motsvarande period föregående år, en ökning med 11,1 procentenheter.
- Målvärdet på över 80 procent uppnås.
- Tillgängligheten har varit stabilt hög under större delen av 2026 och har legat över målvärdet samtliga månader hittills under året.
- Kön till första bedömning uppgår till 75 patienter, vilket är 6 fler än motsvarande period föregående år.

Påbörjad utredning i barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar



Utfall hittills i år
76,6 %

Målvärde
≥75 %

Kvinnor hittills i år
78 %

Män hittills i år
73,9 %

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

Indikator	Resultat

dagar efter beslut om utredning. Ingår i vårdgarantin. Det låga antalet patientbesök per månad gör att månadsvisa jämförelser är svårtolkade. Observera att neuropsykiatriska funktionsutredningar inte är inkluderade. Det förekommer eftersläpning av rikets resultat.

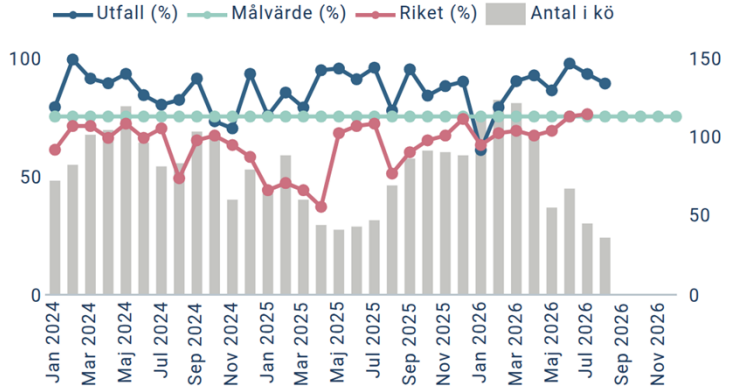
Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Till och med augusti 2026 uppgår andelen påbörjade utredningar inom 30 dagar till 76,6 procent, jämfört med 69,9 procent motsvarande period föregående år, en ökning med 6,7 procentenheter.
- Målvärdet på 75 procent uppnås.
- Tillgängligheten har förbättrats under de senaste månaderna och har sedan juni legat över målvärdet.
- Kön till påbörjad utredning uppgår till 7 patienter, jämfört med 27 patienter motsvarande period föregående år, en minskning med 20 patienter.

Påbörjad behandling i barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar



Utfall hittills i år
88,2 %

Målvärde
≥ 75 %

Kvinnor hittills i år
88,6 %

Män hittills i år
87,7 %

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. Det förekommer eftersläpning av rikets resultat.

Datakälla
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Till och med augusti 2026 uppgår andelen påbörjade behandlingar inom 30 dagar till 88,2 procent, jämfört med 86,8 procent motsvarande period föregående år, vilket innebär en mindre förbättring på 1,4 procentenheter.
- Målvärdet på över 75 procent uppnås med god marginal.
- Tillgängligheten har varierat under perioden men är fortsatt hög och ligger över målvärdet för delåret som helhet.
- Kön till påbörjad behandling uppgår till 36 patienter, jämfört med 69 patienter motsvarande period föregående år, en minskning med 33 patienter.

5.1.2 Nämndens mål: Hållbar beredskap

Beskrivning

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



Kommentar

Nämndens mål *Hållbar beredskap* uppnås delvis, då flera viktiga utvecklingsarbeten pågår.

Inom ramen för målet bedrivs ett omfattande och brett arbete för att stärka regionens samlade beredskap inom hälso- och sjukvården. Arbetet sker i nära samverkan med flera aktörer, däribland Försvarsmakten, Länsstyrelsen samt interna stödfunktioner.

En central del är att stärka försörjningsberedskapen. Hälso- och sjukvården planerar för att etablera ett större lagerutrymme för förbrukningsmateriel motsvarande cirka en månads behov. Även beredskapen för medicinteknisk utrustning utvecklas. Dialog har förts mellan verksamheter och beredskapsfunktion kring hur en mer hållbar och säker beredskap ska säkerställas. Behov av inventering och åtgärdsförslag har identifierats. Regionövergripande projekt Robusta försörjningskedjor håller samman arbetet.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården arbetar för att stärka beredskapen genom övningar, utbildningar och utveckling av arbetssätt. Fokus är att successivt öka förmågan att hantera både ordinarie verksamhet och särskilda händelser.

Hälso- och sjukvården är del av det nya arbetssättet för funktionsindelad stab vid hantering av kriser. Den nya strukturen gäller från 1 april och bygger på en etablerad metodik och innebär att krisledningsarbetet organiseras utifrån tydliga funktioner i stället för traditionella roller. Syftet är att stärka förmågan att snabbt skapa överblick, fatta välgrundade beslut och effektivisera samordningen både internt och med externa aktörer. En ny ledningslokal för regional ledning har skapats och är etablerad som ordinarie ledningsplats. Under juni månad deltog Region Värmland när Nato genomförde sin största medicinska övning Vigorious Warrior 26. Totalt var över 2000 personer från 32 olika länder engagerade i övningen. Syftet var att träna på att ta hand om en stor mängd skadade i en krigssituation och att samarbeta mellan länder och mellan civil och militär sjukvård. Övningen genomfördes i Estland och regionen lånade ut ett 15-tal medarbetare tillfälligt till Socialstyrelsens medicinska team Emergency Medical Team typ 2 (EMT2). Teamet ska sättas in vid allvarliga händelser främst i Norden och består idag av ett 40-tal personer. Region Värmland har en handfull medarbetare som har fasta uppdrag i EMT2. Det här betyder att regionen har medarbetare i flera roller och på flera arbetsplatser, som är utbildade utifrån internationella normer, enligt WHO:s och Natos standarder. Den första etappen av Region Värmlands arbete med att utveckla en krigsorganisation är nu avslutad sedan 2025. Under året har omfattande förberedelser för fortsättningsprojekt Krigsorganisation 2.0 genomförts på uppdrag av regiondirektören. Projektet startar 2026-09-01.

5.2 Fullmäktiges mål: Attraktivt och hållbart Värmland

5.2.1 Nämndens mål: Samverkan och utveckling av vården

Beskrivning

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



Kommentar

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

Under delåret har ett omfattande arbete bedrivits för att stärka samverkan och utveckla vården inom Region Värmland. Arbetet sker både inom den egna organisationen och tillsammans med kommuner, andra regioner och externa aktörer. Fokus ligger på att skapa en mer sammanhållen, tillgänglig och personcentrerad vård nära invånarna, i linje med omställningen till Nära vård och hälso- och sjukvårdens utvecklingsplan.

Flera verksamheter beskriver utvecklade arbetssätt och förstärkt samverkan mellan vårdnivåer för att förbättra patientflöden, öka tillgängligheten och skapa en mer hållbar vård. Utvecklingsarbetet präglas av ökad användning av digitala lösningar, mobila arbetssätt och nya vårdformer som möjliggör vård närmare patienten.

Samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommuner har stärkts inom flera områden. Exempelvis utvecklas arbetet med egenmonitorering, sammanhållen vårdplanering och vård för sköra äldre patienter. Inom hjärt- och akutmedicin har samarbetet med primärvården kring hjärtsviktspatienter vidareutvecklats genom digitala hjärtsviktsronder och nya arbetssätt som bidrar till kortare ledtider och mer sammanhållna vårdförlopp. Även inom njurmedicin fortsätter utvecklingen av dialys i hemmet och egenvård för att stärka patienternas delaktighet och flexibilitet.

Utvecklingsarbete pågår även för att förbättra flöden och kapacitet inom operationsverksamheten. Genom nära samverkan mellan operationsavdelningen och Öron-, näs- och halskliniken har nya arbetssätt för barnoperationer införts, vilket bidragit till ökad operationskapacitet och minskade väntetider. Förbättringsarbeten sker också inom bland annat axelkirurgi och robotkirurgi med fokus på hållbara och effektiva operationsflöden. För att stärka den gemensamma styrningen och planeringen av operationsresurser har länsoperationsrådet återinförts.

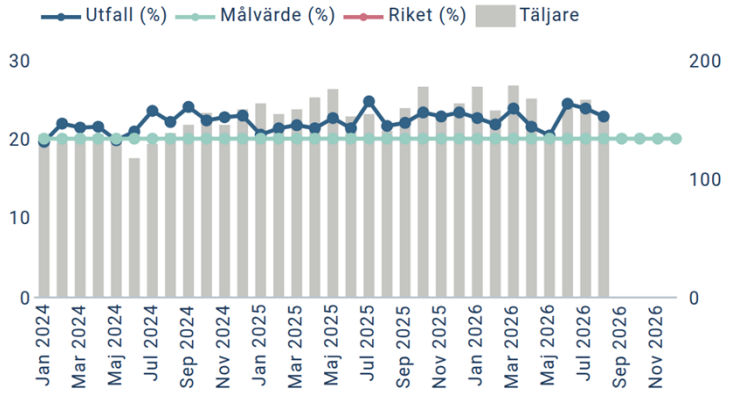
Inom diagnostik och stödverksamheter fortsätter arbetet med att utveckla samarbeten och skapa samsyn kring vårdens behov. Dialogmöten mellan verksamheter används för att stärka processer och utveckla vårdflöden, samtidigt som investeringar och utvecklingsprojekt genomförs för att stödja verksamheternas behov. Barn-, kvinnosjukvård och habilitering beskriver ett omfattande samverkansarbete på både operativ och strategisk nivå. Verksamheterna deltar i regionala och överregionala nätverk samt i länsgemensamma utvecklingsgrupper för barn och unga. Arbetet fokuserar bland annat på att säkerställa att patienter möter rätt kompetens och vårdnivå i rätt tid samt att stärka samverkan kring barn och unga med sammansatta behov.

Som en del i genomförandet av hälso- och sjukvårdens utvecklingsplan har arbetet med modern sjukvårdsledning haft särskilt fokus under delåret. Utvecklingsplanen pekar ut riktningen mot en tillgänglig, personcentrerad och sammanhållen vård, vilket ställer krav på ett ledarskap som skapar tydlig riktning, delaktighet och förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete. Under våren har samtliga chefer inom hälso- och sjukvården deltagit i kompetenshöjande insatser med fokus på modern sjukvårdsledning och flera verksamheter har påbörjat medarbetardrivna förbättringsarbeten kopplade till utvecklingsplanens målbild.

Under början av året har även en gemensam hälso- och sjukvårdsstab etablerats för att samla stödresurser och skapa bättre förutsättningar för samordning och utveckling inom hälso- och sjukvården. Organisationsförändringen syftar till att stärka samverkan mellan stödfunktioner och vårdens verksamheter genom gemensamma processer, gränsöverskridande arbetssätt och ett mer samlat stöd utifrån invånarnas och verksamheternas behov.

Sammantaget visar delåret på ett brett och aktivt utvecklingsarbete inom hela hälso- och sjukvården för en mer tillgänglig, jämlik och hållbar vård för länets invånare.

Indikator	Resultat
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser	**Utfall hittills i år** 22,6 % **Målvärde** < 20 % **Kvinnor hittills i år** 21,7 % **Män hittills i år** 23,8 % **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 (=täljare). 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 0,8 procentenheter högre än samma period föregående år.
- För delår 2026 har inte målvärdet på under 80 procent uppnåtts.
- Bland de listade vårdcentralerna varierar utfallet under tidsperioden mellan 16 till 33 procent, och bland

Indikator	Resultat
kommunerna mellan 15 till 32 procent.	

5.2.2 Nämndens mål: Klinisk forskning och utbildning

Beskrivning

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

Kommentar

Nämndens mål *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.

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

Verksamheterna i hälso- och sjukvården har fått i uppdrag att arbeta med förbättrade förutsättningar för deltagande i klinisk forskning som är en viktig del av utvecklingen och 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.

Arbete med att förbereda övergången från AT till BT i läkarutbildningen pågår i Region Värmland och som en

del av förberedelserna har rekrytering av BT-chefer till Karlstad, Arvika och Torsby genomförts. Bastjänstgöring (BT) är en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård för legitimerade läkare. Den ska ge en gemensam baskompetens innan specialiseringen påbörjas.

5.3 Fullmäktiges mål: God, jämlik och jämställd hälsa

5.3.1 Nämndens mål: God, säker och nära vård

Beskrivning

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



Kommentar

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

Under delåret har arbetet med att utveckla en god, säker och nära vård fortsatt inom hälso- och sjukvården. Arbetet har fokuserat på att stärka patientsäkerheten, förbättra tillgängligheten och utveckla personcentrerade arbetssätt. Fokus har även varit att skapa hållbara och effektiva vårdflöden som utgår från invånarnas behov.

Verksamheterna beskriver ett aktivt och systematiskt arbete för att stärka kvalitet och patientsäkerhet. Flera områden arbetar med strukturerad uppföljning, riskbedömningar och lärande utifrån avvikelser för att förebygga vårdskador och skapa en kultur som främjar ständiga förbättringar. Inom barn-, kvinnosjukvård och habilitering har särskilt fokus lagts på att utveckla en gemensam patientsäkerhetskultur och stärka den psykologiska tryggheten, vilket bidrar till ökad öppenhet, lärande och förbättringsarbete. Patienternas erfarenheter används i allt större utsträckning som underlag för utveckling av verksamheten och i arbetet med omställningen till Nära vård. Patientsäkerhetskulturen stärks genom ett aktivt arbete med avvikelsehantering och lärande. Region Värmland har en hög andel lex Maria-anmälningar jämfört med flera andra regioner, vilket bedöms spegla en kultur där allvarliga händelser identifieras, utreds och används som underlag för förbättringsarbete.

Genom ökad samverkan, förbättrad kommunikation och tydligare kontaktvägar ska arbetet bidra till en mer sammanhållen vård. Fokus ligger på att underlätta tidig dialog och gemensam planering kring patienten samt skapa bättre förutsättningar för både patienter och medarbetare.

Under delåret har arbetet med enkla kontaktvägar stärkts genom rekrytering av två processledare. Arbetet syftar till att skapa mer strukturerade och hållbara kontaktvägar mellan slutenvård, ambulans samt regional och kommunal primärvård. Arbetet har under perioden bedrivits i nära samverkan med regionens

verksamheter och kommunerna med målet att skapa mer sammanhållna vårdkedjor och enklare vägar in i vården för invånarna.

Arbetet inom systemledningen för god och nära vård, hälsa och omsorg har fortsatt under delåret. Det arbetssätt som Värmlands systemledning testar under perioden 2025–2027 syftar till att stärka den gemensamma styrningen och samverkan i omställningen till en god och nära vård. Fokus har varit att stärka det gemensamma ansvaret mellan Region Värmland och länets kommuner samt att omsätta dialog och gemensamma prioriteringar i konkret utveckling. En halvtidsuppföljning visar att systemledningen fungerar som en viktig arena för samverkan, att relationerna mellan berörda aktörer har stärkts och att dialogerna har bidragit till förändringar i de deltagande organisationerna.

Inom flera verksamheter ses positiva resultat inom patientsäkerhetsområdet. Arbetet med kvalitetsuppföljning, förebyggande insatser och systematiska arbetssätt har bidragit till förbättringar inom flera patientsäkerhetsindikatorer. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till ett fortsatt högt vårdtryck, där höga beläggningsgrader och begränsad vårdplatskapacitet innebär risker både för patientsäkerhet och arbetsmiljö. För att möta dessa utmaningar pågår ett omfattande arbete med vårdplatsplanering, kapacitetsstyrning och utveckling av patientflöden för att skapa bättre balans mellan behov och tillgängliga resurser.

Utvecklingen mot en mer nära och personcentrerad vård fortsätter inom flera verksamheter. Nya arbetssätt som stärker patienternas delaktighet och möjliggör vård utanför sjukhuset utvecklas successivt. Exempel på detta är ökad användning av egenvård, vård i hemmet, mobila arbetssätt och digitala lösningar som bidrar till ökad tillgänglighet och kontinuitet. Samverkan mellan specialistvård, primärvård, kommuner och mobila team har stärkts ytterligare under perioden, särskilt för patienter med kroniska sjukdomar och komplexa vårdbehov. För att stärka kontinuiteten i primärvården har ett nytt riktvärde beslutats för fast läkarkontakt om högst 1 100 invånare per läkare. Beslutet utgör en viktig del i den långsiktiga utvecklingen av nära vård och syftar till att ge invånarna bättre tillgång till en fast vårdkontakt.

Bild- och funktionsdiagnostik har under perioden omcertifierats enligt ISO 9001:2015. MR-köerna har minskat och genomförda rekryteringar har förbättrat bemanningssituationen. Inom Laboratoriemedicin har fortsatt ackreditering beviljats. Externa kvalitetskontroller visar att verksamheten håller en fortsatt mycket god kvalitet. Arbetet med modern sjukvårdsledning och utbytet av MR-utrustningen är snart färdigställt. Detta förväntas förbättra tillgängligheten. Verksamheten har även infört ett arbetssätt där patienter kan kallas via 1177 med kort varsel. Det gör det lättare att snabbt boka in patienter när tider blir lediga på grund av sena avbokningar.

Inom den operativa vården pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att stärka kvalitet, kapacitet och patientnytta. Genom utvecklade arbetssätt, ökad samverkan och medarbetardrivna förbättringar utvecklas vårdprocesser och patientflöden med fokus på en mer sammanhållen och hållbar vård.

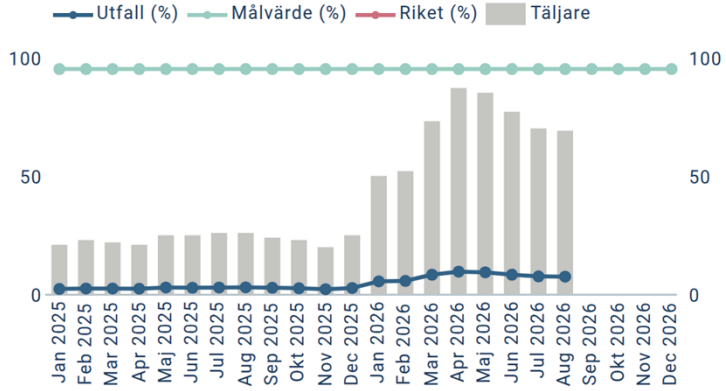
Patientsäkerhet, kvalitet och patientperspektiv är centrala delar i den nya organisationen. Ett stärkt kvalitetsstöd, ett vidareutvecklat ledningssystem och ökad samordning skapar bättre förutsättningar för en säker och ändamålsenlig vård. Patienternas erfarenheter och synpunkter tas samtidigt tillvara som en viktig del i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Inom psykiatrin har arbetet med att ta fram en fördjupad utvecklingsplan fram till år 2040 påbörjats. Planen ska bidra till en gemensam målbild för framtidens psykiatriska vård. Under perioden har också beslut fattats om införande av en psykiatrisk ambulans, vilket ska stärka omhändertagandet av patienter med akut psykisk ohälsa och förbättra samverkan mellan psykiatri och ambulanssjukvård.

Sammantaget visar delåret på en fortsatt positiv utveckling inom flera områden, bland annat kvalitet, patientsäkerhet och nära vård. Samtidigt kvarstår utmaningar inom kompetensförsörjning, vårdplatskapacitet och tillgänglighet. Det fortsatta utvecklingsarbetet ger goda förutsättningar för att långsiktigt stärka kvaliteten och patientsäkerheten samt utveckla en mer tillgänglig och personcentrerad vård för länets invånare.

Indikator	Resultat

Skörhetsbedömning i primärvård



Utfall hittills i år
7,6 %

Målvärde
≥ 95 %

Kvinnor hittills i år
7,7 %

Män hittills i år
7,4 %

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. Första helåret med Selma-rapporten är 2025.

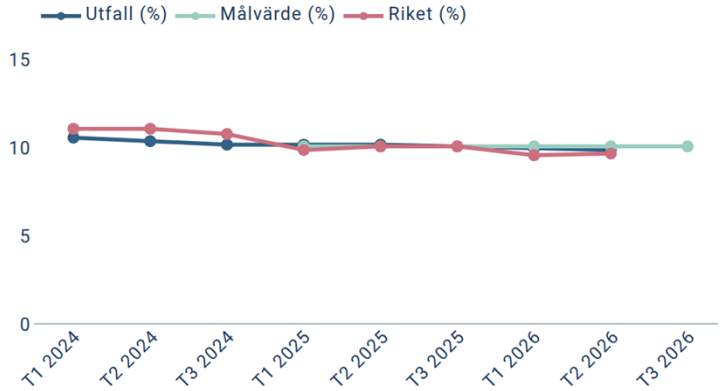
Datakälla
Cosmic, Paratus, Listningssystemet Flisa, KPP-systemet Ecomed, ACG-systemet Johns Hopkins

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Till och med augusti 2026 uppgår utfallet till 7,6 procent, jämfört med 3,1 procent motsvarande period föregående år, en ökning med 4,5 procentenheter.
- Utfallet har förbättrats jämfört med föregående år, men ligger trots ökningen fortsatt långt från målvärdet på 95 procent.
- Den låga måluppfyllelsen bedöms fortsatt främst spegla brister i indikatorns utformning, mätbarhet och implementeringsförutsättningar, snarare än att sköra patienter inte identifieras.

Äldre med läkemedel som bör undvikas



Utfall hittills i år
9,8 %

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)

Indikator	Resultat

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.

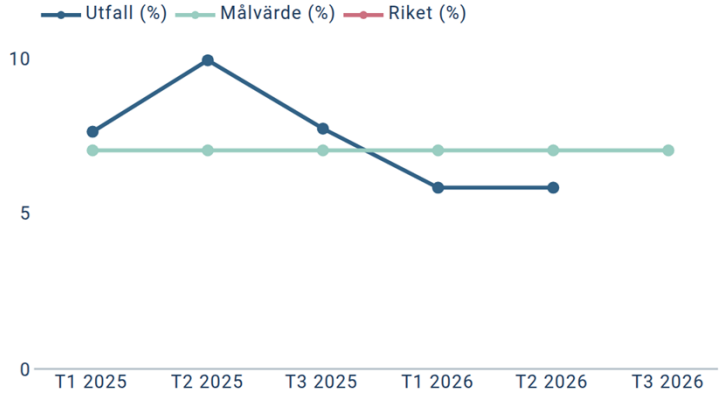
Datakälla
Cosmic via regionens datalager till Medrave. Redovisas per rullande 12-månadersperiod.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Utfallet har minskat med 0,2 procentenheter jämfört med samma period föregående år.
- Målvärdet på under 10 procent är uppnått.

Patienter i somatisk slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår



Utfall hittills i år
5,8 %

Målvärde
<7 %

Kvinnor hittills i år
6,9 %

Män hittills i år
4,8 %

Periodicitet
Tertial

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

Om indikatorn
Indikatorn visar andel patienter inom somatisk vuxen slutenvård som har minst ett trycksår av kategori 1-4 inklusive ej klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada. Patienter med trycksår som legat inlagda kortare än 24 timmar är exkluderade. 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.

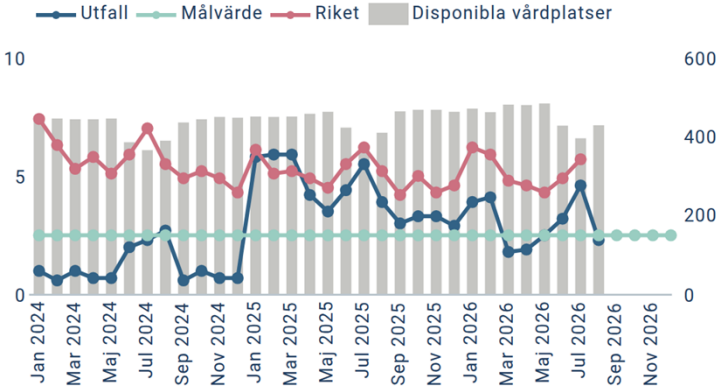
Mätmetod
Punktprevalens mätning

Kommentar

- Det gemensamma resultatet från årets två första mätningar visar att andelen sjukhusförvärvade trycksår (kategori 1–4) uppgick till 5,8 procent.
- Utfallet innebär en fortsatt förbättring jämfört med föregående år och målvärdet på under 7 procent uppnås. Samtidigt kvarstår variationer mellan verksamheter. Resultat från enskilda mätningar bör dock tolkas med försiktighet på verksamhetsnivå, eftersom patientunderlaget ofta är litet och enstaka patienter därför kan få stor påverkan på utfallet.
- I samband med mätningen i maj uppstod ett tekniskt fel i den tillfälliga lösningen för datainsamling via Microsoft Forms, vilket medförde att registrerade uppgifter från flera vårdavdelningar inte sparades. Merparten av uppgifterna kunde registreras på nytt utifrån sparade pappersunderlag, men för tre vårdavdelningar saknades underlagen och dessa ingår därför inte i resultatet för mätningen. Händelsen tydliggör behovet av ett långsiktigt, robust och kvalitetssäkrat verktyg för punktprevalensmätningar. En informationsstruktur har samtidigt införts för att på sikt möjliggöra uppföljning av sjukhusförvärvade trycksår direkt från patientjournalen. Dokumentationen är dock ännu inte tillräckligt komplett för att kunna ersätta punktprevalensmätningarna som underlag för uppföljning.

Indikator	Resultat

Överbeläggningar i somatisk slutenvård



Utfall hittills i år
3

Målvärde
<2,5

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. Mäts per 100 disponibla vårdplatser.

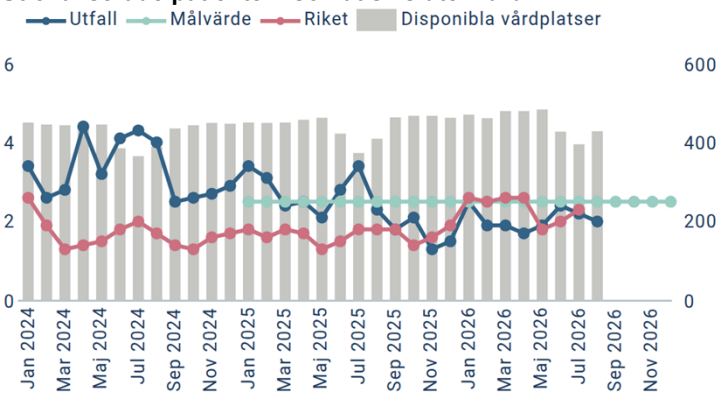
Datakälla
Cosmic via regionens datalager. Rikets resultat hämtas från SKR Väntetider i vården.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar
Överbeläggningarna inom somatisk slutenvård, inklusive närsjukvårdsavdelningarna, har under perioden minskat med 0,9 per 100 disponibla vårdplatser jämfört med samma period föregående år.

- Trots förbättringen uppnås inte målvärdet på färre än 2,5 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser.
- Region Värmlands månadsvisa utfall under januari–juli följer i stort utvecklingen för riket. Jämförelser med riket bör dock tolkas med viss försiktighet, eftersom pågående byten av vårdinformationssystem i flera regioner kan påverka rikets resultat.
- Antalet disponibla vårdplatser inom den somatiska slutenvården uppgick i genomsnitt till 453 under perioden, vilket är 19 fler än under samma period föregående år (434) och 33 fler än under samma period 2024 (420).

Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård



Utfall hittills i år
2,1

Målvärde
<2,5

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.

Indikator	Resultat

Mäts per 100 disponibla vårdplatser.

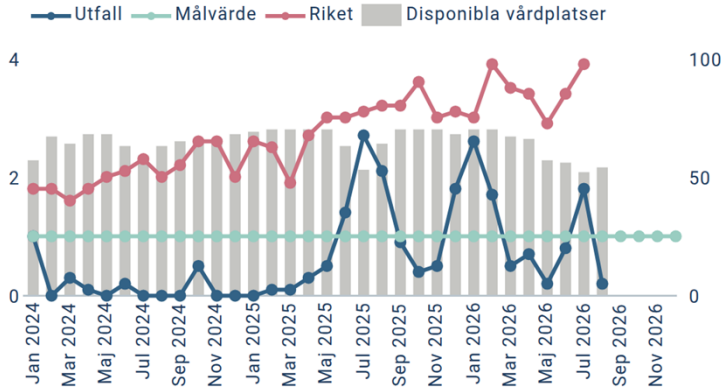
Datakälla
Cosmic via regionens datalager. Rikets resultat hämtas från SKR Väntetider i vården.

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar

- Antalet utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård (specialiserad vård och närvård) under januari till augusti har minskat med 0,6 jämfört med samma tidsperiod föregående år.
- Minskningen under perioden innebär att målvärdet nås på under 2,5 utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser under delår 2025.
- Region Värmlands utfall per månad mellan januari och juli följer trenden för Rikets utfall. Notera att flera regioner genomgår byten av vårdinformationssystem, vilket påverkar rikets resultat.

Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård



Utfall hittills i år
1,1

Målvärde
<1

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.
Mäts per 100 disponibla vårdplatser.

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

Mätmetod
Systemregistreringar

Kommentar
Överbeläggningarna inom den psykiatriska slutenvården, inklusive vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri, har under perioden ökat med 0,3 per 100 disponibla vårdplatser jämfört med samma period föregående år.

- Målvärdet på färre än 1 överbeläggning per 100 disponibla vårdplatser uppnås inte.
- Region Värmlands månadsvisa utfall följer i stort utvecklingen för riket. Jämförelser med riket bör dock tolkas med viss försiktighet, eftersom pågående byten av vårdinformationssystem i flera regioner kan påverka resultaten.
- Det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser inom den psykiatriska slutenvården uppgick till 61 under perioden, vilket är 5 färre än under samma period föregående år (66) och 3 färre än under samma period 2024 (64).
- Minskningen av antalet disponibla vårdplatser jämfört med tidigare perioder förklaras delvis av att den vårdavdelning som rättspsykiatrin tidigare lånade inom vuxenpsykiatrin har avvecklats i samband med att rättspsykiatrin öppnat en egen vårdavdelning i samma lokaler. Förändringen är organisatorisk och innebär att rättspsykiatriska patienter nu redovisas inom rätt vårdform. Detta medför ett tidsseriebrott som bör beaktas vid jämförelser med tidigare perioder.

5.3.2 Nämndens mål: Hälsofrämjande och förebyggande vård

Beskrivning

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



Kommentar

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. En viktig del i det förebyggande arbetet är den omfattande vaccinationsverksamheten, där Region Värmland har en täckningsgrad som ligger över det nationella genomsnittet. Region Värmland har även uppnått det nationella målet om högst 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare och år. Resultatet är ett viktigt led i arbetet med att förebygga antibiotikaresistens och säkerställa en hållbar läkemedelsanvändning.

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. Digitalisering fortsätter att vara ett viktigt verktyg för att öka tillgänglighet och delaktighet. Under perioden har beslut fattats om införande av ett nytt nationellt ramverk för e-tjänster på 1177 med särskilt fokus på barn och unga. Förändringen förbättrar möjligheterna för vårdnadshavare att hantera vårdkontakter digitalt och stärker tillgängligheten till vården.

Inom flera verksamheter bedrivs patientutbildningar och systematisk screening för att tidigt upptäcka sjukdomar. Digitala behandlings- och utbildningsinsatser utvecklas också inom flera områden. Den digitala artrosskolan har införts i ordinarie verksamhet och innebär att fler patienter kan erbjudas stöd och egenvårdsinsatser oavsett geografisk hemvist.

Amningsmottagning har öppnat för att ge bättre stöd till alla som ammar och upplever svårigheter vid amning i anslutning till förlossningen. Socialstyrelsen rekommenderar att alla sjukhus med förlossningsverksamhet erbjuder en amningsmottagning.

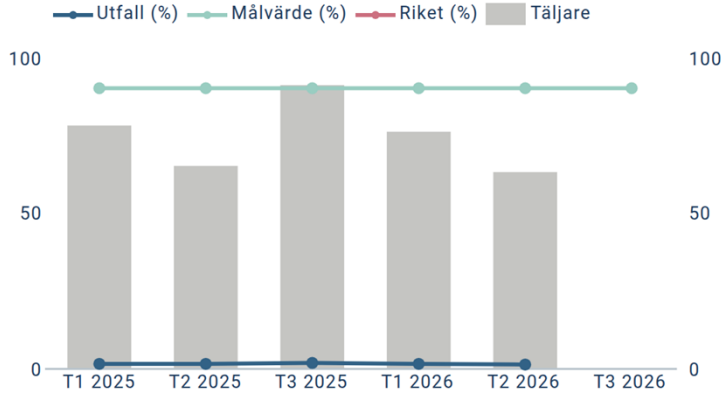
Suicidprevention är fortsatt en prioriterad fråga inom psykiatrin, och arbetet har tagit viktiga steg framåt genom etablerandet av en länsövergripande samverkansgrupp som fokuserar på samsjuklighet med psykisk ohälsa och missbruk. Samverkan med brukarorganisationer är en viktig del i utvecklingen av det hälsofrämjande och förebyggande 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.

Ett område som fortsatt behöver prioriteras är arbetet med att systematiskt fråga om våld i nära relationer, där utfallet under perioden varit väldigt lågt. Under perioden tillfrågades endast 0,4 procent av patienterna om våld, vilket visar på behovet av fortsatta insatser för att förbättra rutiner och öka medvetenheten kring denna viktiga fråga.

Indikator	Resultat

Tillfrågad om våldsutsatthet i primärvården



Utfall hittills i år
1,2 %

Målvärde
≥90 %

Kvinnor hittills i år
1,6 %

Män hittills i år
0,7 %

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

- Till och med augusti 2026 uppgår utfallet till 1,2 procent, jämfört med 1,3 procent motsvarande period föregående år. Resultatet är därmed i stort sett oförändrat.
- Utfallet ligger fortsatt långt från målvärdet på över 90 procent.
- Resultatet påverkas i hög grad av hur dokumentationen registreras, då indikatorn kräver korrekt kombination av sökord, diagnos och besökstyp för att kontakten ska inkluderas i mätningen.
- Frågan om våldsutsatthet ställs i den kliniska verksamheten, men dokumentationen fångas inte alltid av indikatorns nuvarande utformning. Mätningen bedöms därför ge en begränsad bild av det faktiska arbetet.

5.4 Fullmäktiges mål: Hållbar organisation

5.4.1 Nämndens mål: Ekonomi i balans

Beskrivning

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.

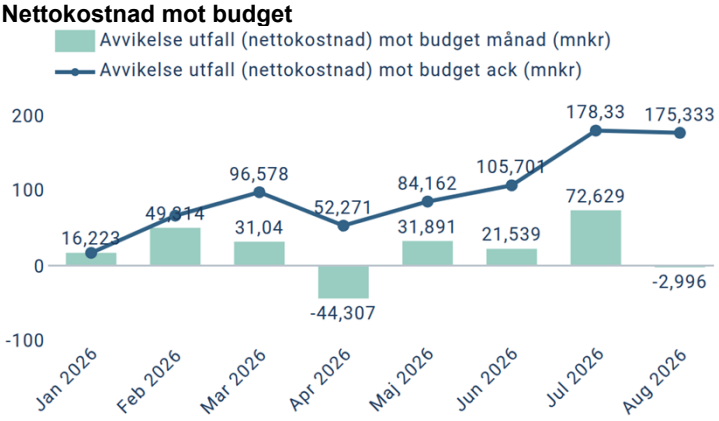
Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Prognos för måluppfyllnad

Kommentar
Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett utfall på 6 073 mnkr per augusti 2026, vilket är 244 mnkr (4,2%) högre än föregående år och 175 mnkr (2,8%) lägre än budget.

Indikator	Resultat
Nettokostnad mot budget	**Utfall hittills i år** 6 073,939 mnkr **Periodicitet** Månad



Om indikatorn
Avvikelse mellan ackumulerat utfall för perioden (nettokostnad) mot periodens ackumulerade budget.
I nettokostnad ingår verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivingar.
Nettokostnad mot budget ska arbetas med och följas upp på alla organisatoriska nivåer.

Datakälla
Raindance

Kommentar
Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat på 6 073 mnkr per augusti 2026, vilket är 244 mnkr (4,2%) högre än föregående år och 175 mnkr (2,8%) lägre än budget.

Intäkter
Intäkterna uppgick till 963 mnkr, vilket var 1 mnkr (0,1 %) lägre än motsvarande period föregående år och 28 mnkr (2,8%) lägre än budgeterat. Av dessa intäkter uppgår riktade statsbidrag till 283 mnkr, vilket var 11 mnkr (4,1%) högre än föregående år och 27 mnkr (10,7%) högre än budget.

Patientavgifter uppgår till 255 mnkr, vilket var 14 mnkr (5,0%) lägre än föregående år och 40 mnkr (13,5%) lägre än budget vilket dels beror på byte av faktureringssystem i början av året som skapat en skapat en eftersläpning i faktureringen med ca 8-10 mnkr. Detta kommer bokföringsmässigt periodiseras för framöver.

Indikator	Resultat

Personalkostnader
Personalkostnaderna uppgick till 3 934 mnkr, vilket var 226 mnkr (6,1 %) högre än motsvarande period föregående år och 8 mnkr (0,2%) högre än budgeterade kostnader.
Större delen av avvikelsen mot budget uppstod i januari månad och beror på högre kostnader för övertid, jour, ob etc under jul/nyårs helgerna men även pga att betydligt fler anställda semesterväxlat 2026 jämfört med tidigare år. Just semesterväxlingen får en engångseffekt i januari som periodiseras bort under årets resterande månader.
Pga semesterperioden och byte av budgetsystem för 2026 analyseras personal-kostnaderna för juli, augusti och september månad tillsammans innan några långgående slutsatser dras. Så här långt kan vi dock konstatera att avvikelserna mot budget succesivt minskat ju längre året gått och att vi nu ligger väldigt nära budget.

Köp av verksamhet
Kostnaderna för köp av verksamhet uppgick till 913 mnkr under året, vilket var 37 mnkr (3,9 %) lägre än motsvarande period föregående år och 104 mnkr (10,2%) lägre än budget.
Det lägre kostnadsutfallet jämfört budget beror bla på lägre behov av högspecialiserad vård, under årets första halvår, främst inom barn- och ungdomsmedicin men även rent allmänt lägre nivå av köpt vård från andra regioner.

Verksamhetsanknutna tjänster
Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster uppgick till 338 mnkr, vilket var 40 mnkr (13,5 %) högre än föregående år och 28 mnkr (9,1%) högre än budget.
Överdraget mot budget beror helt på högre kostnader för hyrpersonal med 28 mnkr jämfört med budget samt 30 mnkr högre än föregående år.

Läkemedel
Kostnaderna för läkemedel uppgick till 977 mnkr, vilket var 15 mnkr (1,5%) lägre än föregående år och 119 mnkr lägre (10,8%) än budget. Årsprognosen uppgår till 1 473 mnkr, vilket är ca 147 mnkr lägre än budget.
Det förändrade högkostnadsskyddet gör att avståndet till budget fortsätter att öka. Vi har andra kostnadsdämpande effekter som utgångna patent med priskonkurrens till följd, kraftigt sänkt pris på Eylea inom ögonsjukvården, stabiliserade "Takpriser" och överföring av glukossensorer från posten läkemedel till material och varor. En stor del av de kostnadsökningar vi ser, framför allt inom cancersjukvården, dämpas dessutom av återbäringar från de nationella avtalen. Årets ökning av kostnaderna för diabetesbehandling inom primärvården är lägre än förväntat.
Återbäringarna redovisas kvartalsvis och är 25 mnkr bättre än budget för första halvåret. Årsprognosen visar på 40 mnkr högre än budget. Den kostnadsökning vi ser genom användningen av nya dyra läkemedel dämpas genom återbäringsavtalen.

Material och varor
Kostnaderna för material och varor uppgick till 481 mnkr, vilket var 28 mnkr (6,1 %) högre än föregående år och 2 mnkr (0,5%) högre än budget.

Lämnade bidrag
Kostnaderna för lämnade bidrag uppgick till 12 mnkr, vilket var 3 mnkr högre än föregående år och på samma nivå som budget.

Övriga verksamhetskostnader
Kostnaderna uppgick till 286 mnkr, vilket var 5 mnkr (1,7 %) lägre än föregående år och 16 mnkr (5,5%) lägre än budget.

Avskrivningar och nedskrivningar
Avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 88 mnkr vilket var 2 mnkr (2,6%) högre än föregående år och 3 mnkr (2,9%) lägre än budget.

Finansiella kostnader
Finansiella kostnader uppgick till 9 mnkr vilket var på samma nivå som föregående år och budget.

5.4.2 Nämndens mål: Attraktiv arbetsgivare

Beskrivning

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.

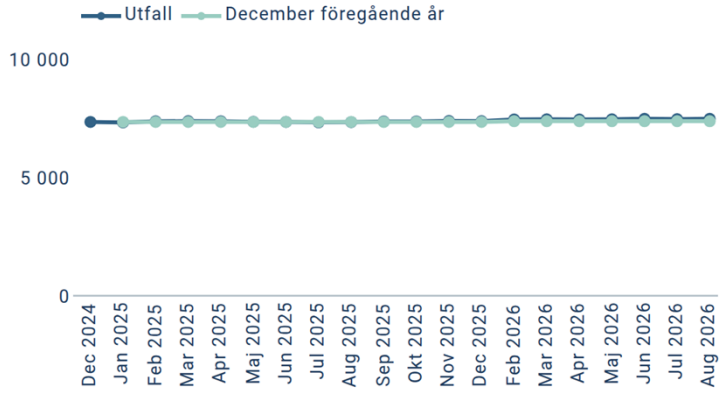
Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Prognos för måluppfyllnad

Kommentar

Arbetet har för hälso- och sjukvården fortsatt med att stärka sin attraktivitet som arbetsgivare, med fokus på kompetensförsörjning, ledarskap och hållbara arbetssätt. Arbetet bedrivs både för att möta aktuella bemanningsutmaningar och för att skapa långsiktiga förutsättningar att attrahera, utveckla och behålla medarbetare. Vi ser samtidigt att det är fortsatt utmanande och det har även varit en utmaning under sommaren på sina håll. Sommarmånaderna är utmanande inom vissa verksamheter där vi ser ett gap när de vikarier vi lyckas rekrytera inte fullt ut täcker behovet vid semesterfrånvaro.
Arbetet med piloten för bemanningsenheten, för bemanning vid korttidsfrånvaro, har fortlöpt och berörda avdelningschefer är fortsatt nöjda. En utvärdering ska göras innan årets slut.
Den satsning som görs mot våra svårbemannande vårdcentraler arbetas aktivt vidare med. Strax innan sommaren fastställdes rutinen för tillämpningen av lönetillägget och en arbetsgrupp arbetar aktivt med kommunikations och marknadsföringsinsatserna för att nå rätt målgrupp för satsningen.
Införande av digitalt schema-/bemanningssystem (Tessa) pågår med för närvarande störst fokus på läkargrupper.
Totalt infört ca 1500 användare, pågående och initierade ca 600 användare.

Indikator	Resultat
Omräknade heltider tillsvidareanställda 	**Utfall hittills i år** 7 444,1 **Kvinnor hittills i år** 6 126,5 **Män hittills i år** 1 317,6 **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

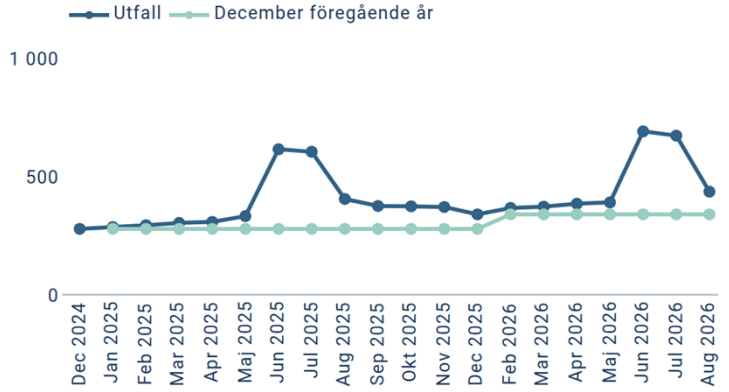
Indikator	Resultat

Kommentar
Utfallet i augusti visar att omräknade heltider för tillsvidareanställda fortsatt ligger på en högre nivå än både december 2025 och motsvarande månad föregående år. Sammantaget visar utvecklingen under året på en successivt ökande nivå av omräknade heltider för tillsvidareanställda. Utfallet under sommarmånaderna juni till augusti behöver tolkas med viss försiktighet. Semesterperioden kan påverka bemanningsförutsättningar, sysselsättningsgrader och verksamheternas personalplanering, vilket kan bidra till variationer mellan enskilda månader. Indikatorn behöver därför fortsatt följas över tid för hur utvecklingen förhåller sig till verksamheternas långsiktiga bemannings- och kompetensförsörjningsbehov.

Trend: Omräknade heltider för tillsvidareanställda uppvisar en successivt ökande utveckling under perioden januari till augusti 2026. Omräknade heltider för tillsvidareanställda uppgår i augusti 2026 till 7 444,1, vilket är en ökning med 12,4 jämfört med juli (7431,7). Utfallet ligger samtidigt 97,3 omräknade heltider över december 2025 och 136,6 över motsvarande månad föregående år.

Ökningen organisatoriskt jämfört med december 2025 återfinns fortsatt främst inom Medicinska specialiteter, Sjukhuset i Torsby och Kirurgiska specialiteter. På personalgrupps nivå syns de största ökningarna främst inom personalgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor/skötare.

Omräknade heltider visstidsanställda



Utfall hittills i år
433,6

Kvinnor hittills i år
325,6

Män hittills i år
108,1

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
Utfallet i augusti visar att omräknade heltider för visstidsanställda ligger på en högre nivå än motsvarande månad föregående år, vilket indikerar att omfattningen av visstidsanställningar varit något högre under 2026. Samtidigt påverkas indikatorn av säsongsvariationer och verksamheternas behov av semesterbemanning. Varför utvecklingen behöver följas vidare efter sommarperioden för att se om användningen av visstidsanställningar återgår till tidigare nivåer efter sommarperioden.

Trend: Omräknade heltider för visstidsanställda uppvisar en övergripande ökning i utvecklingen under perioden januari till augusti 2026, även om utvecklingen präglas av tydliga säsongsvariationer under sommarmånaderna. Omräknade heltider för visstidsanställda uppgår i augusti 2026 till 433,6, vilket är en ökning med 30,7 jämfört med augusti 2025 (402,9). De största ökningarna återfinns inom Psykiatriska specialiteter samt Barn-, kvinno- och habiliteringsverksamheten**.** För visstidsanställda bedöms jämförelsen mellan augusti 2025 och augusti 2026 vara mest relevant, eftersom omfattningen av visstidsanställningar påverkas av säsongsvariationer och verksamheternas behov av semesterbemanning. En jämförelse med december 2025 bedöms därför ge en mindre rättvisande bild av utvecklingen.

5.4.3 Nämndens mål: Hållbar arbetsmiljö

Beskrivning

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.

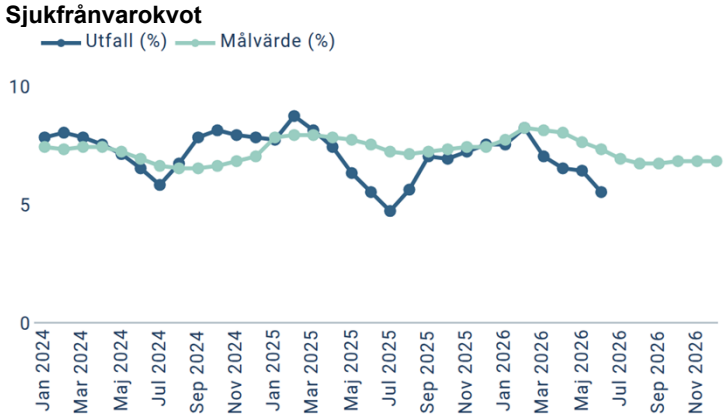
Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Prognos för måluppfyllnad

Kommentar

Ett systematiskt och aktivt arbetsmiljöarbete bedrivs i hela organisationen, med insatser som bidrar till förbättrad arbetsmiljö i flera verksamheter där arbetet med Friskfaktorer fortlöper. Samtidigt kvarstår utmaningar i form av hög arbetsbelastning, sjukfrånvaro och bemanningssvårigheter inom vissa delar. Positiva tendenser syns bland annat i minskad långtidssjukfrånvaro och utvecklade arbetssätt. Fortsatt fokus krävs på förebyggande insatser och organisatoriska förutsättningar för ett hållbart arbetsliv. Detta innebär ett fortsatt behov av åtgärder på både verksamhets- och övergripande nivå för att skapa hållbara arbetsförutsättningar i hela organisationen. ESF-projektet "ett hållbart arbetsliv" har initialt sitt primära fokus mot hälso- och sjukvården, och arbetet börjar nu involvera verksamheterna. Planer för hur vi ska sänka sjukfrånvaron är under framtagande och arbete fortsätter under hösten.

Indikator	Resultat
Sjukfrånvarokvot 	**Utfall hittills i år** 6,4 % **Målvärde** 7,3 % **Kvinnor hittills i år** 7,4 % **Män hittills i år** 4,4 % **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

Indikator	Resultat
Kommentar Utfallet till och med augusti visar att den positiva utvecklingen av sjukfrånvaron består. Den ackumulerade sjukfrånvaron uppgår till 6,4 procent jämfört med 6,8 procent för motsvarande period 2025. Minskningen återfinns både bland kvinnor och män, samtidigt som skillnader kvarstår mellan verksamheter och personalgrupper.	

5.4.4 Nämndens mål: Minskad resursförbrukning

Beskrivning

För att minska vår resursförbrukning behöver vi arbeta mer förebyggande och strategiskt. Det innebär att vi aktivt ska undvika onödiga inköp och överanvändning av resurser. Vi måste till exempel minska mängden läkemedel, mat, förbrukningsmaterial och textilier som slängs i onödan. Vi behöver använda energi, lokaler, fordon, material och medicinska gaser så effektivt som möjligt. Det är också viktigt att minska lågvärdesvården och överförskrivningen av läkemedel, samt att gå över från engångs- till flergångsprodukter och till cirkulära system för exempelvis möbler, sjukvårdens förbrukningsmaterial, IT-utrustning och byggmaterial.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 2: Ingen hunger
Mål 7: Hållbar energi för alla
Mål 9: Hållbar industri, innovationer och infrastruktur
Mål 11: Hållbara städer och samhällen
Mål 12: Hållbar konsumtion och produktion

Prognos för måluppfyllnad

Kommentar

För att minska resursförbrukningen arbetar hälso- och sjukvården bland annat med att effektivisera och anpassa produktsortimentet samt främja ett mer hållbart användningssätt. Genom samordnade insatser bidrar vi till en mer resurseffektiv verksamhet.

5.4.5 Nämndens mål: Låg miljöpåverkan

Beskrivning

För att hålla vårt miljöavtryck så lågt som möjligt från de resurser vi måste köpa in, använda och förbruka, samt från de direkta avtryck vi gör i miljön genom exempelvis markanvändning och transporter, krävs ett brett spektrum av insatser. Vi behöver bland annat gå över till fossilfria förbrukningsmaterial och transporter, öka andelen livsmedel med lågt klimatavtryck, ställa skarpare miljökrav vid upphandlingar och göra medvetna val av läkemedel och byggmaterial. Det är också viktigt att möjliggöra materialåtervinning i högre utsträckning samt att vårda och utveckla utomhusmiljöerna kring våra fastigheter för att bidra till en stärkt biologisk mångfald. Även genom vår placering i fonder och aktier samt genom våra bidrag, projektmedel och stöd kan vi främja aktiviteter och insatser som bidrar till miljömässig hållbarhet.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 2: Ingen hunger
Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 5: Jämställdhet
Mål 6: Rent vatten och sanitet
Mål 11: Hållbara städer och samhällen

Mål 13: Bekämpa klimatförändringarna
Mål 15: Ekosystem och biologisk mångfald

Prognos för måluppfyllnad



Kommentar

Region Värmland har i den senaste mätningen uppnått 250-målet för antibiotikaförskrivning. Målet, som har varit ett riktmärke sedan 2009, innebär att högst 250 recept på antibiotika ska hämtas ut per 1 000 invånare och år. Det är ett resultat av ett aktivt och målinriktat arbete som pågått på många plan och som har intensifierats det senaste året. Samverkan, utbildning och återkoppling har bidragit till att minska onödig antibiotikaanvändning och därmed också risken för antibiotikaresistens. Fortsatt arbete pågår för att nå ännu lägre nivåer.

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:

- Uppdrag från SCV-majoriteten gällande en extra satsning på tillgänglighet till hälso- och sjukvården 2026 (HSN/260782)
- Nämndinitiativ från Värmlands borgerliga allians om att stärka ambulansen i Värmland - instyrning (HSN/260347)
- Nämndinitiativ från Värmlands borgerliga allians om att stärka den palliativa vården i Region Värmland - instyrning (HSN/260365)
- Nämndinitiativ från Värmlands borgerliga allians om Stärkt arbete mot våld i nära relationer genom utbildningsinsatser - instyrning (HSN/260822)

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

- Anmälan av motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Stärk vården för patienter med sköldkörtelsjukdom i Region Värmland (RS/252675)
- Anmälan av motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Stärkt arbete mot våldsutsatthet och övergrepp bland äldre och andra sköra grupper i Värmland RS/260316
- Anmälan av motion från Sara Hallin (KD) med flera om Rehabiliteringscentrum i nya centralsjukhusets byggnation RS/260525
- Anmälan av medborgarförslag om Inköp av det program som gör att Pascal(apodos) och journalsystemet Cosmic automatiskt synkas i läkemedelslistan RS/252628
- Anmälan av medborgarförslag om Stärkt tillgänglighet till vård i glesbygdsområden RS/260379
- Anmälan av motion från Rebecka Ingsmy (M) och Ulrika Jacobs (M) om Höj åldersgränsen för BUP från 18 till 21 år RS/260710

- Anmälan av motion från Rebecka Ingsmy (M) med flera om Tillgänglighetsreform för att stärka den psykiska hälsan RS/260927
- Anmälan av motion från Henrik Samuelsson (M) om Framtagande av policy för Region Värmlands inriktning och målsättning med Finsamförbunden (RS/261429)
- Anmälan av motion från Mattias Joelsson (KD) och Sara Hallin (KD) om Familjecentralens roll vid ekonomisk utsatthet (RS/261446)
- Anmälan av motion från Mattias Joelsson (KD) och Sara Hallin (KD) om Förstärk Första linjen med läkarresurs (RS/261445)
- Anmälan av motion från Sara Hallin (KD) om Åldersgräns för Region Värmlands närvårdsplatser (RS/261444)
- Anmälan av motion från Sara Hallin (KD) med flera om Fortsätt utveckla och utöka närvårdsplatserna i Värmland (RS/261442)
- Anmälan av motion från Sara Hallin (KD) om Pilotprojekt för allergimottagning på vårdcentral (RS/261441)
- Anmälan av medborgarförslag om Köp in svepefiltar av ull till barn som föds döda eller förloras under graviditeten (RS/261334)
- Anmälan av medborgarförslag om Inrättande av hospice för palliativa patienter och förslag på åtgärder för avdelning 7 (RS/261365)
- Anmälan av medborgarförslag om För begränsade öppettider för kiosken på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261307)
- Anmälan av medborgarförslag om Lägg ned bristfällig kioskverksamhet på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261318)
- Anmälan av medborgarförslag om Ny aktör för kiosken på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261317)
- Anmälan av medborgarförslag om Byt ut kafeterian på Centralsjukhuset i Karlstad till Pressbyrån (RS/261316)
- Anmälan av medborgarförslag om Översyn av kafeteriaverksamheten på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261312)
- Anmälan av medborgarförslag om Bättre utbud och öppettider för kiosken på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261313)
- Anmälan av medborgarförslag om Espresso House eller Pressbyrån som ny aktör för kiosken på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261314)
- Anmälan av medborgarförslag om Sälj kiosken vid entrén på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261315)
- Anmälan av medborgarförslag om Förbättringsförslag för kiosken på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261327)
- Anmälan av medborgarförslag om Hyr ut kioskens lokal på Centralsjukhuset i Karlstad till annan aktör (RS/261328)
- Anmälan av medborgarförslag om Önskar att regionen hyr ut befintlig lokal där kaffet är på Centralsjukhuset i Karlstad (RS/261329)
- Anmälan av interpellation från Rebecka Ingsmy (M) om När får värmländska par tillgång till fler IVF-försök? (RS/260866)

- Anmälan av interpellation från Rebecka Ingsmy (M) om 405 dagars väntan till vuxenpsykiatrin! (RS/260865)

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

- Medborgarförslag om Förändring av strukturen gällande orosanmälan för barn som far illa (HSN/253775)

Under perioden har nämnden även fattat beslut i följande ärenden:

- Månadsuppföljning 2025 - november (HSN/250099)
- Internkontrollplan 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/253328)
- Uppföljningsplan för verksamhet som utförs av privata utförare 2026 (HSN/254072)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2026 - justering av budgetram på områdesnivå (HSN/250414)
- Årsredovisning 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/260461)
- Remiss riktlinje för medborgardialog (HSN/253808)
- Uppföljning av verksamhet som utförs av privata utförare 2025 (HSN/260281)
- Utökning av uppdraget som sjukvårdsregionalt donationsansvarig sjuksköterska i Sjukvårdsregion Mellansverige (HSN/260402)
- Anslutning till Nationella Donationslinjen (HSN/260403)
- Sjukvårdsregional nivåstrukturering urologi (HSN/260395)
- Tillägg i hälso- och sjukvårdsnämndens delegeringsförteckning gällande utlämnande av uppgifter från Svenska biobanksregistret (SBR) för ändamålet forskning (HSN/260464)
- Månadsuppföljning 2026 - februari (HSN/260565)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på planeringsdirektiv 2027 (HSN/260276)
- Patientsäkerhetsberättelse 2025 (HSN/260420)
- Nationell handlingsplan organ- och vävnadsdonation (HSN/254040)
- Månadsuppföljning 2026 - mars (HSN/260565)
- Kallelse till ordinarie bolagsstämma i Löf 2026-05-20 (HSN/261563)
- Ansökan om stöd till Nationella Navelsträngsblodbanken (HSN/261033)
- Sammanträdesdatum 2027 för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott (HSN/261130)
- Tertialrapport hälso- och sjukvård (januari-april 2026) (HSN/261704)
- Aktualitetsprövning av nämndens styrande dokument (HSN/261003)
- Nämndens årsplan - revidering av mål och indikatorer (HSN/261338)
- Hantering av journalmaterial på Värmlandsarkiv (HSN/261644)
- Framställan till Socialstyrelsen om deltagande i pilotverksamhet för beredskapssjukhus (HSN/262070)

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

- Revidering reglemente Läkemedelskommittén (HSN/253882)
- Omfördelning av medel mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande Kommunalförbundet Svensk Luftambulans (SLA) (HSN/253886)
- Omfördelning av medel mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande konferensutrustning (HSN/253980)
- Folktandvården Värmlands taxor 2027 (HSN/260653)
- Ansvarsfrihet för Västra Värmlands & Norra Dalslands samordningsförbund för verksamhetsåret 2025 (HSN/261065)
- Ansvarsfrihet för Samordningsförbundet Samspelet för verksamhetsåret 2025 (HSN/260121)
- Ansvarsfrihet för Östra Värmlands samordningsförbund för verksamhetsåret 2025 (HSN/261188)
- Ansvarsfrihet för Fryksdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2025 (HSN/261250)
- Ansvarsfrihet för Klarälvdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2025 (HSN/261207)
- Ansvarsfrihet för Svensk Luftambulans för verksamhetsåret 2025 (HSN/261034)
- Digital utomlänsvård (HSN/260579)
- Svensk luftambulans ägarbidrag 2027 (HSN/261008)

Under perioden har nämnden besvarat följande revisionsrapporter:

- Granskning av regionens arbete mot välfärdsbrottslighet Rev/2048 (HSN/252850)
- Granskning av kvalitet inom vårdstatistik Rev/25011 (HSN/253307)

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.

7.1 Genomgång av resultat

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat på 6 073 mnkr per augusti 2026, vilket är 244 mnkr (4,2%) högre än föregående år och 175 mnkr (2,8%) lägre än budget.

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 uppgick till 963 mnkr, vilket var 1 mnkr (0,1 %) lägre än motsvarande period föregående år och 28 mnkr (2,8%) lägre än budgeterat.

Av dessa intäkter uppgår riktade statsbidrag till 283 mnkr, vilket var 11 mnkr (4,1%) högre än föregående år och 27 mnkr (10,7%) högre än budget.

Patientavgifter uppgår till 255 mnkr, vilket var 14 mnkr (5,0%) lägre än föregående år och 40 mnkr (13,5%) lägre än budget vilket dels beror på byte av faktureringssystem i början av året som skapat en skapat en eftersläpning i faktureringen med ca 8-10 mnkr. Detta kommer bokföringsmässigt periodiseras för framöver.

7.4 Verksamhetens kostnader

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

Se nedan under respektive område.

7.4.1 Personalkostnader

Personalkostnaderna uppgick till 3 934 mnkr, vilket var 226 mnkr (6,1 %) högre än motsvarande period föregående år och 8 mnkr (0,2%) högre än budgeterade kostnader.

Större delen av avvikelsen mot budget uppstod i januari månad och beror på högre kostnader för övertid, jour, ob etc under jul/nyårs helgerna men även pga att betydligt fler anställda semesterväxlat 2026 jämfört med tidigare år. Just semesterväxlingen får en engångseffekt i januari som periodiseras bort under årets resterande månader.

Pga semesterperioden och byte av budgetsystem för 2026 analyseras personal-kostnaderna för juli, augusti och september månad tillsammans innan några långgående slutsatser dras. Så här långt kan vi dock konstatera att avvikelserna mot budget succesivt minskat ju längre året gått och att vi nu ligger väldigt nära budget.

7.4.2 Köp av verksamhet

Kostnaderna för köp av verksamhet uppgick till 913 mnkr under året, vilket var 37 mnkr (3,9 %) lägre än motsvarande period föregående år och 104 mnkr (10,2%) lägre än budget.

Det lägre kostnadsutfallet jämfört budget beror bla på lägre behov av högspecialiserad vård, under årets första halvår, främst inom barn- och ungdomsmedicin men även rent allmänt lägre nivå av köpt vård från andra regioner.

7.4.3 Verksamhetsanknutna tjänster och inhyrd personal

Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster uppgick till 338 mnkr, vilket var 40 mnkr (13,5 %) högre än föregående år och 28 mnkr (9,1%) högre än budget.

Överdraget mot budget beror helt på högre kostnader för hyrpersonal med 28 mnkr jämfört med budget samt 30 mnkr högre än föregående år.

7.4.4 Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick till 977 mnkr, vilket var 15 mnkr (1,5%) lägre än föregående år och 119 mnkr lägre (10,8%) än budget. Årsprognosen uppgår till 1 473 mnkr, vilket är ca 147 mnkr lägre än budget.

Det förändrade högkostnadsskyddet gör att avståndet till budget fortsätter att öka. Vi har andra kostnadsdämpande effekter som utgångna patent med priskonkurrens till följd, kraftigt sänkt pris på Eylea inom ögonsjukvården, stabiliserade "Takpriser" och överföring av glukossensorer från posten läkemedel till material och varor. En stor del av de kostnadsökningar vi ser, framför allt inom cancersjukvården, dämpas dessutom av återbäringar från de nationella avtalen. Årets ökning av kostnaderna för diabetesbehandling

inom primärvården är lägre än förväntat.

Återbäringarna redovisas kvartalsvis och är 25 mnkr bättre än budget för första halvåret. Årsprognosen visar på 40 mnkr högre än budget. Den kostnadsökning vi ser genom användningen av nya dyra läkemedel dämpas genom återbäringsavtalen.

7.4.5 Material och varor

Kostnaderna för material och varor uppgick till 481 mnkr, vilket var 28 mnkr (6,1 %) högre än föregående år och 2 mnkr (0,5%) högre än budget.

7.4.6 Lämnade bidrag

Kostnaderna för lämnade bidrag uppgick till 12 mnkr, vilket var 3 mnkr högre än föregående år och på samma nivå som budget.

7.4.7 Övriga verksamhetskostnader

Kostnaderna uppgick till 286 mnkr, vilket var 5 mnkr (1,7 %) lägre än föregående år och 16 mnkr (5,5%) lägre än budget.

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.

Avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 88 mnkr vilket var 2 mnkr (2,6%) högre än föregående år och 3 mnkr (2,9%) lägre än budget.

7.6 Nämndanalys

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

Det lägre utfallet kontra budget beror främst på att kostnader för läkemedel och köpt vård har varit lägre än förväntat. De lägre läkemedelskostnaderna beror dels på att regelverket för högkostnadsskyddet förändrades efter beslut om budgetram, dels beroende på högre läkemedelsåterbäring jämfört med tidigare år. De lägre kostnaderna för köpt vård beror på att vi har haft färre patienter som behövt högspecialiserad vård samt en ökad andel vård i egen regi som tidigare har köpts.

Det lägre utfallet beror också på fortsatt allmän restriktivitet och återhållsamhet, bland annat gällande utbildning, utveckling och anställningar. Noterbart är att personalkostnaderna, som står för två tredjedelar av hälso- o sjukvårdens kostnader är i överensstämmelse med budget för helåret 2026.

Prognosen för helår 2026, som baserats på bedömningar från alla verksamheter, beräknas ge ett resultat på 64 mnkr lägre kostnader än årsbudget. I denna prognos finns en uppåtsida, menande att kostnaderna kan bli lägre än prognos beroende på ifall alla nu planerade aktiviteter under senare delen av 2026 hinner genomföras, tex kökortningsinsatser och driftsinvesteringar.

7.7 Återrapportering till nämnd på beslutad intern ramfördelning

I nämndens Årsplan och budget 2026 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.

Under 2026 har regionplan med budget justerats och HSN har fått en extra satsning tillgänglighet (ökning nettokostnadsram 2026) om 69 mnkr.

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.

Inga budgetväxlingar mellan nämnder har skett under perioden jan-aug 2026.

7.9 Investeringsredovisning

Följande investeringar har beslutats under perioden jan-aug 2026;

* Genomförande av investering - Extra avancerad datortomograf till CSK om 17,3 mnkr (Regionstyrelsen 2026-01-20)

* Genomförande av investering - Optisk ytscanning till strålbehandlingsenheten om 5,0 mnkr (Regionstyrelsen 2026-03-24)

* Genomförande av investering - C-båge till Operation på Arvika sjukhus om 1,35 mnkr (Regionstyrelsen 2026-04-28)

* Genomförande av investering - NAT-tester till Laboratoriemedicin om 5,62 mnkr (Regionstyrelsen 2026-08-25)

* Genomförande av investering - IT-stöd för dubbelkontroll i läkemedelsberedningsprocessen om 3,5 mnkr (Regionstyrelsen 2026-08-25)

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.

Månadsuppföljningar har under året presenterats för hälso- och sjukvårdsnämnden genom tjänsteskrivelser och rapportering utifrån nämndens mätplan. Under punkten Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar har kompletterande lägesbilder, analyser och dialog genomförts inom områden där nämnden efterfrågat fördjupad information.

Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan för 2026 har särskilda fördjupningar genomförts inom områdena ekonomi i balans samt attraktiv arbetsgivare, inklusive arbetsmiljö och personalfrågor. Dessa områden identifierades i nämndens riskbedömning som områden med förhöjd risk för bristande måluppfyllelse och har därför följts upp särskilt under året.

Vid de genomförda fördjupningarna har resultat, utmaningar, risker och pågående åtgärder redovisats. Uppföljningen har genomförts enligt hälso- och sjukvårdens kvalitetsledningssystems struktur med fokus på vad som ska uppnås, hur arbetet genomförs, vilka resultat som hittills uppnåtts samt vilka förbättringsåtgärder som behöver vidtas för att stärka måluppfyllelsen.

Den samlade bedömningen är att internkontrollarbetet genomförs enligt plan och bidrar till nämndens uppföljning av verksamhet, ekonomi och personalförsörjning.