

Årsredovisning 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnd



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Vision, värdegrund och styrmodell	4
3	Nämndens uppdrag	5
4	Händelser av väsentlig betydelse	5
5	Nämndens resultatmål	6
6	Uppföljning av politiska beslut och uppdrag	37
7	Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning	42
8	Internkontroll.....	49

Bilagor

Bilaga 1: Intern ramfördelning ÅR 2024 HSN

Bilaga 2: Sammanställning budgetväxlingar HSN ÅR 2024

Bilaga 3: Bilaga, beslut revidering budget april 2024

Bilaga 4: Årsrapport HS politiska investeringar 2024

1 Sammanfattning

I nämndens årsredovisning 2024 följs det nämnden beslutat i sin planering inför 2024 upp. Årsredovisningen innehåller redovisning, analys och bedömningar av måluppfyllnad för nämndens resultatmål respektive nämndens resultat och ekonomiska ställning.

Årsredovisningen behandlas av nämnden vid sammanträde i månadsskiftet februari/mars 2025.

Sammanfattande bedömning måluppfyllelse

Effektmål	Resultatmål	Bedömning
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 inte
	Attraktiv arbetsgivare	 Uppnås inte
	Hållbar arbetsmiljö	 Uppnås delvis
	Minskat miljöavtryck	 Uppnås

Året har varit händelserikt och utmanande och har kännetecknats av omställningsarbete och ekonomiska utmaningar. Det har varit svårt att samtidigt med personalreduktion upprätthålla en god tillgänglighet och vårdgarantin uppfylls inte inom flera verksamheter. Ökat vårdkapacitet har varit ett högt prioriterat område och insatser har gjorts för att förbättra tillgänglighet och kvalitet. Tillfälliga kökortsinsatser har också blivit nödvändiga.

Tillsammans med kommunerna har utvecklandet av andra vårdformer fortgått för att minska behov av slutenvård. Mobil enhet för specialiserad sjukvård i hemmet finns nu i Arvika och Torsby, och arbete pågår för att starta upp ett team på Centralsjukhuset i Karlstad.

Röntgenmottagningen i Arvika införde under hösten ett nytt arbetssätt som har skapat utrymme för att ta emot fler patienter dygnet runt, alla dagar i veckan. Mottagningen har öppnat upp för bokningsbara tider på sena kvällar, nätter och tidiga morgnar som gjort att patienter få snabbare hjälp.

Biståndsbedömare på akutmottagningen på CSK är en framgångsfaktor både gällande samverkan med Karlstad kommun och patientomhändertagande. Arbetetsättet sprids nationellt och inom regionen finns konceptet även på vårdcentralen Gripen.

Digitaliseringen har under året utvecklats vidare. Utöver att 1177 Direkt har implementerats pågår flera utvecklingsarbeten, såsom taligenkänning i Cosmic, systemstöd för lagerhantering, införande av digitala kallelser och utskick samt implementering av kostdatasystem. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering har återupptagits med stöd av Socialstyrelsen.

Med syfte att förbättra vårdkvaliteten bidrar sjukvårdens larm- och ledningscentral och 1177 på telefon Värmland till att patienter på ett effektivt sätt får vård på rätt nivå. Värmland tog under året över verksamheten i egen regi. Psykiatrin har fokuserat på att minska suicid och har startat en

ny samverkansgrupp för att hantera samsjuklighet. Tandvården arbetar med beteendeförändringar och uppsökande verksamhet för att göra vården mer jämlik. Året har också präglats av arbetet med hållbar beredskap. Det finns en långt framskriden planering för kris och krig, samt inom försörjningsberedskap.

Även under 2024 toppar Region Värmland vaccinationsstatistiken i Sverige med hög vaccinationstäckning för influensa och vaccination mot HPV (humant papillomvirus).

Ett viktigt arbete som har påbörjats under 2024 och som kommer att spridas till fler verksamheter är att utifrån patientens behov korta ledtider genom att öka flödet i vårdprocesserna. Arbetet som bedrivs i ett mindre antal pilottester är medarbetardrivet och styrs av verksamheternas egna arbetslag med stöd av cheferna. Under året påbörjades dessutom ett omfattande arbete med att revidera utvecklingsplanen för framtidens hälso- och sjukvård.

Sammanfattning resultat och ekonomisk ställning

Utfall avvikelse mot budget (överskott/underskott [-] i mnkr)	Förändring utfall jämfört föregående år (ökning/minskning [-] mnkr)
-721,6	196,5

Hälso- och sjukvården visar ett underskott på 721,6 miljoner kronor jämfört med budget. Underskottet beror bemanningskostnader utöver budget.

Hälso- och sjukvården har under 2024 arbetat intensivt med ekonomiska åtgärder för att försöka nå en ekonomi i balans. Utöver regionövergripande åtgärder har utbildningsinsatser varit restriktiva och fokuserat på verksamhetskritiska områden för att säkerställa nödvändig kompetens.

Under året har också ett omfattande omställningsarbete pågått för att reducera personal. I slutet av året har hälso- och sjukvården minskat med 270 omräknade heltider. Trots ett svagt ekonomiskt utfall har vården haft en låg kostnadsutveckling över året.

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 ramstyrning och målstyrning. 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.

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.

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.

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

Hälso- och sjukvården har under 2024 arbetat intensivt med ekonomiska åtgärder för att försöka nå en ekonomi i balans. En omställning av bemanningen med reduktion huvudsakligen av administrativ personal och visstidsanställda har genomförts under året. Anställningsstopp har bidragit till att endast vissa medarbetare som slutat sin anställning har ersatts. Tillsammans med andra kostnadsreducerande åtgärder har detta resulterat i en kraftigt minskad kostnadsutveckling jämfört med föregående år. Tandvården har haft ett ekonomiskt utfall i nivå med budget.

Det har varit svårt att upprätthålla en god tillgänglighet och vårdgarantin uppfylls inte inom flera verksamheter. Ökat vårdkapacitet har varit ett prioriterat område och insatser har gjorts för att förbättra tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården. I perioder med långvarigt låg tillgänglighet till vissa vårdinsatser har även tillfälliga kökortningsinsatser blivit nödvändiga. Bland annat har insatser genomförts för att hantera de tre sjukhusens endoskopiköer där regionen fått köpa endoskopiundersökningar och genomföra interna kökortningsinsatser. Vårdcentralerna har arbetat för att utöka sina telefontider.

Fokus under året har också varit att upprätthålla operationskapacitet samt öppnandet av fler vårdplatser. Under hösten breddinfördes den nya operationsmodulen Cosmic TM2 som stödjer operationsprocessen från operationsanmälan till planering och genomförande av operationen. Under året har hälso- och sjukvården bland annat övertagit larmcentralen i egen regi och infört 1177 Direkt som möjliggör för patienter att chatta med vården.

Samtidigt har hälso- och sjukvården påbörjat ett stort utvecklingsarbete som berör systemomställning av hela vården. Målet är att skapa medarbetardrivna förbättringsarbeten inom samtliga verksamheter för att förbättra ledtider i vårdprocesser. Under året har fem förbättringsarbeten utifrån modellen startat upp.

Under året påbörjades dessutom ett omfattande arbete med att revidera utvecklingsplanen för framtidens hälso- och sjukvård från 2015. Planen ska stödja en tydlig och gemensam riktning för hälso- och sjukvårdens utveckling mot 2040.

Under året beslutade regeringen att sänka åldersgränsen för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från 23 år till 19 år, med start från 1 januari 2025. Folktandvården i Värmland har förberett sig väl för denna omfattande förändring och kommer att erbjuda Frisktandvårdsavtal till de flesta i den aktuella åldersgruppen.

5 Nämndens resultatmål

Regionfullmäktige tar varje mandatperiod beslut om långsiktiga och övergripande effektmål som ska styra Region Värmland mot visionen "Livskvalitet i världsklass". Alla nämnder ska, var och en på sitt sätt, medverka till att effektmålen nås. Nämnden bryter därför ner effektmålen till resultatmål anpassade till den egna verksamheten. Varje nämnd beslutar själva om sina resultatmål och bedömningsgrund för måluppfyllelse.

Nämndens resultatmål kan vara ett- eller fleråriga. Ett resultatmål kan endast vara kopplat till ett effektmål och varje nämnd ska ha 1–3 resultatmål per effektmål. Nämndernas resultatmål hämtas företrädesvis ur redan beslutade styrdokument. Resultatmålen ligger i sin tur till grund för den fortsatta verksamhets- och aktivitetsplaneringen inom förvaltningen.

Under effektmålet Hållbar organisation ska alla nämnder ha med ett antal regiongemensamma resultatmål, till exempel mål om en ekonomi i balans. Under år 2024 är just målet om en ekonomi i balans det högst prioriterade målet.

Redovisning av bedömning av måluppfyllelse görs enligt följande:

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

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

5.1 Effektmål: Trygga och nöjda invånare

Effektmålen Trygga och nöjda invånare består av resultatmålen Tillgänglig vård på lika villkor, samt Hållbar beredskap.

Tillgänglig vård på lika villkor

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

Bedömning av måloppfyllnad

 Uppnås inte

Nämndens resultatmål är att verka för att uppnå en tillgänglig vård i Värmland på lika villkor. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser regionen ska erbjuda vård och utgår från en medicinsk bedömning. Patienter som söker vård har rätt till kontakt med primärvård samma dag via telefon samt rätt till 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 har möjlighet att 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.

Bedömningen är att målet tillgänglig vård under 2024 inte har uppfyllts.

Tillgänglighet och ökad vårdkapacitet är ett prioriterat område. Trots detta har resultatmålet inte uppnåtts, vilket delvis kan förklaras av den nödvändiga ekonomiska återhållsamhet som prioriterats som mål i regionplanen. Tillsammans med Socialstyrelsen har ett arbete med produktions- och kapacitetsstyrning startats. Stödet från Socialstyrelsen syftar till lärande och ge konkreta råd för att balansera invånarnas vårdbehov mot vårdens kapacitet, samtidigt som produktionsförmågan kontinuerligt kan öka. Hälso- och sjukvårdens övergripande mål med arbetet är att stärka den egna verksamheten och kapaciteten för att möta vårdbehoven.

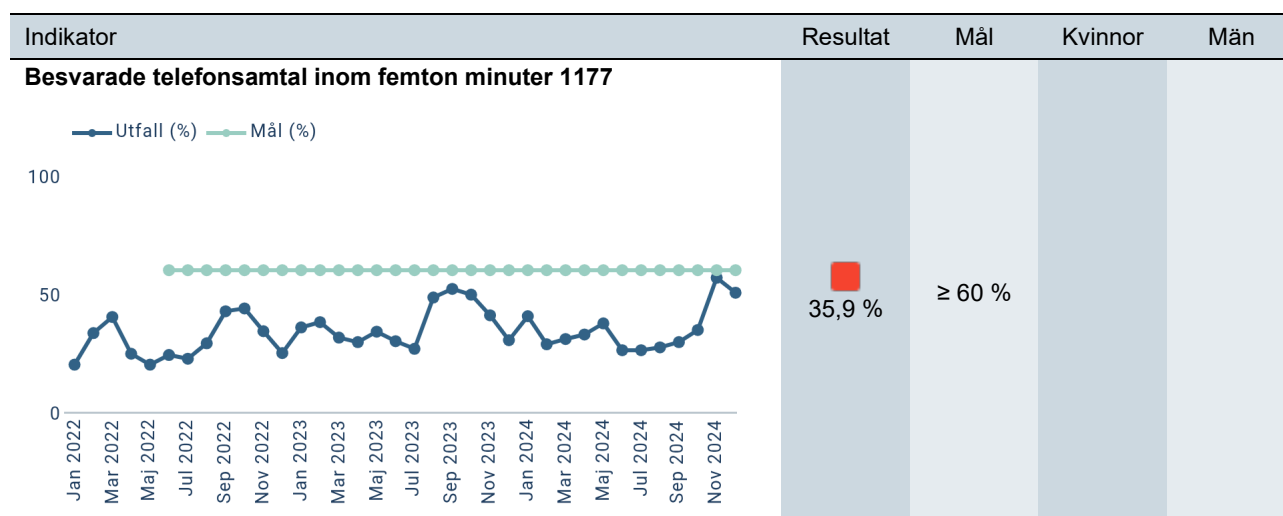
Tillgång till vårdplatser är ett fokusområde och det handlar både om att säkra vårdkapaciteten i slutenvård och att öka tillgången till andra vårdformer som minskar behovet av slutenvård. Mobila team är exempel på andra vårdformer som möter patienten efter dennes behov och samtidigt anpassa vården efter nya förutsättningar. Exempel på team är mobilt urologteam, mobilt akutvårdsteam och mobilt stroketeam.

Under året har insatser gjorts för att förbättra tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården. I perioder med långvarigt låg tillgänglighet till vissa vårdinsatser har även tillfälliga kökortningsinsatser blivit nödvändiga. Vårdcentralerna och rehabiliteringstjänsterna i Värmland har ett pågående utvecklingsarbete för att förbättra telefontillgängligheten på vårdcentralerna, vilket innebär att patienter på sikt ska kunna nå vårdcentral under hela öppettiden. I dagsläget finns tillgänglighetsproblem för länets endoskopiverksamhet. För att hantera de tre sjukhusens endoskopiköer pågår ett gemensamt arbete för att utöka produktionen parallellt med köp av endoskopiundersökningar och interna kökortningsinsatser.

Första Linjen arbetar med flera insatser för att öka tillgängligheten. Genom åtgärder som införande av bokningsbara tider via 1177.se, gemensam schemastruktur mellan mottagningar, införande av digitalt föräldraskapsstöd, arbetar verksamheten för att möta ett ökat behov. Inom psykiatri har produktionen ökat under året. Trots detta har tillgängligheten till nybesök och till första behandling minskat. Verksamheten har initierat ett arbete med produktion och kapacitetsstyrning för att öka tillgängligheten samt tydliggöra vårdplaner.

En stor andel medicinska beslut inom vården baseras helt eller delvis på resultat från laboratorieprov eller diagnostiska undersökningar. Undersökningar med magnetröntgen (MR) och datortomografi (DT) hanteras i nuläget inte inom ramen för vårdgarantin. För att kunna genomföra fler undersökningar och skapa ett mer effektivt flöde av patienter på de tre sjukhusen

pågår flera utvecklingsarbeten. Röntgenmottagningen i Arvika införde under hösten ett nytt arbetssätt som innebär att personalen arbetar aktiv natt med akuta uppdrag. Detta har skapat utrymme för att ta emot fler patienter då det också möjliggjorde att regionen kunde erbjuda planerade undersökningar dygnet runt, alla dagar i veckan.



Mätmetod och datakälla

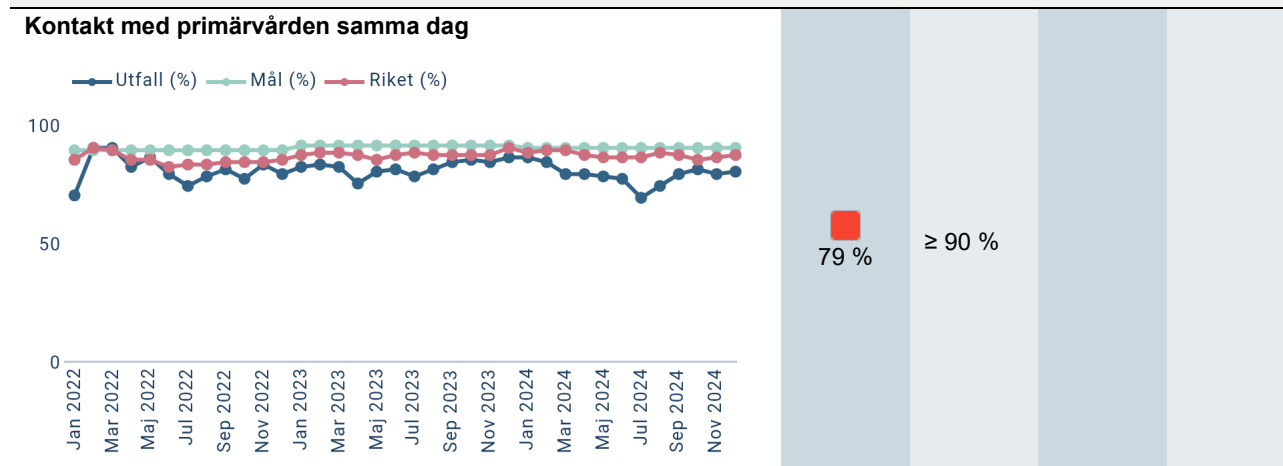
Ineras behörighetsstyrda PowerBI-rapport gällande telefonstatistik.

Målet är att nå 60 procent besvarade samtal inom 15 minuter.

Akkumulerat resultat 2024 är 35,9 procent, jämfört med 37,4 procent helår 2023.

Akkumulerat årsresultat för riket är 47,4 procent.

Totalt antal inkommande samtal 2024 var 157 121 vilket är 7745, eller 4,7 procent, färre inkommande samtal än 2023.



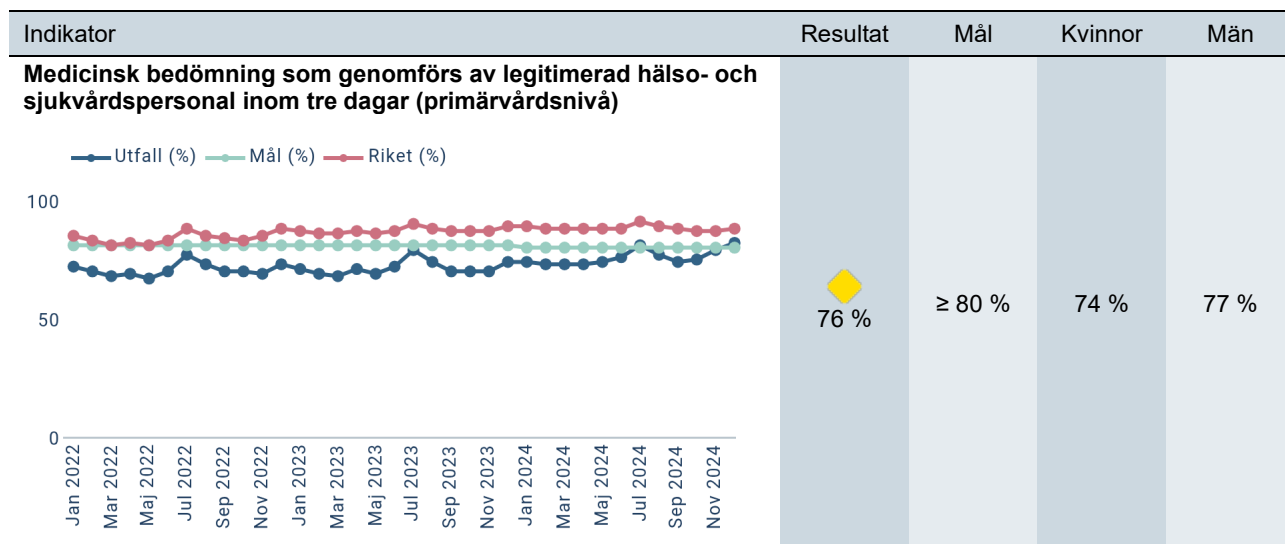
Mätmetod och datakälla

Datainsamling via telefonisystem VCC Callback kombinerat med manuell inrapportering som levereras vid två årliga måttillfällen till den nationella väntetidsdatabasen Signe (förvaltd av SKR).

Telefontillgänglighet för december månad stigit från 79 procent föregående månad till 80 procent. För helår 2024 är det ackumulerade årsresultatet 79 procent, och resultatet har därmed sjunkit något jämfört med helår 2023, 82 procent. Antalet inkommande samtal 2024 har ökat med 6 procent (32 046 samtal) jämfört med 2023. Målvärdet på 90 procent är inte nått.

Tillgängligheten vårdcentralerna emellan varierar stort. Flest besvarade samtal av regionens vårdcentraler har Årjäng, ackumulerat resultat för året är 95 procent besvarade samtal. Vårdcentralen Kil har lägst andel besvarade samtal med ett genomsnittligt resultat på 54 procent.

Helår 2024 för riket blev 87 procent.



Mätmetod och datakälla

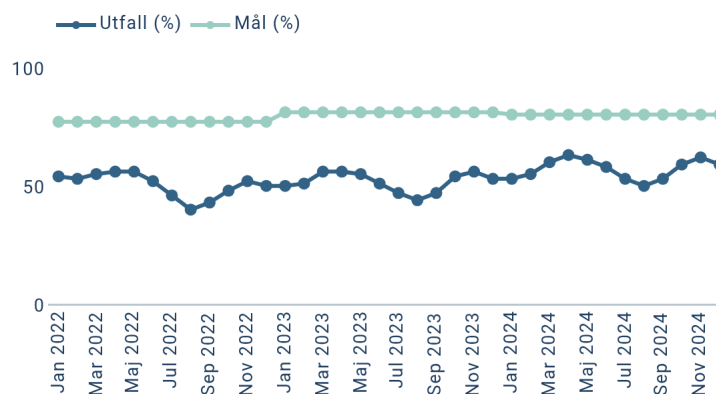
Cosmic via regionens datalager.

Målet är att 80 procent ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal i primärvården. För december månad nås målet, resultatet är 82 procent. Det ackumulerade resultatet för helår 2024 är 76 procent och för helår är målet därmed inte nått. Resultatet är en förbättring jämfört med föregående år, som då var 71 procent.

Totala andelen kontakter har minskat med 8 procent (18 105 kontakter) år 2024 jämfört med 2023.

Ackumulerat resultat för riket helår 2024 är 88 procent.

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



57 %

 $\geq 80 \%$

56 %

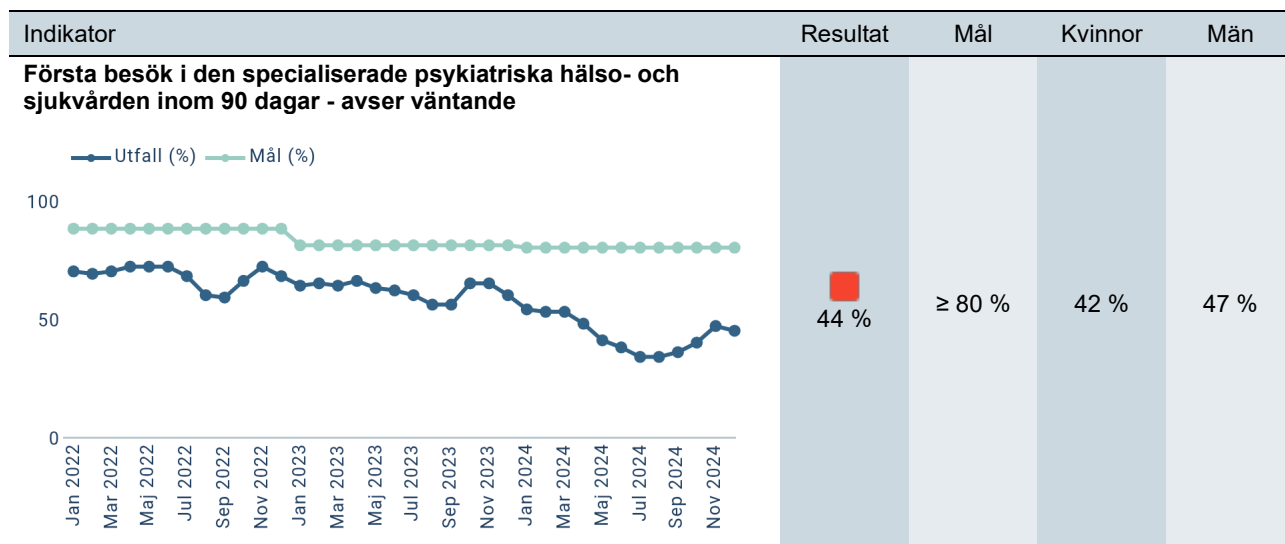
58 %

Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager.

För december månad har tillgängligheten sjunkit från 62 procent till 59 procent. Antalet patienter i kö har legat stabil under hela året och har sjunkit med 4 procent från januari till december.

För helår 2024 var andelen patienter som väntat högst 90 dagar på förstabetesök inom somatisk specialistvård 57 procent (kvinnor 56 procent, män 58 procent). Detta är en förbättring jämfört med 2023 års utfall som var 52 procent. Målet på 80 procent nås inte.

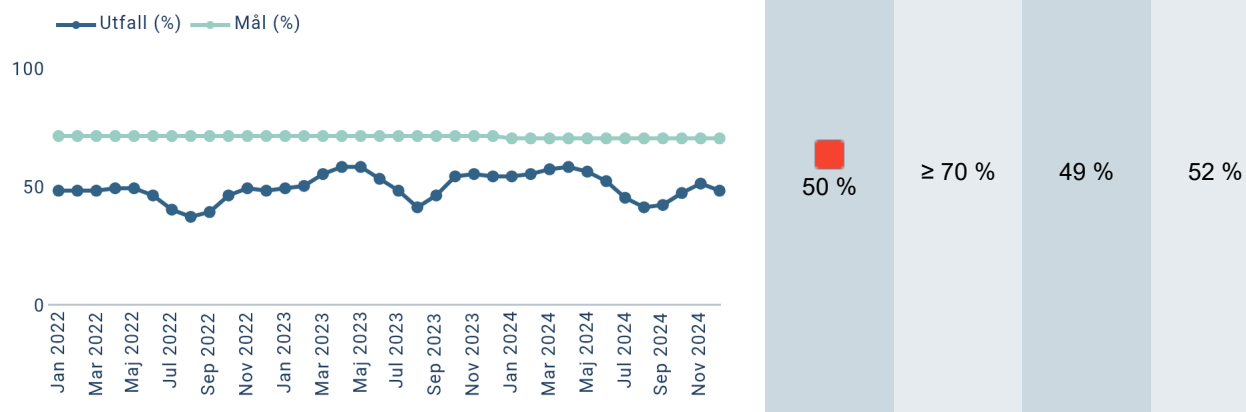

Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager.

Tillgängligheten till första besök inom specialiserad psykiatrisk vård uppgick under helår 2024 till 44 procent, vilket är lägre än föregående års nivå 62 procent. För kvinnor är resultatet 2024 42 procent och för män 46 procent.

För vuxen psykiatrisk öppenvård är tillgängligheten till första besök under helår 2024 38 procent jämfört med 57 procent 2023.

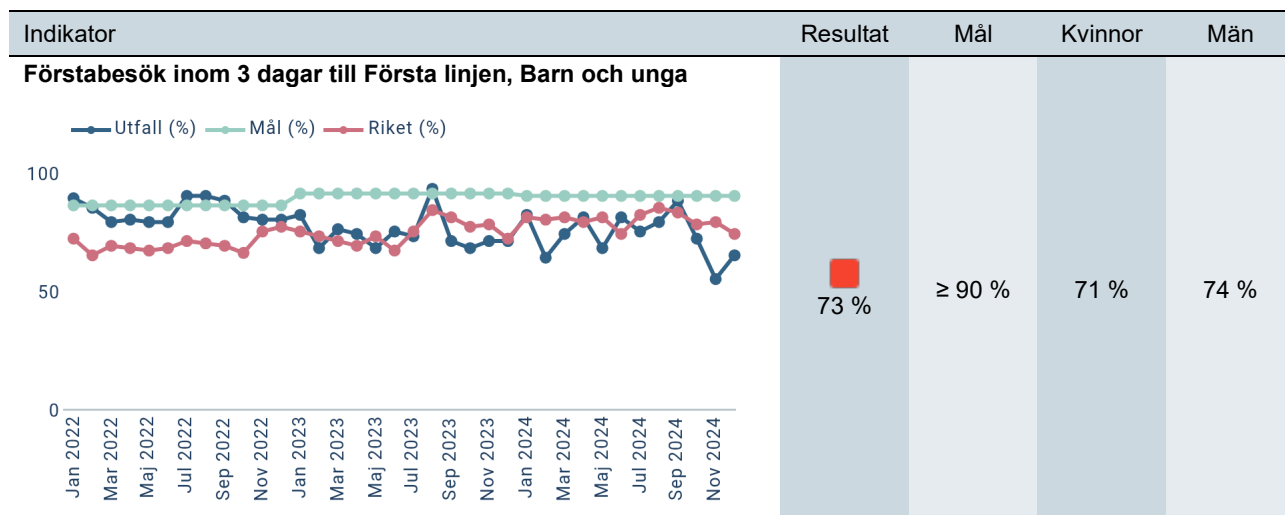
För BUP, som också är specialiserad psykiatrisk vård, se specifika indikatorer för BUP.

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

Mätmetod och datakälla

Provisio och Cosmic via regionens datalager.

Den genomsnittliga andelen patienter som fått operation eller åtgärd (behandling) i specialiserad vård inom 90 dagar var under 2024 50 procent, 2 procentenheter lägre än motsvarande resultat 2023 (52 procent). Utfallet för kvinnor är 49 procent och för män 52 procent. I riket som helhet hade 59 procent väntat högst 90 dagar under helår 2024.

Målvärdet på 70 procent nås inte.



Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager.

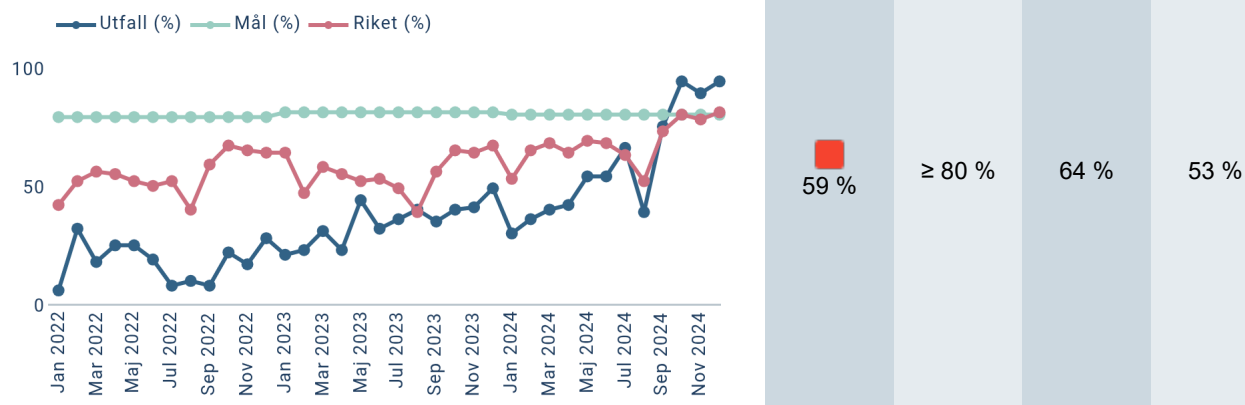
65 procent av förstabetesöken hos Första linjen har genomförts inom tre dagar i december, vilket är en ökning från november månads resultat på 55 procent. För år 2024 blev det ackumulerade årsresultatet 73 procent, och målvärdet på 90 procent nås inte.

För helår 2024 har Första linjen unga Karlstad den lägsta tillgängligheten på 69 procent, Första linjen unga norra har högst tillgänglighet på 84 procent.

Totala andelen genomförda nybesök med medicinsk bedömning av legitimerad personal år 2024 har minskat med 12 procent (191 kontakter) jämfört med år 2023.

Akkumulerat resultat för riket helår 2024 ligger på 80 procent.

Första bedömning till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar



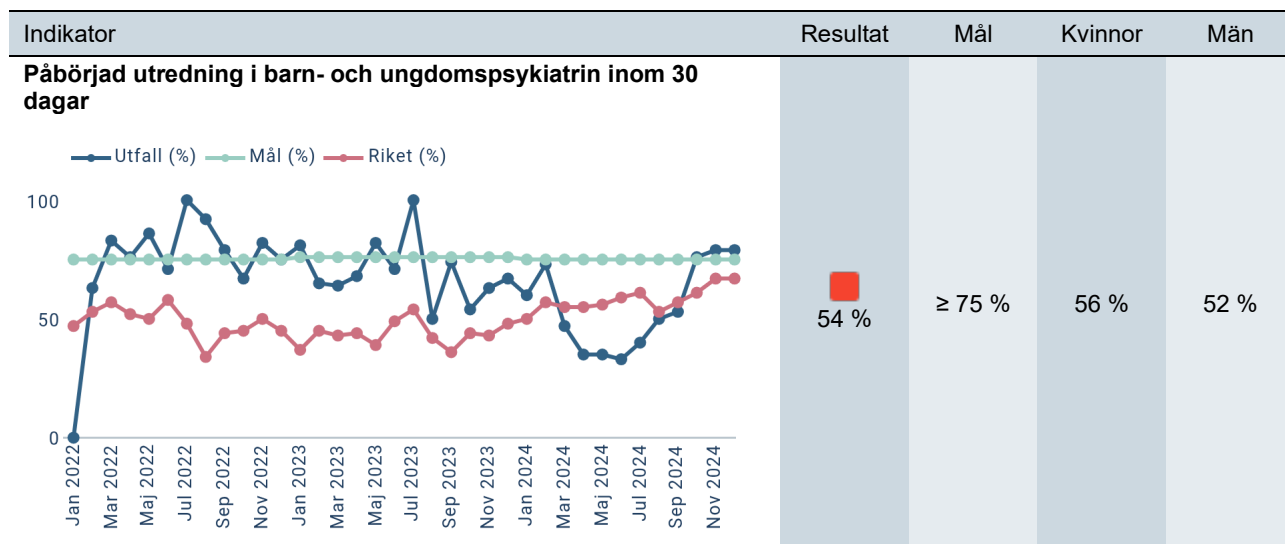
Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager.

Under december månad genomfördes 94 procent av samtliga första bedömningar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar. Antalet patienter som väntar på en första bedömning har minskat från 73 i november till 62 i december. Sedan januari 2024 har kön minskat med 51 procent (65 patienter).

För helår 2024 är det ackumulerade resultatet 59 procent, därmed nås inte målet på 80 procent för helår, men stor förbättring jämfört med år 2023 då resultatet var 34 procent.

För hela riket 2024 genomfördes 69 procent av första bedömningar inom 30 dagar.

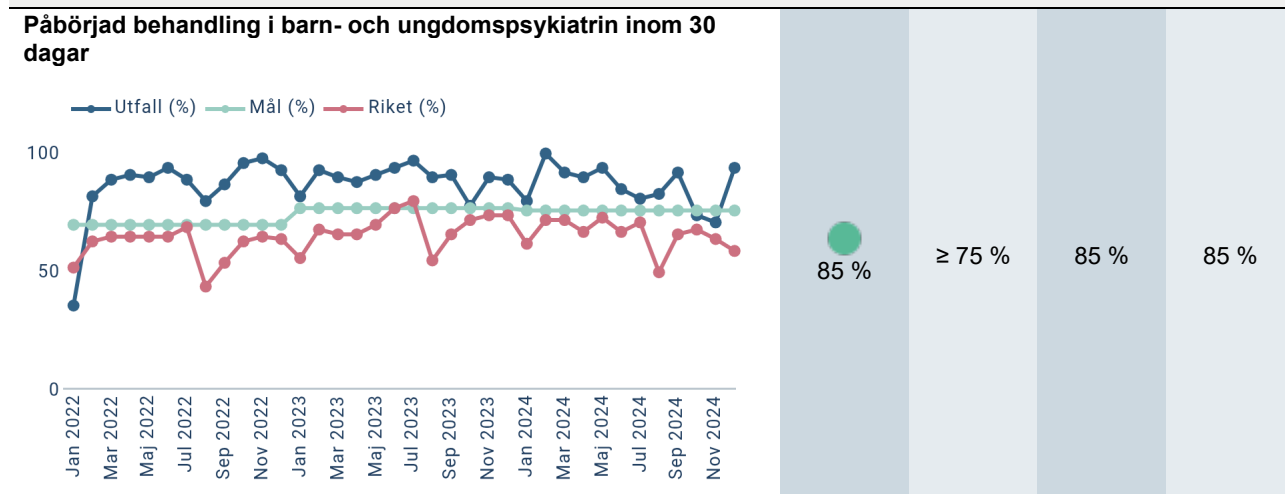


Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager.

Andelen genomförda utredningar som påbörjades inom 30 dagar ligger på 79 procent för december månad, samma som föregående månad. Antalet väntande har ökat från 18 kontakter i november till 26 i december. Antalet genomförda utredningar i december är högst för året med 87 kontakter.

Det ackumulerade resultatet för helår 2024 är 54 procent för Värmland och är därmed lägre än föregående års resultat, 68 procent. För riket 2024 blev resultatet 58 procent.



Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager.

Resultatet har ökat från 70 procent genomförda behandlingar inom 30 dagar i november till 93 procent i december. Antalet väntande kontakter har ökat från 60 i november till 79 kontakter i december.

Akkumulerat resultat helår för 2024 är 85 procent genomförda behandlingar inom 30 dagar. Målet på 75 procent är uppfyllt, men resultatet minskat något jämfört med föregående år (89 procent år 2023). Riksgenomsnittet ligger på 64 procent för 2024.

Hållbar beredskap

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

Bedömning av måluppfyllnad

🟡 Uppnås delvis

Bedömningen för målet är att det delvis uppnås. Flera indikatorer är snart genomförda men kommer behöva fortsätta arbetas med nästa år.

Region Värmland behöver ha en robust hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvård är en utpräglat samhällskritisk verksamhet. Att tillgodose hög kvalitet och tillgänglighet är en målsättning som alltid är högt prioriterad i Region Värmland. Samtidigt har hälso- och sjukvården stora utmaningar i att upprätthålla högt ställda målsättningar när omvärldsfaktorer och finansiella förutsättningar förändras till det sämre. När vården sätts under press uppstår ett behov av att prioritera och fördela hälso- och sjukvårdens resurser på ett ansvarsfullt sätt. Den viktigaste och lagstyrda verksamheten måste göras först. Att upprätthålla den akuta medicinska vården, som annars direkt riskerar liv och hälsa kommer under alla omständigheter att prioriteras.

Det finns långt framskriden planering för kris och krig, särskilt för försörjningsberedskap. En regional katastrofmedicinsk beredskapsplan är framtagen och verksamheterna i hälso- och sjukvården har börjat ta fram lokala beredskapsplaner. I organisationen finns katastrofombud som är ansvariga för beredskap och hantering av extraordinära händelser. Det har startats ett arbete med säkerhetssamordnare för att se över inre och yttre skalskydd på enheter och verksamheter. En utredning om regionens läkemedelsförsörjning har genomförts för att avgöra om den bör skötas i egen regi eller fortsätta upphandlas externt. Beslut är taget att läkemedelsförsörjningen ska skötas av regionen och implementeringen är startad. För närvarande finns ett centralt beredskapslager för kritiska läkemedel inom intensivvård, prehospital vård och akut tandvård. Nästa steg är att utöka detta lager med fler läkemedel som är nödvändiga för vård som inte kan anstå och identifiering av dessa läkemedel pågår.

Hälso- och sjukvården har en styrgrupp för trauma och masskadehändelser där berörda verksamhet i hälso- och sjukvården tillsammans utvecklar arbetet med hållbar beredskap. Masskadeplan baserat på nationella riktlinjer samt övnings- och utbildningsplan inom området finns nu fastslagna och implementeras fullt ut under 2025. Indikatorer för rutiner och utbildning för regional särskild sjukvårdsledning har påverkats av nya beslut gällande krisledning. Arbetet har bedrivits i tät samverkan mellan hälso- och sjukvården och säkerhets- och beredskapsavdelningen. Arbetet behöver också samordnas med övergripande beslut som berör regional krisledning. Detta arbete har initierats i slutet av 2024 och kommer att pågå under delar av 2025. Indikator kring

övning har därför inte genomförts.

Indikatorn om regional kris- och krigsplanering för hälso- och sjukvården har också anpassats med det regionövergripande "Projekt krigsorganisation" som initierats. Detta innebär nu att regionens samtliga verksamhetsdelar försöker synkronisera sin planering och planerar att fastställa dem ungefär samtidigt.

Sammanfattningsvis har arbetet inom området hållbar beredskap drivits framåt med högt tempo. Arbetet fortgår och kommer att rapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden även under 2025, men då utan formella indikatorer.

Indikator	Genomfört
Rutiner för regional särskild sjukvårdsledning ska ha uppdaterats enligt beslut om funktionsindelad arbetssätt, grundläggande utbildning genomförd och ledningsplats på regional nivå uppdaterad för nytt arbetssätt	 Nej
Ett beslut om ändring av organisation för lokala sjukvårdsledningar gör att pågående arbete inte slutförts utan att justering i underlagen pågår. Detta arbete samordnas med regional krisledning som regiondirektören initierat.	
Rutiner för lokala särskilda sjukvårdsledningar ska ha uppdaterats enligt beslut om funktionsindelad arbetssätt, grundläggande utbildning genomförd och ledningsplatser på lokal nivå uppdaterade för nytt arbetssätt	 Nej
Under året justerades beslut om organisering av särskilda sjukvårdsledningar. Färdigställande blir därmed försenat. Organiseringen kommer utöver detta att synkroniseras med regional krisledning som reviderats under ledning av regiondirektören. Detta förväntas ha den positiva effekten att det finns samordningsvinster att hämta hem genom större likhet mellan olika krisledningsnivåer.	
Regional särskild sjukvårdsledning övad eller alternativt skarpt genomförande minst halv dag enligt nytt arbetssätt	 Nej
Då inte ledningsstrukturen slutförts har inte övning kunnat genomföras.	
Utvecklad regional kris-krigsplanering för hälso- och sjukvården godkänd av hälso- och sjukvårdsdirektör och föreligger för fastställande	 Nej
Arbetet har synkroniserats med av regiondirektören beslutat projektet krigsorganisation. Det innebär att arbetets färdigställande flyttats in i 2025. I huvudsak har arbetet följt planeringen. Särskilt inom området försörjningsberedskap ses betydande samverkan inom regionen för att om möjligt nå samordningsvinster mellan regionens olika delar. Samtidigt behöver också finansieringsfrågan ha en politisk hantering under 2025 innan slutlig verkställighet kan nås.	
Fastställd masskadeplan i enlighet med nationella direktiv för hälso- och sjukvården	 Ja
Hälso- och sjukvårdsledningen fastställde 2024-05-27 i § 223 en regional masskadeplan på basen av de underlag som nationellt tagits fram av Socialstyrelsen.	
Fastställda normer för katastrofmedicinsktotalförsvarsmässig utbildning för regionens hälso- och sjukvårdspersonal, samt utbildnings- och övningsplan för 2025 som stöder dessa normer	 Ja
Hälso- och sjukvårdsledningen fastställde utbildnings- och övningsplan inom området katastrofmedicin och totalförsvar 2024-08-19 § 287. Implementering sker från 2025 via Kliniskt Träningscentrum (KTC) som huvudansvarig enligt tidigare planering.	
Lagersystem som stöd för försörjningsberedskapen är implementerat i hälso- och sjukvården	 Ja
Implementering av upphandlat system genomförs enligt plan och leds via Regionservice. Planeringen var att systemet skulle vara infört 2024-12-31 men på grund av vissa resursproblem kring testning av integrationer i projektet kan eventuellt en månads försening uppstå till 2025-01-31.	

5.2 Effektmål: Attraktivt och hållbart Värmland

Effektmålet Attraktivt och hållbart Värmland består av Samverkan och utveckling av vården, samt Klinisk forskning och utbildning.

Samverkan och utveckling av vården

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

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås delvis

Bedömningen är att området delvis uppnår målet för samverkan och utveckling av vården.

För att kunna skapa en effektiv hälso- och sjukvård nära invånarna förutsätts samverkan på alla nivåer och oavsett huvudmannaskap och utförare. Myndigheter som hälso- och sjukvårdsverksamheterna samverkar med är till exempel Polisen, Försäkringskassan, Värmlands kommuner och Värmland läns vårdförbund.

Verksamheter i hälso- och sjukvården arbetar över gränssnitten genom att delta i styrgrupper och arbetsutskott. Ett arbete är uppstartat för att samordna och fördela operationsresurser samt planera operationsverksamheten på länets tre sjukhus.

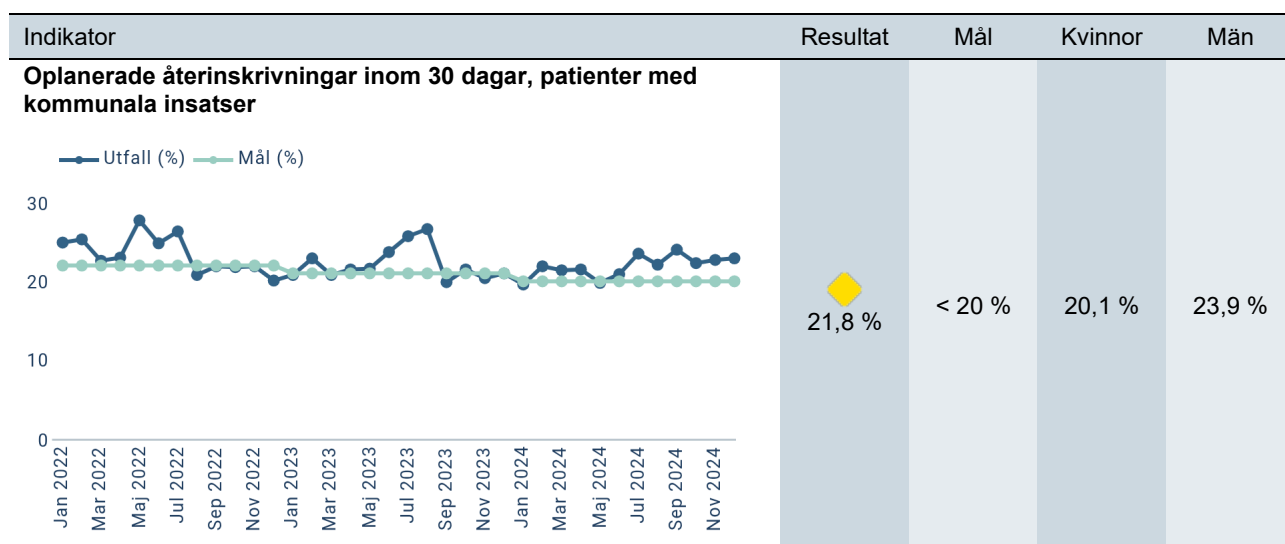
Biståndsbedömare på akutmottagningen vid Centralsjukhuset är en framgångsfaktor både gällande samverkan med Karlstad kommun och patientomhändertagande. Arbetssättet sprids nationellt och inom regionen finns konceptet även på Vårdcentralen Gripen.

Multimedia stöd för kommuner har producerats. Det är en app som heter Video view som går ut på att kommunerna kan ta bilder på till exempel sår. Bilderna skickas till Region Värmlands PAX-system, system för att spara bilder, och bilderna kan ses av både regionens läkare samt

kommuner.

Medicinkliniken har påbörjat ett arbete med Karlstad kommun och primärvården med fokus på patientgruppen äldre multisjuka, där målet är att få en bättre dialog och arbeta för en säkrare läkemedelshantering. Verksamheten njurmedicin erbjuder dialys på tre ställen i länet så att patienterna inte ska behöva åka långt och erbjuder hemdialys till de patienter som önskar.

Arbetet fortsätter med att öka kontakterna mellan distriktsläkare och slutenvårdsläkare, för att planera och förebygga sjukhusvård i den mån det är möjligt. Under våren har samverkansmöten upprättats mellan distriktsläkare och slutenvårdsläkare vilket har varit väldigt uppskattat.



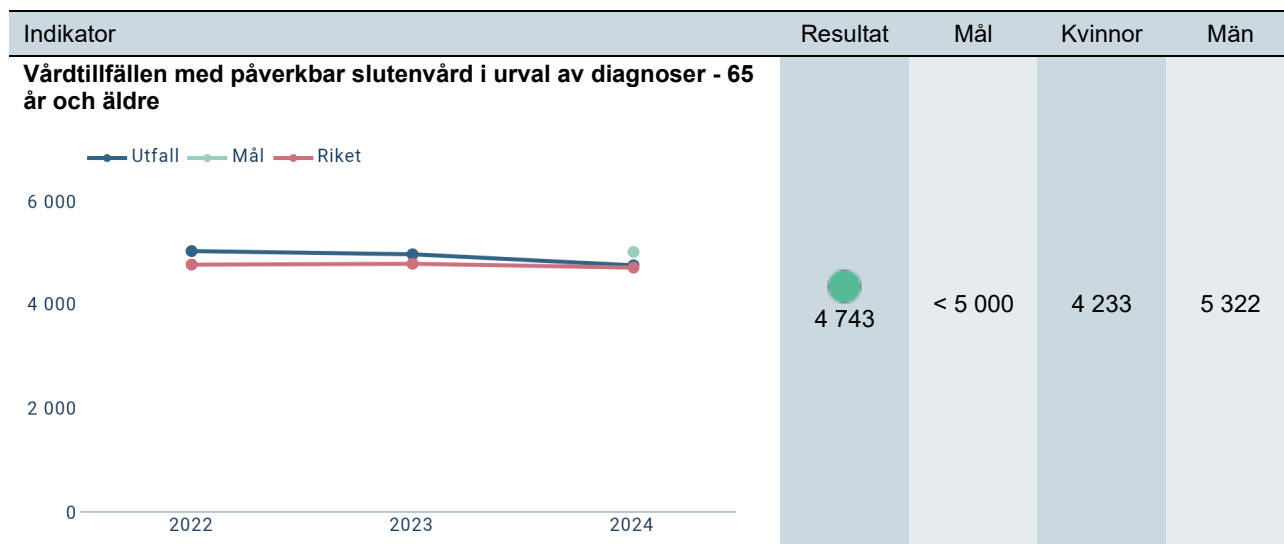
Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager.

Under 2024 återinskrevs sammanlagt 1 655 av patienterna som med kommunala insatser i hemmet vårdats i slutenvård (somatisk och psykiatrisk sammanlagt). Det ger ett utfall på 21,8 procent under året. Även om resultatet ligger högre än önskat värde (högst 20 procent) är det en förbättring jämfört med föregående års resultat på 22,1 procent. Det är fortsatt större andel bland männen (23,9 procent) än bland kvinnorna (20,1 procent) som återinskrivs.

Indikatorn kan ses som en indikation på hur väl vi lyckas följa våra samverkansrutiner och lämna över vården av våra gemensamma patienter på ett säkert sätt mellan huvudmännen och mellan slutenvården och primärvården. En djupare analys behöver dock göras för att identifiera underliggande orsaker till återinskrivningarna.

I och med att patientgruppen är relativt liten är det svårt att dra slutsatser på listad vårdcentral- och kommunnivå. Utfallet har varierat mellan de listade vårdcentralerna från 17,6 procent till 28,6 procent (Vårdcentralen Grums exkluderat på grund av den korta tiden den varit i Region Värmlands regi, från 1 december). Bland kommunerna varierade utfallet mellan från 18,1 procent till 29,2 procent.

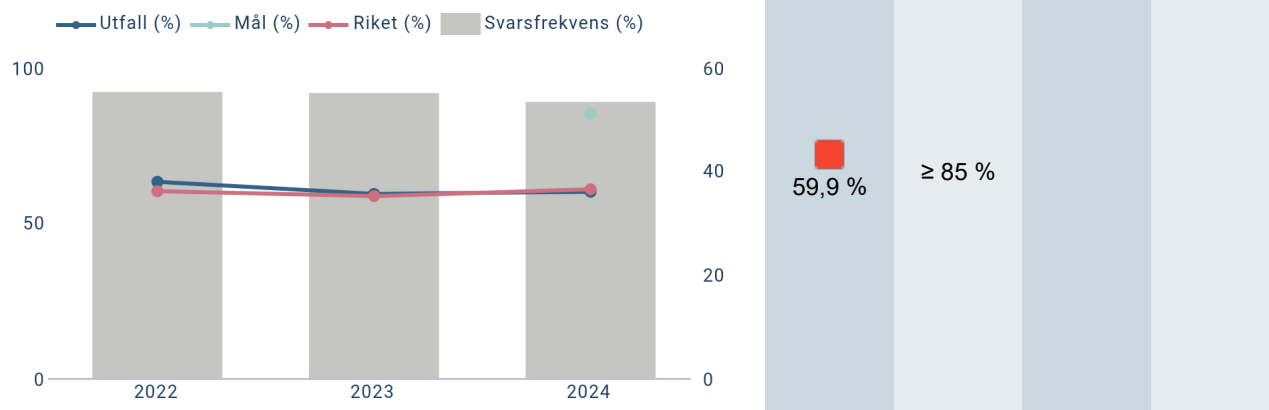


Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager till Vårdtillfallsdatabasen (SKR). Resultatet redovisas i Vården i siffror (SKR).

Indikatorn visar antal vårdtillfällen i slutenvård bland patienter 65 år och äldre med nio somatiska sjukdomstillstånd/diagnoser som är vanliga i de äldsta åldersgrupperna per 100 000 invånare. Sjukdomstillstånden är utvalda utifrån att med en väl fungerande öppenvård skulle slutenvård kunna undvikas, och behovet av vårdplatser skulle minska. Under 2024 skedde 4 743 påverkbara vårdtillfällen per 100 000 invånare inom Region Värmland, vilket är en minskning med 211 jämfört med 2023 och når målvärdet på max 5 000 och ligger jämt med riket. Trenden att det är fler män än kvinnor med en påverkbar diagnos som skrivs in i slutenvård.

Upplevd delaktighet och involvering under utredning enligt standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården



Mätmetod och datakälla

PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures) från Nationell Patientenkät (NPE).

PREM står för Patient Reported Experience Measures, som på svenska kallas patientrapporterade erfarenhetsmått. Både patienter som fått ett cancerbesked och de som avslutat SVF av någon annan orsak får enkäten sex till tio veckor efter avslutad utredning.

Upplevd delaktighet och involvering är en av fem dimensioner som ingår i den nationella patientenkäten för patienter som har utretts enligt standardiserade vårdförlopp i cancervården. Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och beslut som rör vården och innehåller perspektiv som belyser läkarinitiativ och patientönskan. Även i vilken utsträckning patienten upplever att behandlaren tog hänsyn till patientens önskemål ingår i dimensionen.

Endast resultat från första halvårets (januari till juni) enkäter finns tillgängliga från 2024, och redovisar ett utfall på 59,9 procent. Det är i stort sett på samma nivå som föregående år och även rikets sammanlagda resultat, men det är lägre än 2022 års utfall på 63,1 procent.

Klinisk forskning och utbildning

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

Bedömning av måluppfyllnad

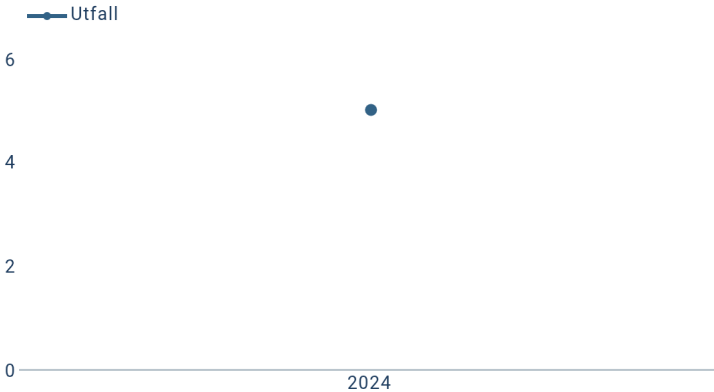
 Uppnås

Bedömningen av målet är att det uppnås.

Medarbetare inom hälso- och sjukvård deltar i ett flertal studier och forskningsprojekt, vilket är en viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag. Klinisk forskning är en förutsättning för ny kunskap och för att patienter ska få tillgång till bästa möjliga vård.

Regionen erbjuder utbildningstjänster för att ge medarbetare (i första hand sjuksköterskor och biomedicinska analytiker) möjlighet till att specialisera sig och studenter finns inom alla områden. För hälso- och sjukvården är det viktigt att upprätthålla en lärande och utvecklande miljö som uppmuntrar till utbildning i det dagliga arbetet.

På grund av den ekonomiska situationen har hälso- och sjukvården kraftigt reducerat deltagande vid kurser- och konferenser under 2024. Enbart verksamhetskritiska utbildningar har godkänts samt de utbildningar ST-läkare behöver delta vid.

Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
Genomgången forskarutbildning (licentiat- eller doktorsexamen)  Genomgången forskarutbildning (licentiat- eller doktorsexamen) har under 2024 fått till 5 nya med doktorer, 1 licentiatexamen och 1 professor.				
Pågående forskning eller deltagande i klinisk studie/prövning 				
Mätmetod och datakälla Projekt databasen				
Inom hälso- och sjukvården är det 185 pågående forskning eller deltagande i klinisk studie/prövning och av dessa är det 51 kliniska läkemedelsprövningar.				

5.3 Effektmål: God, jämlik och jämställd hälsa

Effektmålet God, jämlik och jämställd hälsa består av resultatmålen God, säker och nära vård, samt Hälsofrämjande och förebyggande vård.

God, säker och nära vård

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. Vården ska ges på rätt vårdnivå. Vård på rätt nivå 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

Bedömning av måluppfyllnad

Uppnås delvis

Bedömningen är att målet god, säker och nära vård delvis uppnås.

Hälso- och sjukvården arbetar för att erbjuda värmlänningen en god, säker och nära vård genom hela vårdkedjan. Arbetet bedrivs utifrån patientens behov och förutsättningar. Med patienten i fokus och i syfte att förbättra vårdkvaliteten bidrar sjukvårdens larm- och ledningscentral och 1177 på telefon till att patienter på ett effektivt sätt får vård på rätt vårdnivå. Inom hälso- och sjukvården är patientsäkerhet ett centralt tema. Gröna korset har införts i flera verksamhetsområden för att hantera avvikelser och initiera förbättringsarbete. Nova Board används för att säkerställa att åtgärder blir utförda, vilket bidrar till patientsäkerheten.

Genom att arbeta med patientsäkerhet och att hantera avvikelser når hälso- och sjukvården bättre vårdresultat. Ett exempel är inom kirurgkliniken på Centralsjukhuset i Karlstad där man ser förbättringar för hantering av trycksår och vårdtider. Mobila team, hemsjukvårdsteam och palliativa team har utvecklats för att erbjuda mer vård i hemmet, vilket gör vården mer tillgänglig och nära patienterna. Bild- och funktionsdiagnostik planerar undersökningar närmare patientgrupper, exempelvis genom att genomföra Tum-EKG i hemmiljö.

Psykiatrien är representerad i flera olika samverkansforum. Det är viktigt att psykiatrien är en aktiv samverkanspart och bidrar med den kunskap som finns utifrån den patientgrupp som verksamheterna ansvarar för.

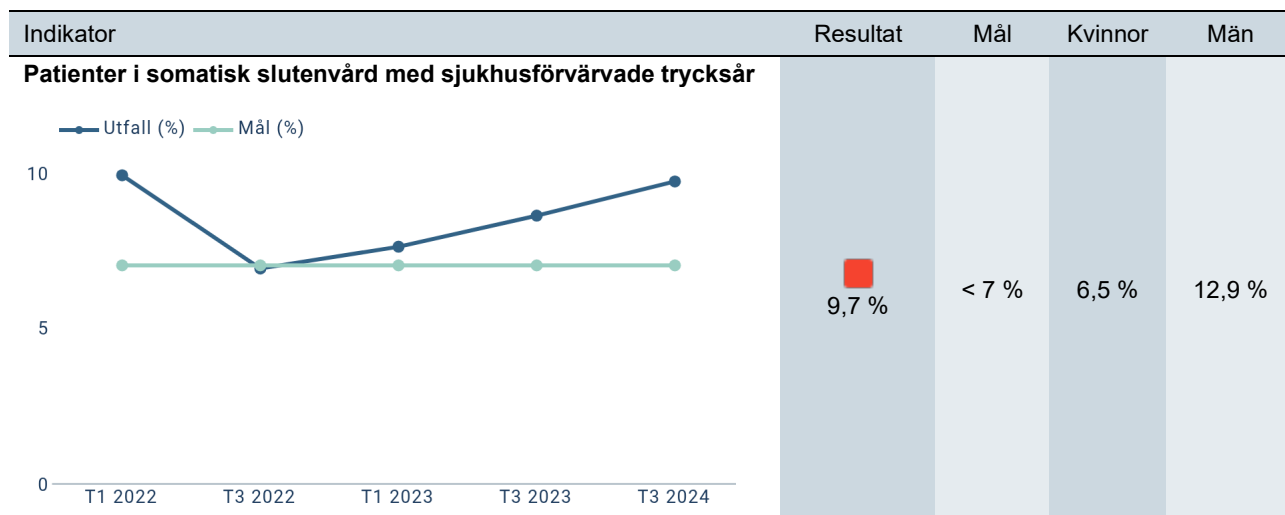
Under 2023 fattades beslut om att öka antalet bemannade vårdplatser, i stället för att ha överbeläggningar. Att veta hur många patienter avdelningen ska ha skapar en bättre arbetsmiljö. Därför förekommer överbeläggningar bara i enstaka fall och där det är fysiskt möjligt. Dock ses en fortsatt hög beläggning och en ansträngd situation på vårdavdelningarna.

Region Värmland ska bedriva jämlik och god hälso- och sjukvård. Målet är att bästa möjliga kunskap ska användas i varje enskilt patientmöte.

Det nationella systemet för kunskapsstyrning består av tre delar:

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap

Systemet ska utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården, inklusive tandvården. Ett gemensamt system för kunskapsstyrning är viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet i Sverige. Kunskapsstyrningsrådet stödjer hälso- och sjukvårdens arbete med kunskapsstyrning och är den samlande kontaktytan inåt och utåt för rekommendationer, riktlinjer, kunskapsstöd och övrigt material med koppling till ämnet.



Mätmetod och datakälla

Mätmetod: Mätningen av trycksår görs genom en så kallad punktprevalensmätning. Punktprevalensmätning innebär en mätning av förekomst (prevalens) vid en bestämd tidpunkt.

Datakälla: PPM-databasen SKR till och med 2023. Från och med 2024, regionens egen hantering via enkät i Microsoft Forms och sammanställning i statistikrapport i Rapportportalen.

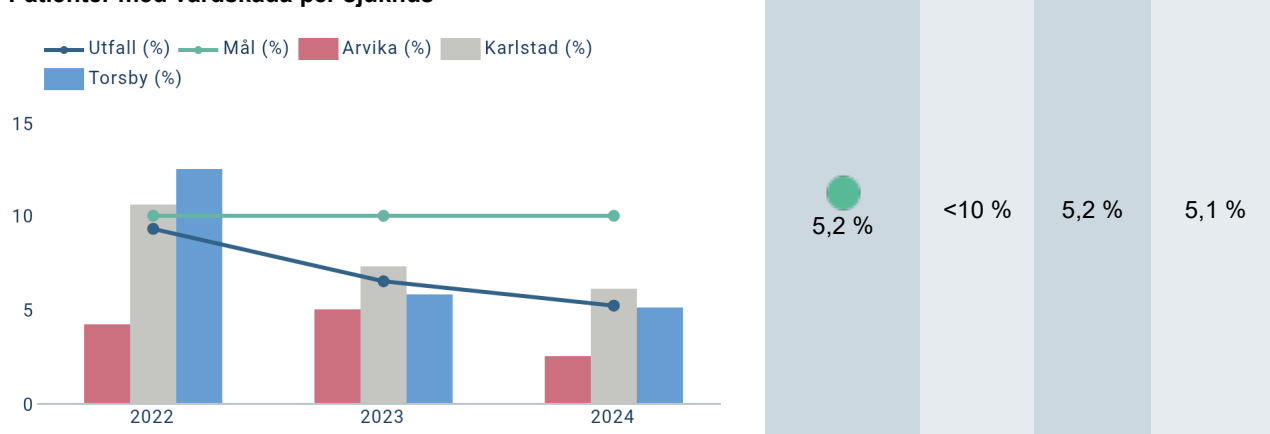
Indikatorn mäter andelen patienter i somatisk vuxen slutenvård som identifierats med minst ett trycksår av kategori 1-4 inklusive ej klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada. Mätningen av trycksår görs genom en så kallad punktprevalensmätning.

Tidigare år har det genomförts minst två regiongemensamma mätningar, varav en också varit nationell, medan det under 2024 endast genomfördes en regiongemensam mätning - ingen nationell. Detta efter att SKR lade ner den nationella databasen och regionen var tvungen att ta fram ett eget verktyg för att mäta och lagra resultaten.

Samtliga vårdavdelningar och intensivvårdsavdelningar inom vuxen somatisk slutenvård deltog i mätningen, men eftersom patienter som varit inskrivna på enheten kortare än 24 timmar exkluderas från mätningen av sjukhusförvärvade trycksår har inte alla enheter något utfall att redovisa. Totalt 278 patienter deltog i mätningen. Utav de 24 enheter som hade ett utfall hade 14 av dem ett utfall på 0 procent, resterande 10 hade ett utfall mellan 4,2 - 40 procent. Det totala resultatet var 9,7 procent. Det är en ökning från föregående års totala resultat på 8,1 procent och nådde inte regionens målvärde på under 7 procent. Det är dock svårt att dra några slutsatser från en enda punktprevalensmätning, även på regional nivå.

Till nästa år planeras tre regiongemensamma mätningar, medan flera enheter också valt att mäta varje månad. Under flera år noteras att de som väljer att mäta oftare också har bättre utfall.

Patienter med vårdskada per sjukhus



Mätmetod och datakälla

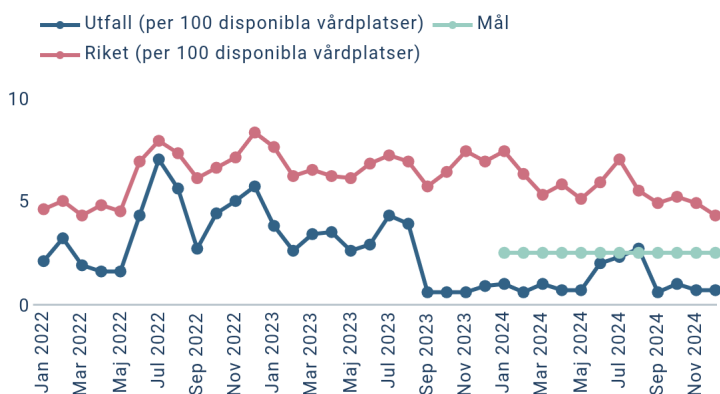
Mätmetod: Markörbaserad journalgranskning (MJG) utifrån ett slumpmässigt urval av ett antal vårdtillfällen per månad.

Datakälla: Till och med 2023 rapporterades informationen från de granskade vårdtillfällena in i väntetidsdatabasen Signe (SKR). Från och med 2024 hanterar regionen informationen själva på en säker filyta.

Andelen patienter med vårdskada mäts genom att slumpmässigt välja ut ett antal vårdtillfällen från vuxen somatisk slutenvård som sedan granskas enligt särskilda markörer. Metoden har använts under många år för att mäta förekomsten av skador och vårdskador inom svensk hälso- och sjukvård och tidigare har resultaten lagrats i en nationell databas. Under 2023 beslutade SKR att inte längre underhålla databasen som därför stängde ner under 2024. Region Värmland tog då beslutet att fortsätta med journalgranskningen som tidigare med egen databas.

Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
På grund av de låga antalen redovisas resultaten per rullande tolv månadsperioder. Metoden medför dessutom en fördröjning av resultaten och därför ingår vårdtillfällen från senaste granskade vårdtillfälle och tolv månaderna bakåt. Eftersom senaste granskade vårdtillfälle skedde i oktober 2024 redovisas perioden november till och med oktober för varje år. Under perioden för 2024 granskades totalt 601 vårdtillfällen. Andelen vårdskador inom vuxen somatisk slutenvård fortsätter att minska. Sedan mätningarna började för ca tio år sedan har vårdskadorna minskat från 13–14 procent till 5,2 procent det senaste tolv månaders intervallet. Det betyder att utfallet ligger långt under målvärdet på högst 10 procent. Det föreligger variation mellan sjukhusen, men minskningen har skett på samtliga tre.				

Överbeläggningar i somatisk slutenvård



1,2 per 100
disponibla
vårdplatser

< 2,5

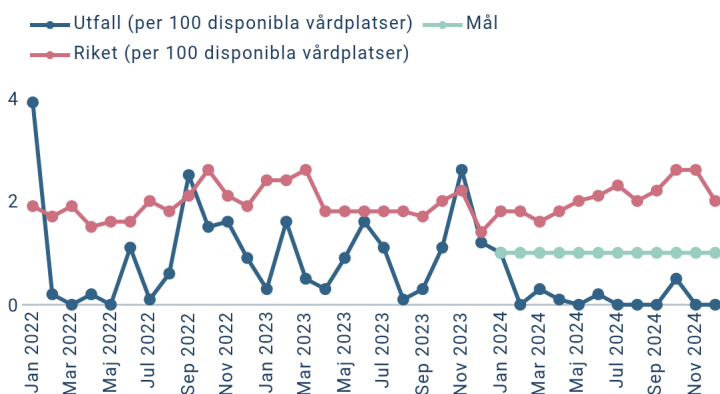
Mätmetod och datakälla

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

Överbeläggningarna inom somatisk slutenvård var under 2024 1,2 per 100 disponibla vårdplatser och är en minskning från föregående års utfall på 2,5, vilket också var målvärdet under 2024. Rikets totala resultat 2024 var 5,6. Såväl Region Värmlands utfall som rikets har varierat under året, med de högsta utfallen under sommarmånaderna.

Under 2024 var det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser 428 inom somatisk slutenvård (specialiserad och närvård), och är i genomsnitt 12 fler än under 2023. Regionen har sedan 2023 deltagit i Socialstyrelsens möten och aktiviteter med regionerna kring regeringsuppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården.

Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård



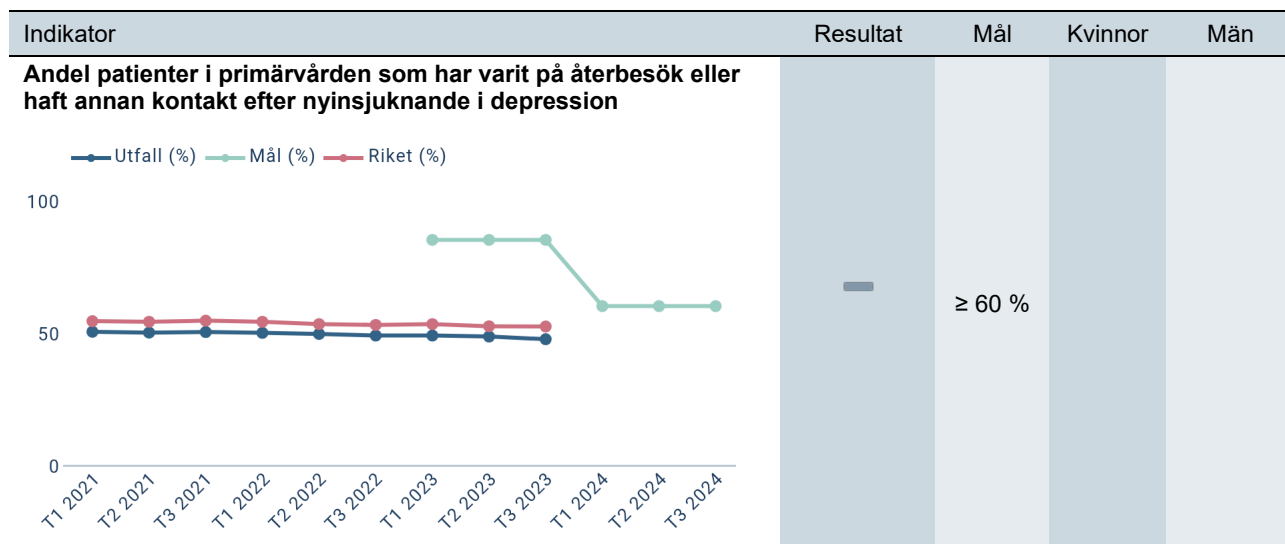
0,2 per 100
disponibla
vårdplatser

< 1

Mätmetod och datakälla

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

Överbeläggningarna inom psykiatrisk slutenvård (vuxen och barn- och ungdomspsykiatri) var under 2024 0,2 per 100 disponibla vårdplatser, vilket är lägre än föregående års utfall på 1,1 och är nu under målvärdet på högst 1. Det är även lägre än rikets årsvärde på 2,1.

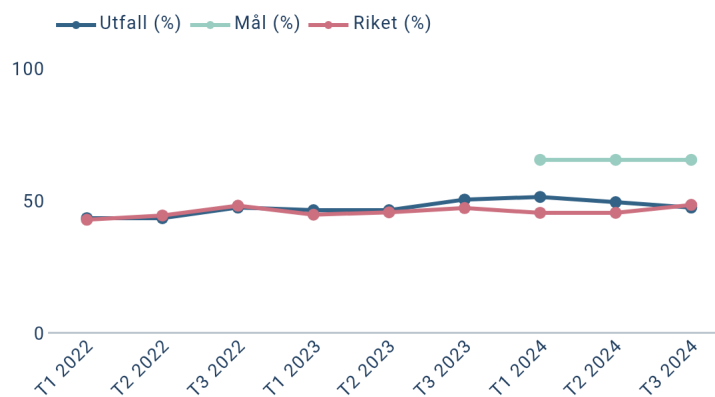


Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager till Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod.

Denna indikator har utgått inom Primärvårdskvalitet 2023 och kan därför inte rapporteras för 2024.

Blodsocker (HbA1c 48 mmol/mol eller lägre) vid diabetes typ 2 – primärvård



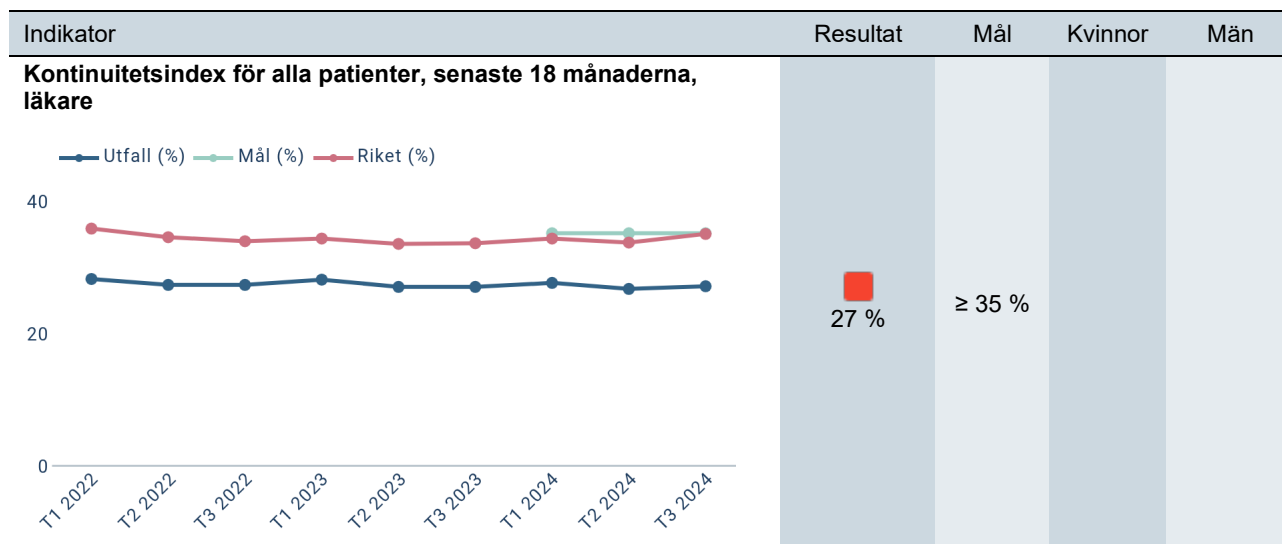
Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager till Nationella diabetesregistret (NDR).

HbA1c återspeglar den långsiktiga glukoskontrollen och har ett starkt samband med risken att utveckla komplikationer till diabetes.

Under 2024 hade 50 procent av patienterna ett HbA1c på 48 mmol eller lägre. Det är något lägre än föregående års 51 procent och når inte målet på 65 procent, men är högre än rikets 48 procent. Samtliga vårdcentraler inom Region Värmland arbetar med Bästa effektiva omhändertagandenivå och strukturerad väntelista.

I Region Värmlands regi var utfallet 49,3 procent. Gränsvärdet för HbA1c som används inom primärvården/vårdvalet är inte 48 då man använder andra gränsvärden där grönt är under 52 och gult är mellan 52-70 och rött över 70. Beroende på vilket mål vi ska mätas på varierar måluppfyllnaden.



Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager till Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod.

Indikatorn beräknas för patienter som de senaste 18 månaderna gjort minst 3 fysiska läkarbesök i primärvården. Under 2024 var kontinuitetsindex i Region Värmland 27,0 procent, att jämföra med 26,9 procent föregående år. Det är ett lägre utfall än rikets 34,9 och lägre än målvärdet på 35 procent.

Målet inom primärvården är att optimera arbetsflöden, planera långsiktigt och stärka patientens relation till sin vårdgivare och erbjuda kontinuitet baserat på varje enhets förutsättningar. Utfallet varierar stort mellan vårdcentralerna, från 14,2 procent och 47,6 procent. Något som påverkar utfallet är det beroende av hyrläkare flertalet vårdcentraler fortsatt har. Även vårdcentraler med många utbildningsläkare påverkar utfallet.

Hälsofrämjande och förebyggande vård

En viktig del i arbetet är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande för att stärka hälsan i befolkningen. 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

Bedömning av måluppfyllnad

🟡 Uppnås delvis

Bedömningen är att målet god, säker och nära vård delvis uppnås.

Arbete med förebyggande vård och riskbedömningar fokuserar på att förebygga sjukdomar och identifiera riskfaktorer hos patienter för att möjliggöra tidiga åtgärder. Genom samverkan mellan

olika enheter säkerställs att insatserna är effektiva och hållbara.

Inom barn- och kvinnosjukvård samt habilitering förs en dialog i hela regionen om att vara en deltagande partner i frågan om prevention. Verksamheterna har ett nära samarbete med kommunerna, exempelvis med fokus mot skolchefsnätverken, de unga själva, universitetet samt mot politiska ledningen för att medverka till att skapa riktning.

Verksamheten barn- och ungdomspsykiatri ser över sina arbetssätt och arbetar med att minska köer till behandlande insatser. Det minskar risken att barn försämras i sin psykiska ohälsa under väntan. Verksamheten arbetar för att rätt patienter ska hanteras inom barn- och ungdomspsykiatriens specialistnivå.

Psykiatrien har fokuserat på vad verksamheterna kan göra för att minska suicid utifrån de som har kontakt med verksamheterna. En ny länsövergripande samverkansgrupp har startat för att hantera samsjuklighetsutredningen och för att utveckla samverkan mellan region och kommunerna. Inom rättspsykiatrien ses kosthanteringen över då patienterna kan vara inlagda länge och medicinerna kan påverka ämnesomsättningen

Inom screeningsprogrammen är deltagarantalet högt vid såväl bukaortascreening som vid mammografi.

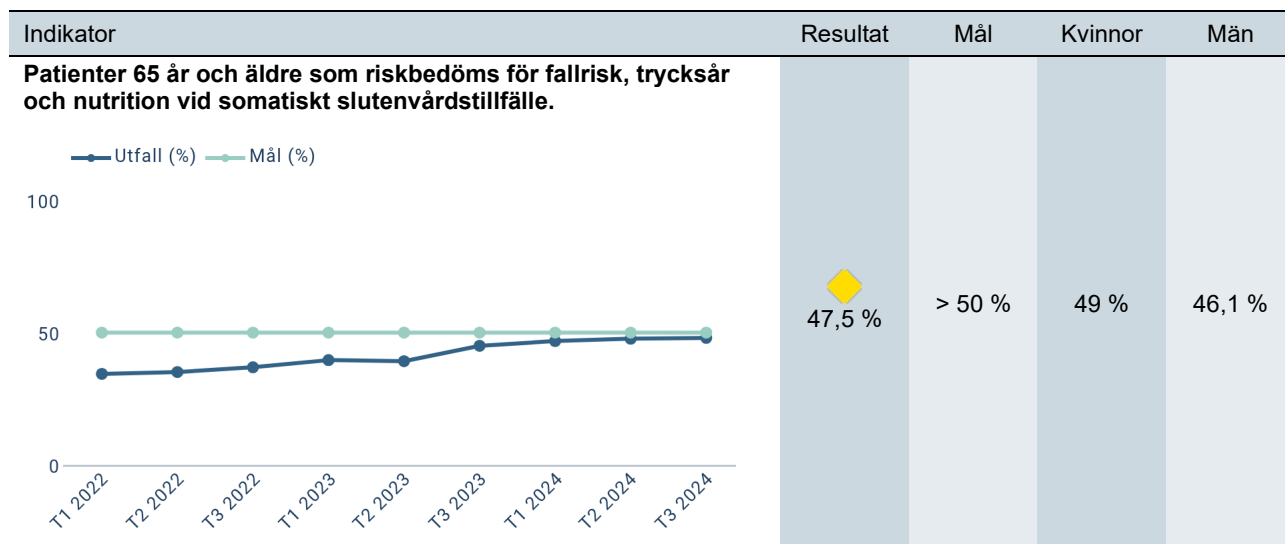
Ett samarbete med Friskvården i Värmland har pågått. Under året har utbildningar och informationsinsatser genomförts inom områdena Barn som närstående och Levnadsvanor. Samtalsmottagningen i Torsby har erbjudit grupper för att förebygga psykisk ohälsa bland äldre, med planer att utöka detta till andra vårdcentraler under 2025.

Tandvården arbetar med beteendeförändringar för att bli frisk från karies.

I projektet Uppsökande verksamhet arbetar flera team av tandsköterskor och tandhygienister med hembesök för att förbättra munhälsan hos personer med stort omvårdnadsbehov. Det bidrar till att på ett resurseffektivt sätt göra tandvården jämlik för de som har rätt till nödvändig tandvård.

Vaccinationsområdet expanderar och de nationella vaccinationsprogram som regionen måste följa blir fler. Utvecklingen av nya vacciner visar att vaccinationsarbetet kräver både resurser och kompetens inom regionen. Genom att upprätthålla en hög vaccinationsgrad förebygger vi riskerna för att våra invånare blir allvarligt sjuka av infektionssjukdomar.

Likt föregående år toppar Region Värmland 2024 vaccinationsstatistiken i Sverige med en vaccinationstäckning för influensa på 76 procent för personer 65 år och äldre. Det betyder att regionen även nådde Världshälsoorganisationens mål för vaccintäckning på 75 procent för influensavaccin. Regionen har under året också arbetat aktivt med att få fler att vaccinera sig mot HPV (humant papillomvirus) och nådde i slutet av året en vaccinationstäckning på 70 procent.



Mätmetod och datakälla

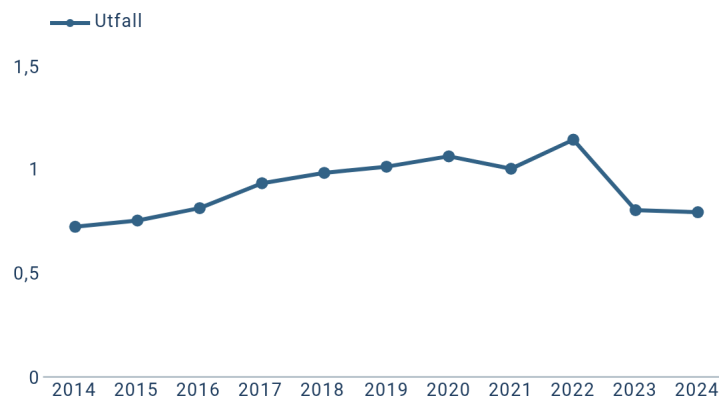
Cosmic, via regionens datalager.

Under 2024 genomfördes samtliga tre riskbedömningar (risk för fall, trycksår och nutrition) på 47,5 procent av vårdtillfällena bland patienter 65 år eller äldre. Det är en ökning jämfört med föregående års utfall på 41,4 procent, men når inte upp tillmålsvärdet över 50 procent. Andelen genomförda riskbedömningar varierar mellan olika verksamhetsområden, från 3,1% till 81,6 procent.

Många vårdavdelningar använder analysverktyget Cosmic Insight som stöd för att identifiera patienter som ännu inte har riskbedömts under vårdtiden och vilket har lett till högre utfall.

Något som påverkar resultatet är att utförda riskbedömningar inte alltid dokumenteras enligt rutin och kan därför inte fångas. I tillägg saknas det styrande dokument som beskriver att riskbedömningar ska genomföras. Det arbetas med en ny riktlinje som kommer innebära förändringar, inklusive förenklingar i dokumentationen.

6-åringars tandhälsa, andel med karies, fyllning



Mätmetod och datakälla

Egen uppföljning

Vi når målet men ligger fortfarande över riket. Vi fortsätter arbetet vi påbörjat. Samverkar med kommuner och övriga verksamheter för att hålla de friska barnen friska, men sätter in mer insatser i utsatta områden med till exempel tandborstning på förskola.

Vi kommer utföra populationsinriktade insatser för att förbättra munhälsan i tidig ålder

5.4 Effektmål: Hållbar organisation

Effektmålet hållbar organisation består av resultatmålen ekonomi i balans, attraktiv arbetsgivare, hållbar arbetsmiljö och minskat miljöavtryck

Ekonomi i balans

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

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås inte

Resultatet för 2024 uppgick till 9 149,7 miljoner kronor, vilket var 196,5 miljoner kronor (2,2 procent) högre än föregående år samt 721,6 miljoner kronor sämre än budget. Målet ekonomi i balans är därför inte uppfyllt för året.

Intäkter

Intäkterna har ökat med 50,4 miljoner kronor jämfört med föregående år vilket främst beror på höjningen av patientavgifter för bland annat besök i öppen vård samt för sent avbokade besök/uteblivna besök som genomfördes inför 2024.

Bemanning

Personalkostnaderna uppgick 2024 till 5 993,3 miljoner kronor, vilket var 194,1 miljoner kronor (3,3 procent) högre än föregående år. Årets budgeterade kostnader var 5 486,7 miljoner kronor vilket betyder en budgetavvikelse på 506,6 miljoner kronor högre än budget.

Under 2024 höjdes påslaget för sociala avgifter kraftigt, exkluderas sociala avgifter är ökningen mellan åren 0,8 procent. Året har präglats av ett omställningsarbete och hälso- och sjukvården har vid 2024 års utgång 266 omräknade heltider färre än vid årets början. Omställningen har bland annat inneburit åtgärder som restriktivitet med utbildning och personalsociala aktiviteter, färre rekryteringar och platsannonser. Så följd har övriga personalkostnader minskat med 40 procent.

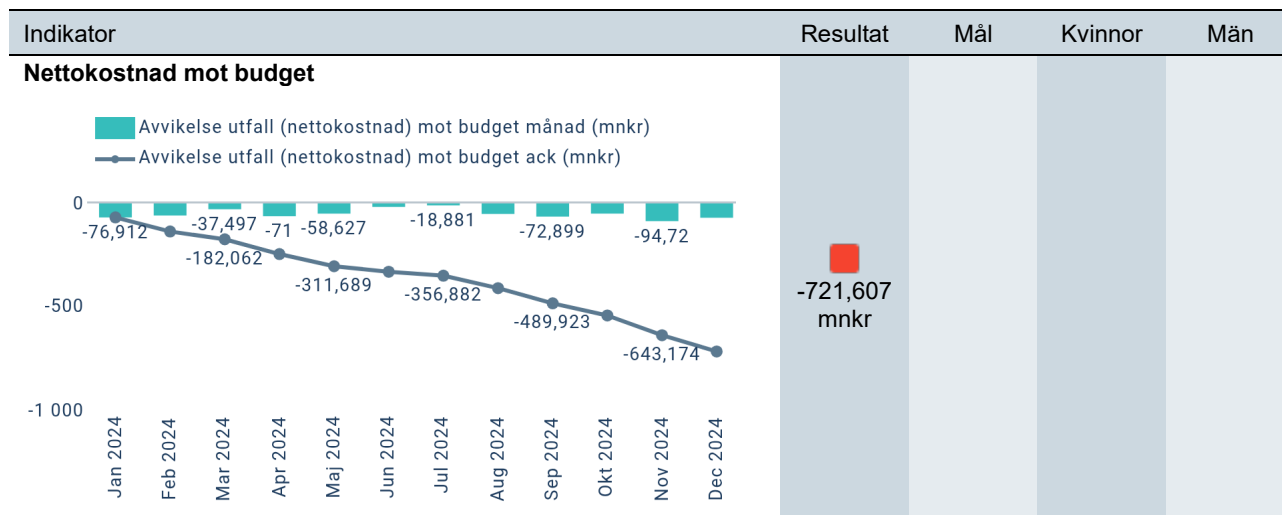
Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 74,2 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ett nytt nationellt avtal för inhyrd personal infördes under våren i syfte att standardisera regler och priser över landet. Det är en viktig del i regionernas arbete med att minska kostnaderna och beroendet av inhyrd personal med målet om ökad trygghet och kontinuitet för patienterna. Samtidigt arbetar verksamheterna för att bemanna med egen personal i syfte att minska behovet av inhyrd personal.

Köpt vård/köp av verksamhet

Kostnaderna för köpt vård uppgick till 1 502,0 miljoner kronor, vilket var 90,1 miljoner kronor (6,4 procent) högre än föregående år. Den främsta orsaken till ökningen mellan åren är en ny rutin för när andra regioner nyttjar Region Värmlands avtal med privata vårdgivare. Värmland faktureras av den privata vårdgivaren vilket bokförs som en kostnad, därefter fakturerar Värmland vidare till hemmaregionen och får då en intäkt. Detta är kostnadsneutralt men ger utslag på kostnads- och intäktsraderna. Utfallet för övrig köpt vård är i nivå med tidigare år trots en viss ökning under slutet av året.

Läkemedel

Kostnaderna uppgick till 1 419,0 miljoner kronor, vilket var 55,3 miljoner kronor (4,1 procent) högre än föregående år. Det är framför allt kostnaderna för receptläkemedel som ökar, läkemedelsbehandling för ADHD, hjärta-kärl, diabetes samt för vissa ovanliga sjukdomar exempelvis cystisk fibros, hemofili A och B samt Skelleftesjukan. Kostnaden för läkemedel som köps hem till vårdverksamheten har minskat mot föregående år.



Mätmetod och datakälla

Raindance

Det ekonomiska resultatet för 2024 är 9 149,7 miljoner kronor vilket var 196,5 miljoner kronor (2,2 procent) högre än föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 8 428,1 miljoner kronor, vilket är 721,6 miljoner kronor högre än budget.

Intäkterna har ökat både jämfört med föregående och mot budget vilket främst beror på den höjning av patientavgifter för bland annat besök i öppen vård samt för sent avbokade besök/uteblivna besök som infördes vid årsskiftet.

Personalkostnaderna överstiger både budget och föregående års utfall och avvikelsen orsakas dels av ökade lönekostnader, dels av kraftigt höjt påslag för sociala avgifter. För att sänka kostnaderna har hälso- och sjukvårdens arbete under året präglats av ett omställningsarbete för att minska antalet anställda och därigenom sänka kostnaderna. Samtidigt pågår också insatser för att rekrytera och behålla egen personal och på så sätt minska beroendet av inhyrd personal.

Kostnaderna för köp av verksamhet överstiger både budget och föregående års utfall. Den främsta orsaken är en ny rutin för när andra regioner nyttjar Region Värmlands avtal med privata vårdgivare. Värmland faktureras av den privata vårdgivaren vilket bokförs som en kostnad, därefter fakturerar Värmland vidare till hemmarenregionen och får då en intäkt. Detta är kostnadsneutralt men ger utslag på kostnads- och intäktsraderna. Utfallet för övrig köpt vård är i nivå med tidigare år trots en viss ökning under slutet av året.

Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster och inhyrd personal har minskat något jämfört med föregående vilket främst beror på ett lägre nyttjande av inhyrd personal. Det nya nationella avtalet för inhyrd personal med gemensam prissättning för bemanningstjänster har tillsammans med verksamheternas arbete för att minska användandet av inhyrd personal gett kostnadssänkande effekt. Läkemedelskostnaderna ökar jämfört med tidigare år vilket är väntat då läkemedlen blir allt bättre och allt fler diagnoser kan behandlas med läkemedel i stället för till exempel operationer. Nya läkemedel är dock dyra och det är svårt att klara utvecklingen inom ram.

Attraktiv arbetsgivare

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 3: God hälsa och välbefinnande
-  Mål 5: Jämställdhet
-  Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt
-  Mål 10: Minskad ojämlikhet

Bedömning av måluppfyllnad

-  Uppnås inte

Kompetensförsörjning är ett prioriterat område för hälso- och sjukvården. Det handlar om att arbeta långsiktigt och strukturerat med insatser som syftar till att Region Värmland kan attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. För att vara en attraktiv arbetsgivare krävs fortsatt dialog om arbetsmiljö och hållbara scheman, erbjudande om fortbildning och kompetensutveckling samt utvecklande arbetsuppgifter.

År 2024 har varit ett utmanade år med anledning av regionens allvarliga ekonomiska läge. Det påverkar bilden av Region Värmland som en attraktiv arbetsgivare.

Ett omställningsarbete för att nå ekonomi i balans har genomförts och sammantaget har antalet omräknade heltider inom hälso- och sjukvården minskat.

Antalet tillsvidareanställda uttryckt i omräknade heltider uppgick i december 2024 till cirka 7 340. I jämförelse med motsvarande månad förra året innebär det en minskning med cirka 130 omräknade heltider. Förändringen beror på omställningsarbetet.

Antalet visstidsanställda uppgick i december 2024 till cirka 270. Jämfört med motsvarande månad förra året är det en minskning med drygt 140 r, också det ett resultat av omställningsarbetet. Arbete med att uppdatera kompetensanalyser och kompetensförsörjningsaktiviteter har prioriterats ner på grund av omställningsarbetet.

Hälso- och sjukvården har under 2024 haft en restriktiv hållning till utbildningar där endast verksamhetskritiska utbildningar samt utbildningar för personer med utbildningstjänster genomförts. Interna utbildningar har hållits för att säkerställa verksamhetskritiska kunskaper och förbättra arbetsmiljön.

Det är fler sökande än tidigare år till befattningar som ST-läkartjänster och sjuksköterskor. Anledningen är ökad intern rörlighet samt att personal återvänder. Det råder fortsatt brist på flertalet yrkeskategorier som exempelvis specialistläkare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker (BMA).

I dygnet runt verksamheter är den största utmaningen att behålla medarbetare på grund av att arbetet innefattar helg- och kvällstjänstgöring. Återkommande aktivitet för att locka medarbetare är bland annat utlandsrekryteringar och specialistutbildningstjänster för sjuksköterskor och BMA. Hösten 2025 startar Karlstads universitet återigen en utbildning för BMA. Laboratoriemedicin har en karriärsutvecklingsmodell för BMA som nu är fullt införd i verksamheten.

En åtgärd för att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, och därigenom bli en attraktiv arbetsgivare, är fortsatt arbete med arbetsväxling för yrkesgrupper där det är möjligt. Det är ett arbete som pågått under flera år och som fortsätter att utvecklas. Mentorskap och handledning ses som positivt och enskilda verksamheter har förlängd introduktion för nya medarbetare.

Under året har en ny verksamhet inom ambulanssjukvården etablerats, sjukvårdens larmcentral i egen regi. Att införa central bemanning inom Regionservice har medfört att vikarier i högre utsträckning kan arbeta inom flera enheter. Det leder till att vi kan erbjuda högre

tjänstgöringsgrad.

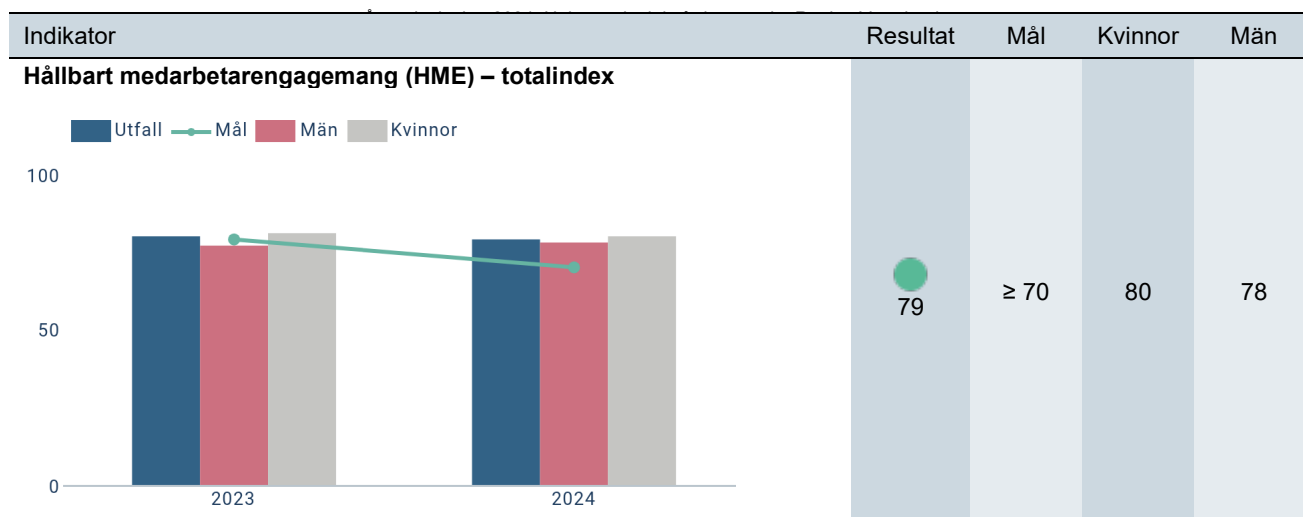
Arbetet med att minska hyrbemanningen har fortsatt där målet är att bli hyrläkaroberoende. Det nationella hyrbemanningsavtalet har införts, introducerats under perioden och är i gång. Dessutom har ett avropssystem införts och driftsatts.

Under året har hälso-och sjukvården påverkats av anpassning till förändrade arbetstidsregler vid schemaläggning och skifttjänstgöring. Chefer och medarbetare har fått information och utbildning gällande kollektivavtalsreglering om 11 timmars dygnsvila. Regleringen om 11 timmars dygnsvila har medfört viss påverkan på bemanningsmöjligheter, schemaläggningsmönster och möjligheter till inflytande i schemaläggning.

Under hösten har fler enheter börjat schemaläggning i schemaläggningssystemet Tessa samt styrning och daglig bemanning via digital skärm på avdelningen. Systemet upplevs inledningsvis som enkelt att komma i gång med och lätt att använda både för chef, schemaläggare och användare. Införandet fortsätter enligt projektplan.

Attraktionskraft Värmland är ett gemensamt projekt där Region Värmland tillsammans med klusterorganisationer, kommuner och näringsliv har haft fokus på att sprida kompetens samt ge arbetsgivare inspiration att jobba med jämställdhetsfrågor. Projektet avslutades i december 2024. Dess tydligaste resultat är digitaliseringen och uppdateringen av konceptet "Schyst" som nylanserades på Jämställdhetsforum i Karlstad.

Insatser inom området ledarskap handlar bland annat om chefsnätverk för första linjens chefer. Det har kompletterats med digitala föreläsningar. Arbetet med aktivt medarbetarskap har fortsatt under året. Flertalet rekryteringar för chefstjänster är genomförda, både på verksamhet- och enhetsnivå.



Mätmetod och datakälla

Resultat erhålls från medarbetarenkäten som genomförs en gång per år.

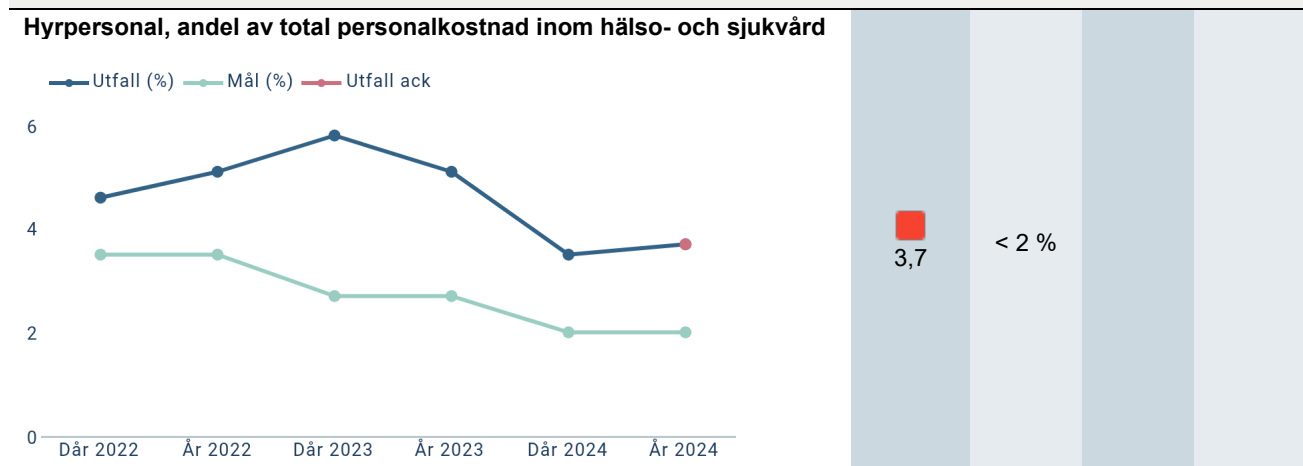
Under året genomfördes den årliga medarbetar- (HME) och säkerhetskulturenkäten (HSE).

Medarbetarenkäten, Hållbart medarbetarengagemang (HME), innehåller nio frågor om motivation, ledarskap och styrning.

Totalindex för HME uppgick till 79, vilket är något lägre än föregående års resultat då resultatet uppgick till 80.

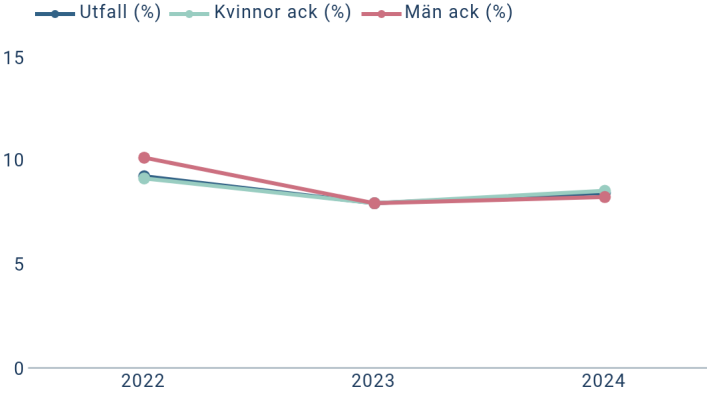
Resultatet ligger fortfarande på en bra nivå.

Svarsfrekvensen för Hälso- och sjukvården uppgick till 78 procent 2024.



Under det senaste kvartalet har en betydande avvikelse från de tidigare inrapporterade siffrorna identifierats, med en markant ökning av kostnaderna.

För att säkerställa att kontroll återfås över situationen och för att skapa en hållbar ekonomisk utveckling med fortsatt minskning av hyrkostnaderna under 2025, är det nödvändigt att de framtagna åtgärderna implementeras effektivt och målmedvetet.

Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
Personalomsättning - andel avgångar 	8,4 %	< 7,9 %	8,5 %	8,2 %
Mätmetod och datakälla Uppgift om personalomsättning - andel avgångar finns att erhålla i Rapportportalen. Källa: Heroma - datalagret				
Andel avgångar ökade vid jämförelse med föregående år, från 7,9 procent 2023 till 8,4 procent 2024. Andel avgångar bland kvinnor uppgick till 8,5 procent och för män till 8,2 procent. Andel avgångar ökade för både kvinnor och män. Pension var den avgångsorsak som främst ökade under 2024 jämfört med 2023.				

Hållbar arbetsmiljö

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 3: God hälsa och välbefinnande
-  Mål 5: Jämställdhet
-  Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt
-  Mål 10: Minskad ojämlikhet

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås delvis

Det aktiva arbetsmiljöarbete Region Värmland bedriver främjar hälsan samt förhindrar arbetsrelaterade olycksfall och sjukdomar. Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) handlar om att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljön.

Att genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser med fokus på friskfaktorer var ett prioriterat område under 2024. Under perioden har friskfaktorsarbetet införts och startat i flera verksamheter. Arbete med aktivt medarbetarskap och hälsofrämjande arbetsplatser har fortsatt.

Arbete med aktuella hälsolägen pågår - det är ett gemensamt arbete mellan chef, regionhälsan och HR för att se vilka tidiga insatser, anpassningar och arbete med rehabiliteringsplaner som vid behov kan göras för att sänka sjukfrånvaron.

Regelbundna medarbetarsamtal säkerställer upptäckten av behov av tidiga insatser.

Införande av digitalt arbetssätt inom anpassning och rehabilitering, HälsoSAM har genomförts. Under året har flera chefer utbildats i Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) samt i regionens rehabiliteringsprocess för att stärka och skapa goda förutsättningar för chefer att kunna agera i enlighet med arbetsgivaransvaret.

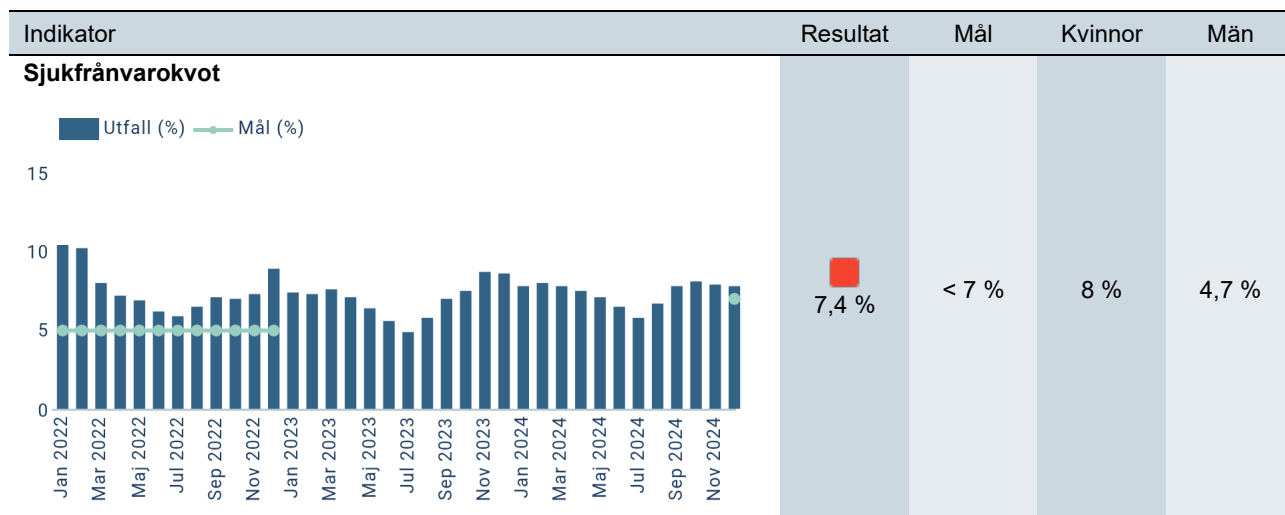
Regionens årliga säkerhets- och medarbetarenkät hade en svarsfrekvens på 80 procent och visar övervägande goda resultat. Den har följts upp i verksamheterna och handlingsplaner har tagits fram i syfte till förbättringar i arbetsmiljön.

Gröna korset har integrerats i dagliga rutiner och i regelbundna möten. Det skapar tillfälle att lyfta delar som rör arbetsmiljön exempelvis arbetsbelastning och kommunikation i arbetsgrupperna.

Lyckade rekryteringsinsatser har minskat arbetsbelastningen och schemaläggningsåtgärder har minskat övertid och säkrat återhämtning. Det har påverkat arbetsmiljön positivt.

För att öka delaktighet och inflytande och för diskussion om önskat ledarskap är en ledar- och medarbetardeklaration, LOM, inbokad under 2025.

Vissa verksamheter har i samarbete med ledarskapsenheten och organisationskonsulter genomfört insatser i arbetsgrupper. Att arbeta med arbetsmiljön för enhetschefer är ett prioriterat område som behöver fortsätta 2025.

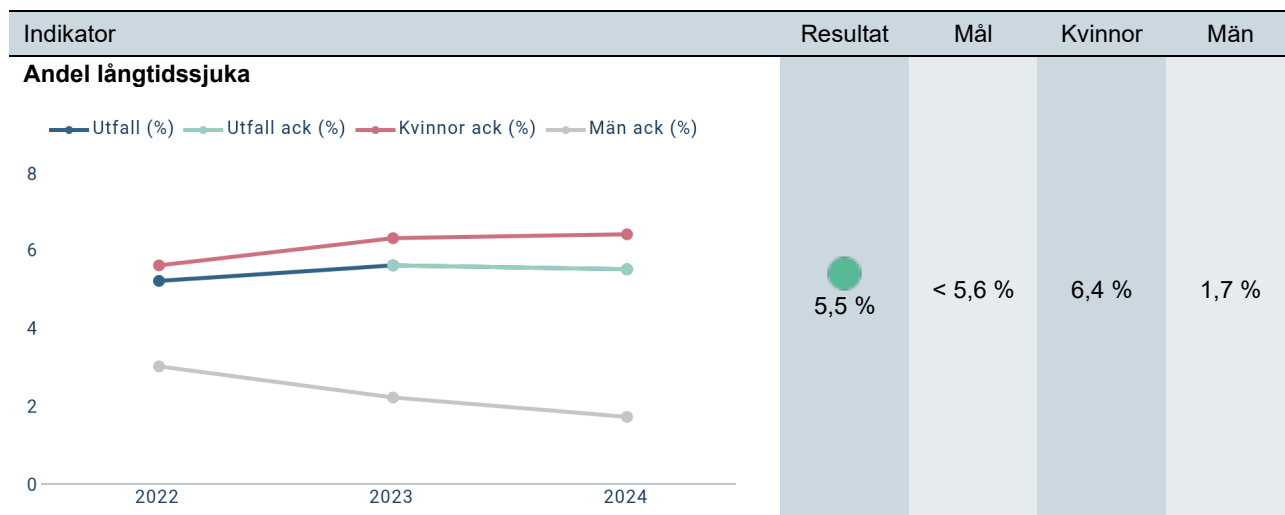


Mätmetod och datakälla

Uppgift om sjukfrånvaro per månad, ackumulerat samt per kön skickas till Stratsys en gång per månad från datalagret.

Källa: Heroma - datalagret

Under 2024 uppgick sjukfrånvaron till 7,4 procent, vilket var något lägre jämfört med 2023 då sjukfrånvaron uppgick till 7,9 procent. För kvinnor var sjukfrånvaron 8,0 procent och för män var sjukfrånvaron 4,7 procent. Tidiga insatser, friskfaktorer och ett aktivt rehabiliteringsarbete är viktiga åtgärder för att sänka sjukfrånvaron. Aktuellt hälsoläge är en modell som används för att tidigt kunna sätta in åtgärder för att minska sjukfrånvaro och förebygga ohälsa. Implementering av digitalt arbetssätt inom anpassning och rehabilitering har fortsatt under perioden.



Mätmetod och datakälla

Indikatorn följs upp på decembervärdet.

Uppgift om andel långtidssjuka finns att erhålla i Rapportportalen.

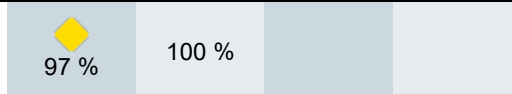
Källa: Heroma - datalagret

I december 2024 hade 5,5 procent av de tillsvidare- och visstidsanställda en sjukfrånvaro som pågick i 60 dagar eller mer.

Andelen långtidssjuka var i ungefär samma nivå som 2023 då andelen långtidssjuka var 5,6 procent.

Andelen långtidssjuka kvinnor uppgick till 6,4 procent och andelen långtidssjuka män uppgick till 1,7 procent.

Andel chefer som genomfört skyddsron medarbetare



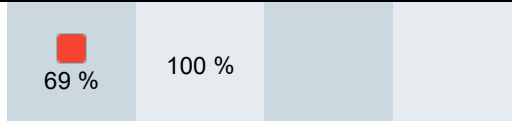
Mätmetod och datakälla

Årlig uppföljning Systematisk arbetsmiljöarbete (SAM), uppgift kommer att kunna erhållas i SAM-modulen.

Datakälla: Stratsys, SAM-modul

247 chefer inom Hälso- och sjukvården har i årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) besvarat frågan om skyddsron har genomförts. Av dessa uppger 97 procent att skyddsron har genomförts eller delvis genomförts.

Andel chefer som genomfört skyddsron för underliggande chefer

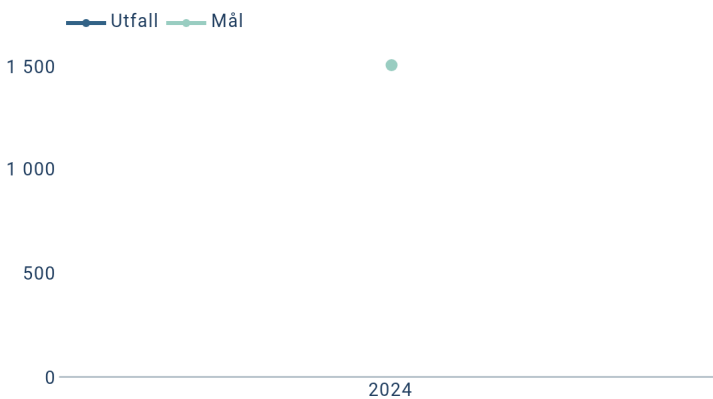
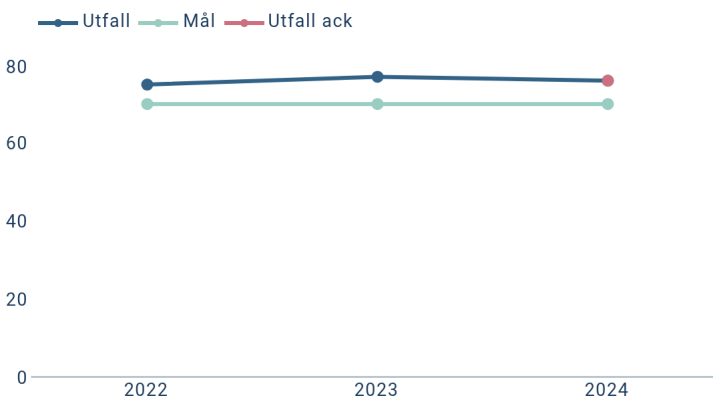


Mätmetod och datakälla

Årlig uppföljning Systematisk arbetsmiljöarbete (SAM), uppgift kommer att kunna erhållas i SAM-modulen.

Datakälla: Stratsys, SAM-modul

59 chefer inom Hälso- och sjukvården har i årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) besvarat frågan om skyddsron har genomförts för sina chefer. Av dessa uppger 69 procent att skyddsron har genomförts eller delvis genomförts.

Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
Antal patienter per årsarbetande specialist i primärvården  Utfall Mål 1 500 1 000 500 0 2024		< 1 500		
Mätmetod och datakälla Flisa				
Denna indikator har vi inte kunnat säkerställa data och kan därför inte rapporteras.				
Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) totalindex  Utfall Mål Utfall ack 80 60 40 20 0 2022 2023 2024	76	≥ 70		
Mätmetod och datakälla Inhämta resultaten från Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)				
Säkerhetskulturenkäten, Hållbart säkerhetsengagemang (HSE), innehåller ett antal frågeställningar angående patientsäkerhet som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. HSE-index uppgick till 76 i årets säkerhetskulturenkät vilket är ett något lägre resultat än föregående år som var 77.				

Vi bidrar till hälsosamma miljöer

Sista året av planperioden 2021–2024 för regionens Miljöplan kommer arbetet att fokusera på det övergripande målet ”Vi bidrar till hälsosamma miljöer”. Läkemedelshantering och användning av kemikalier i verksamheten och i produkter är exempel på fokusområden. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Stärka konkurrenskraften och de globala målen i Agenda 2030.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

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

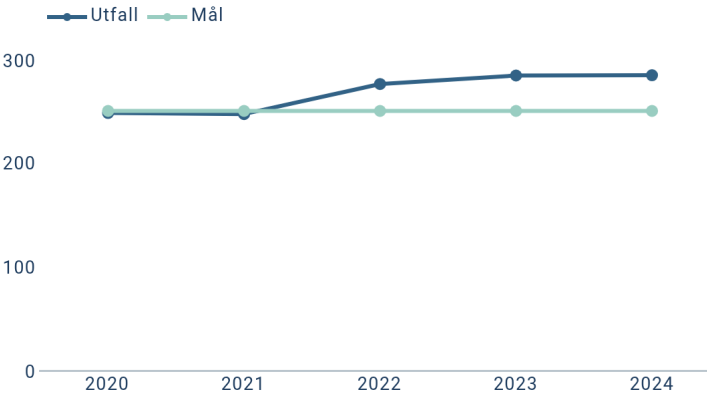
Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås

Bedömningen av målet är att det uppnås. Indikatorer som följs upp i årsredovisningen och arbete pågår enligt plan.

Områdena har startat ett arbete kring matavfall och avfallshantering. Vi arbetar för att skapa ett standardiserat tillvägagångssätt där det är "lätt att göra rätt" när vi på individnivå hanterar vårt avfall.

Material och produkter ska hanteras på ett sätt som minskar miljöpåverkan genom hushållning av resurser, minimering av skadliga ämnen, minimering av risker med kemikalier samt minskad klimatpåverkan. Vid nyinköp och upphandlingar ses produkterna över med hänsyn till miljöpåverkan.

Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
Antibiotikaförskrivning per 1 000 invånare 	285	≤ 250		
Mätmetod och datakälla E-hälsomyndigheten genom Folkhälsomyndigheten				
Region Värmland närmar sig rikssnittet (271,6) något och arbetar vidare (tre regioner når målet om 250 recept per 1000 invånare och år). Från och med 2025-01-01 har regionen infört en målrelaterad ersättning för regionens vårdcentraler om de uppfyller ett antal definierade kriterier för arbete mot en bättre antibiotikaförskrivning.				

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 2024 har nämnden fattat beslut om att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören om utredning eller verkställighetsbeslut gällande följande politiska initiativ:

- HSN/240979 - Politiskt initiativ Sara Kihlström (KD) och Mogens Nielsen (KD) Besparingsåtgärder inom Hälso- och sjukvården
- HSN/242315 - Politiskt initiativ Anders Skogberg (SD) Beträffande redovisning av utförd verksamhetsutveckling
- HSN/242416 - Nämndinitiativ från Sara Kihlström (KD) med flera om Rehabiliteringsbassängerna
- HSN/243456 - Nämndinitiativ från Sara Kihlström (KD) med flera om Hälso-och sjukvårdsnämnden gällande ekonomi
- HSN/248109 Politiskt uppdrag från majoritetspartierna (S), (C), (V) gällande ledningsstrukturen för Arvika sjukhus
- HSN/248108 Politiskt uppdrag från majoritetspartierna (S), (C), (V) gällande Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor – Sjukhuset Arvika samt Sjukhuset Torsby
- HSN/2410798 Politiskt initiativ från Anders Skogberg (SD) beträffande att hälso- och sjukvårdsnämnden får en presentation av Magnus Lord hur hans arbete fortgår

Under 2024 har regionfullmäktige fattat beslut om att uppdra till nämnden om utredning eller verkställighetsbeslut gällande följande motioner och medborgarförslag:

- RS/240446 - Motion från Ulrika Jacobs (M) med flera om Inför vårdval inom vuxenpsykiatri
- RS/240447 - Motion från Ulrika Jacobs (M) med flera om Inför vårdval inom barn- och ungdomspsykiatri
- RS/240449 - Motion från Stina Höök (M) och Fredrik Larsson (M) om Märkning av mat
- RS/240455 - Motion från Sara Kihlström (KD) om Inrätta en organisatorisk grupp som enbart arbetar med digitalisering inom hälso- och sjukvården
- RS/240459 - Motion från Marianne Utterdahl (SIV) med flera om Utred möjligheter och ta vara på erfarenheter från andra angående SMS-livräddare
- RS/240848 - Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Erbjud och ge enklare egenvård i Region Värmland
- RS/240847 - Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Fysisk aktivitet på recept för barn och unga
- RS/241365 Motion från Anders Skogberg (SD) om Utredning av tandvårdens behov i Karlstad
- RS/241364 Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Patienthotellets restaurang Guldkornet

- RS/241934 Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Samordna högkostnadsskydd
- RS/242144 Motion från Henrik Samuelsson (M) om följsamhet till regelverket för vårdval vårdcentral
- RS/242160 Motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om utveckla system för att säkerställa att alla avvikelserapporter hanteras och åtgärdas i tid
- RS/242467 Motion från Stina Höök (M) med flera om Stärk kvinnosjukvården!
- RS/240051 - Medborgarförslag om Bevarande av rehabbassängen på Centralsjukhuset i Karlstad
- RS/240283 - Medborgarförslag om Genom bidrag kan Region Värmland delvis kompensera för de negativa effekterna av att bassängen på Centralsjukhuset i Karlstad stängs
- RS/240329 - Medborgarförslag om Inrättande av en förslagslåda där medarbetare i hälso- och sjukvården kan lämna besparings och effektiviseringsförslag
- RS/240524 - Medborgarförslag om Uppdatera folktandvårdens kallelser till barn så det framgår vilken behandling som är planerad
- RS/240563 - Medborgarförslag om Bibehåll Centrum för Emotionell Instabilitet (CEI) i nuvarande form eller utöka enligt tidigare organisationsförändringsförslag
- RS/240675 - Medborgarförslag om Återställ möjligheten att kontakta vårdcentralen via direktkontakt på 1177
- RS/240902 - Medborgarförslag om Förstärk åtgärder för att förhindra att narkotikaklassade preparat hamnar i kriminella händer
- RS/241408 Medborgarförslag om Ett litet Friskhus i Molkom som pilotprojekt för Framtidens Vård på Landsbygden
- RS/242354 Medborgarförslag om att ta fram en handlingsplan för att säkerställa fast läkarkontakt

Under 2024 har nämnden berett svar på motioner till regionstyrelsen och regionfullmäktige samt beslutat om svar på följande medborgarförslag:

- HSN/238419 - Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om SMS livräddning
- HSN/238418 - Motion från Sara Kihlström (KD) m fl Om Strategi för att begränsa beroendet av bemanningsföretag
- HSN/239508 - Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Fler närvårdsplatser i Region Värmland
- HSN/239507 - Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Tilläggsval i applikationen Vård i Värmland
- HSN/239509 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Dags för en värmländsk variant av Choosing Wisely
- HSN/238420 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) m.fl. om Vidmakthåll arbetet med förebyggande och hälsofrämjande arbete, och lägg till Yoga i Region Värmlands verktygslåda
- HSN/243108 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) m fl om Att utreda möjligheter och ta vara på erfarenheter från andra angående SMS-livräddare
- HSN/243109 Motion från Stina Höök (M) och Fredrik Larsson (M) om Märkning av mat
- HSN/246375 Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Fysisk aktivitet på recept - barn och unga
- HSN/243105 Motion från Ulrika Jacobs (M) med flera om Inför vårdval inom vuxenpsykiatri
- HSN/243106 Motion från Ulrika Jacobs (M) med flera om Inför vårdval inom barn- och ungdomspsykiatri

- HSN/243107 Motion från Sara Kilhström (KD) om Inrätta en organisatorisk grupp som enbart arbetar med digitalisering inom hälso- och sjukvården
- HSN/2310794 - Medborgarförslag om arbetstider för sjukhuspräster på Centralsjukhuset i Karlstad
- HSN/2310800 - Medborgarförslag om Inrättande av tjänsten SMS-livräddare
- HSN/2310788 - Medborgarförslag om Inrättande av policy för saklighet vid rapportskrivande inom slutenvårdspsykiatri
- HSN/2310803 - Medborgarförslag om Inför dans för hälsa på alla psykiatriska mottagningar
- HSN/2310806 - Medborgarförslag om Inför fysioterapeuter inom psykiatri
- HSN/243104 - Medborgarförslag - Inrättande av en förslagslåda där medarbetare i hälso- och sjukvården kan lämna besparings och effektiviseringsförslag
- HSN/244429 Medborgarförslag om Bibehåll Centrum för Emotionell Instabilitet (CEI) i nuvarande form eller utöka enligt tidigare organisationsförändringsförslag
- HSN/246376 Medborgarförslag om Förstärk åtgärder för att förhindra att narkotikaklassade preparat hamnar i kriminella händer
- HSN/246378 Medborgarförslag om Inrättande av en politisk beredning för psykiatriska frågor
- HSN/243103 Medborgarförslag - Genom att bidra med kostnaden för hyra av Sundsta Badet kan Region Värmland delvis kompensera för de negativa effekterna av att centralsjukhusets bassäng stängs
- HSN/243102 Medborgarförslag om Bevarande av rehabbassängen på Centralsjukhuset i Karlstad
- HSN/244430 Medborgarförslag om Återställ möjligheten att kontakta vårdcentralen via direktkontakt på 1177
- HSN/244413 Medborgarförslag om Uppdatera folktandvårdens kallelser till barn så det framgår vilken behandling som är planerad

Under 2024 har nämnden även fattat beslut i följande ärenden:

- HSN/240151 - Yttrande om förslag till plan för att minska antalet anställda i syfte att förbättra den ekonomiska situationen i Region Värmland
- HSN/231143 - Månadsuppföljning 2023 (till och med november 2023)
- HSN/239304 - Internkontrollplan 2024
- HSN/235012 - Mål och budget för nämndens verksamheter 2024
- HSN/239775 - Uppföljningsplan för verksamhet som utförs av privata utförare 2024
- HSN/235514 - Riktlinje skyddade personuppgifter
- HSN/2310349 - Hälso- och sjukvårdens kvalitetspris
- HSN/238141 - Nivåstrukturering - utredning av möjlighet och förutsättningar (beslut om uppdrag)
- HSN/239102 - Årsredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden 2023
- HSN/239131 - Remiss - Utredning om författningsberedskap inför framtida pandemier
- HSN/241136 - Revidering utvecklingsplan Hälso- och sjukvården i Värmland
- HSN/240575 - Svar på planeringsdirektiv 2025 hälso- och sjukvårdsnämnden
- HSN/240742 - Patientsäkerhetsberättelse 2023
- HSN/241126 - Frågor om gemensamma hjälpmedel
- HSN/240646 - Remiss - Narkotikautredningen - Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus
- HSN/240248 - Remiss Ökad kontroll över tandvårdssektorn SOU 2023:82
- HSN/240783 - Fastställande av informationshanteringsplan för bild- och

funktionsdiagnostik

- HSN/240979 - Politiskt initiativ Sara Kihlström (KD) och Mogens Nielsen (KD) Besparingsåtgärder inom Hälso- och sjukvården
- HSN/242315 - Politiskt initiativ Anders Skogberg (SD) Beträffande redovisning av utförd verksamhetsutveckling
- HSN/242826 - Omfördelning av budget mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden gällande ägarbidrag till Svensk Luftambulans 2024
- HSN/240678 - Sammanträdesdagar 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott
- HSN/240026 - Månadsuppföljning 2024 - februari
- HSN/243529 - Uppföljning av regionstyrelsens plan för internkontroll och uppsiktsplikt 2024
- HSN/241484 - Remiss - Ett samordnat vaccinationsarbete
- HSN/242390 - Övertagande av Capio vårdcentral Grums
- HSN/243010 - Ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023 för Västra Värmlands & Norra Dalslands samordningsförbund
- HSN/244180 - Ansvarsfrihet för Östra Värmlands samordningsförbund för verksamhetsåret 2023
- HSN/243676 - Ansvarsfrihet för Klarälvdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2023
- HSN/243812 - Ansvarsfrihet för Fryksdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2023
- HSN/244372 - Ansvarsfrihet för samordningsförbundet Samspelet för verksamhetsåret 2023
- HSN/243644 - Ansvarsfrihet för Svensk Luftambulans för verksamhetsåret 2023
- HSN/240026 - Månadsuppföljning 2024 – mars
- HSN/243530 - Revidering budget 2024
- HSN/244261 - Kallelse till ordinarie bolagsstämma i LÖF 2024-05-22
- HSN/238141 - Nivåstrukturering - utredning av möjlighet och förutsättningar (beslut om att avsluta uppdrag)
- HSN/240026 - Månadsuppföljning 2024 – april
- HSN/240026 - Månadsuppföljning 2024 – maj
- HSN/244207 - Tillsättning av ställföreträdande smittskyddsläkare
- HSN/243113 - Remiss - Betänkande Speciallivsmedel till barn inom öppen hälso- och sjukvård (SOU 2023:71)
- HSN/243227 - Remiss av promemorian Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal
- HSN/245048 - Remiss - Förslag att införa vattenkoppsvaccination i det nationella vaccinationsprogrammet för barn
- HSN/244522 Delårsrapport 2024 hälso- och sjukvårdsnämnden
- HSN/248034 Delning av vårdcentralen Säffle-Nysäter till två separata vårdcentraler
- HSN/239340 Val av ledamot till hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott
- HSN/245904 Remiss – Förslag på reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande
- HSN/249133 Remiss med förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2024
- HSN/247911 Remiss av förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning
- HSN/240026 Månadsuppföljning 2024 - juli

- HSN/240026 Månadsuppföljning 2024 - september
- HSN/247607 Uppstart av upphandlingsprocess för nya helikoptrar
- HSN/240026 Månadsuppföljning 2024 – oktober
- HSN/240676 Hälso- och sjukvårdsnämndens resultatmål och interna ramfördelning 2025
- HSN/249022 Meddelande från SKR – Förnyad rekommendation – Tobiasregistret
- HSN/248878 Förslag till ny förbundsordning Samordningsförbundet Östra Värmland
- HSN/249112 Samverkan för avtal om bibliotekstransporter
- HSN/249330 Avtal om sjukvårdsregional cancerplan Mellansverige 2025-2027
- HSN/246097 Medelstilldelning till Västra Värmlands & Norra Dalslands samordningsförbund 2025
- HSN/246105 Medelstilldelning till Klarälvdalens samordningsförbund 2025
- HSN/246141 Medelstilldelning till Fryksdalens samordningsförbund 2025
- HSN/246170 Medelstilldelning till samordningsförbundet Samspelet 2025
- HSN/246275 Medelstilldelning till Östra Värmlands samordningsförbund 2025
- HSN/242416 Nämndinitiativ från Sara Kihlström (KD) m fl om Rehabiliteringsbassängerna
- HSN/244538 Övertagande av Svea vårdcentral Säffle
- HSN/245477 Budget 2025 gemensamt finansierade verksamheter
- HSN/246461 Rekommendation om regiongemensam hantering inför beslut om nationellt vaccinationsprogram mot vattkoppor för barn
- HSN/2410613 Informationshanteringsplan för Smittskydd Värmland
- HSN/2410798 Politiskt initiativ från Anders Skogberg (SD) beträffande att hälso- och sjukvårdsnämnden får en presentation av Magnus Lord hur hans arbete fortgår

Under 2024 har nämnden även berett följande övriga ärenden till regionstyrelsen och regionfullmäktige:

- HSN/241168 - Rekommendation avgifter vaccinering covid-19
- HSN/241310 - KSAs förbundsordning 3.0 med fördelningsmodell
- HSN/238293 - Revidering av förfrågningsunderlag 2025
- HSN/242997 - Översyn patientavgifter 2025
- HSN/244683 - Påbörja hyresvårdsupphandling av lokaler för FTV Norrstrand
- HSN/244840 Budgetväxling av kostnader för transporter av avlidna mellan kollektivtrafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden
- HSN/249210 Omfördelning av budget 2025 mellan Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden gällande Svenskt Ambulansflyg
- HSN/245478 Avtal om sjukvårdsregionala forskningsrådet i Mellansverige 2025-2030
- HSN/244399 Uppräkning av medlemsbidrag för 2025 Svensk Luftambulans
- HSN/244384 Lån och lånehantering samt förslag om regressavtal från Svensk Luftambulans
- HSN/249330 Nya vårdavtal Sjukvårdsregion Mellansverige 2025-2028
- HSN/247605 Delårsrapport 1 & 2 2024 Svensk Luftambulans

Under 2024 har nämnden besvarat följande revisionsrapporter:

- HSN/237707 - Granskning av vuxenpsykiatri och rättspsykiatri inklusive uppföljning av 2017 och 2018 års granskning Rev/23005
- HSN/243098 Granskning av uppskjuten vård inkl. uppföljning av granskningen av operationsverksamheten
- HSN/243097 Granskning av regionens kvinnosjukvård och förlossningsvård inklusive uppföljning av 2019 års granskning

- HSN/241899 Granskning av samverkan kring missbruksvård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna: Rev/23010
- HSN/245906 Granskning av upphandling och inköp inkl. uppföljning Rev/24013
- HSN/245909 Granskning av Barn- och ungdomspsykiatri inklusive uppföljning av 2020 och 2021 års granskning

Under 2024 har följande revisionsrapporter inkommit:

- HSN/245909 Granskning av Barn- och ungdomspsykiatri inklusive uppföljning av 2020 och 2021 års granskning
- HSN/245906 Granskning av upphandling och inköp inkl. uppföljning Rev/24013
- HSN/243098 Granskning av uppskjuten vård inkl. uppföljning av granskningen av operationsverksamheten
- HSN/243097 Granskning av regionens kvinnosjukvård och förlossningsvård inklusive uppföljning av 2019 års granskning
- HSN/241899 Granskning av samverkan kring missbruksvård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna: Rev/23010
- HSN/2411764 Granskning av omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention, inklusive uppföljning av tidigare granskning
- HSN/2410883 Medicintekniska produkter – uppföljning
- HSN/2411765 Granskning av styrning och kontroll av partneringsprojektet vid byggnationen av nya Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) Rev/24012

6.1 Omställning

Med anledning av Region Värmlands mycket allvarliga ekonomiska läge har en omställningsprocess för att reducera personalkostnader genomförts under året. Varje förvaltningsområde har haft i uppdrag att reducera sina personalkostnader, motsvarande den ökning av antal anställda som skett under perioden november 2020 till och med november 2023.

Ett omställningsarbete för att nå ekonomi i balans har genomförts med att minska antalet omräknade heltider. Flera omställningsåtgärder har vidtagits under året och sammanlagt har antalet omräknade heltider minskat inom hälso- och sjukvården. Antalet tillsvidareanställda omräknade heltider uppgick till cirka 7 340 omräknade heltider i december 2024. Jämfört med motsvarande månad föregående år så är det en minskning med cirka 130 omräknade heltider. En förändring som kan härledas omställningsarbetet under 2024. Antalet visstidsanställda omräknade heltider uppgick till cirka 270 omräknade heltider i december 2024. Jämfört med motsvarande månad föregående år så är det en minskning med drygt 140 omräknade heltider. Även det en förändring som kan härledas omställningsarbetet under 2024.

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 kalenderårets resultatbudget och nämndernas nettokostnadsramar. Nämndens nettokostnadsram är uppbyggd av verksamhetens direkta intäkter minus direkta kostnader och avskrivningar, och anger nämndens utrymme att bedriva verksamhet.

Från och med 2024 beslutar varje nämnd sin interna budgetfördelning av den av regionfullmäktige tilldelade nettokostnadsramen. I nämndens Svar på planeringsdirektiv 2024 redovisades föreslagna och beslutade omprioriteringar för att verksamhetens ska rymmas inom angiven

nettokostnadsram. Återrapportering till nämnd av föreslagna omprioriteringar för en budget i balans görs för berörda nämnder i årsredovisning 2024.

7.1 Genomgång av resultat

I årsredovisningen ska nämndens ackumulerade ekonomiska utfall följas upp jämfört med budget för perioden samt utveckling mot föregående år.

Resultatet för 2024 uppgick till 9 149,7 miljoner kronor, vilket var 196,5 miljoner kronor (2,2 procent) högre än föregående år samt 721,6 miljoner kronor sämre än budget. Målet ekonomi i balans är därför inte uppfyllt för året.

Intäkter

Intäkterna har ökat med 50,4 miljoner kronor jämfört med föregående år vilket främst beror på höjningen av patientavgifter för bland annat besök i öppen vård samt för sent avbokade besök/uteblivna besök som genomfördes inför 2024.

Bemanning

Personalkostnaderna uppgick 2024 till 5 993,3 miljoner kronor, vilket var 194,1 miljoner kronor (3,3 procent) högre än föregående år. Årets budgeterade kostnader var 5 486,7 miljoner kronor vilket betyder en budgetavvikelse på 506,6 miljoner kronor högre än budget.

Under 2024 höjdes påslaget för sociala avgifter kraftigt, exkluderas sociala avgifter är ökningen mellan åren 0,8 procent. Året har präglats av ett omställningsarbete och hälso- och sjukvården har vid 2024 års utgång 266 omräknade heltider färre än vid årets början. Omställningen har också omfattat åtgärder som restriktivitet med utbildning och personalsociala aktiviteter, färre rekryteringar och platsannonser med mera och som följd har övriga personalkostnader minskat med 40 procent.

Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 74,2 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ett nytt nationellt avtal för inhyrd personal infördes under våren i syfte att standardisera regler och priser över landet. Det är en viktig del i regionernas arbete med att minska kostnaderna och beroendet av inhyrd personal och målet är en ökad trygghet och kontinuitet för patienterna. Samtidigt arbetar verksamheterna idogt med att bemanna med egen personal för att minska behovet av inhyrd personal.

Köpt vård/köp av verksamhet

Kostnaderna för köpt vård uppgick till 1 502,0 miljoner kronor, vilket var 90,1 miljoner kronor (6,4 procent) högre än föregående år. Den främsta orsaken till ökningen mellan åren är en ny rutin för när andra regioner nyttjar Region Värmlands avtal med privata vårdgivare. Värmland faktureras av den privata vårdgivaren vilket bokförs som en kostnad, därefter fakturerar Värmland vidare till hemmaregionen och får då en intäkt. Detta är kostnadsneutralt men ger utslag på kostnads- och intäktsraderna. Utfallet för övrig köpt vård är i nivå med tidigare år trots en viss ökning under slutet av året.

Läkemedel

Kostnaderna uppgick till 1 419,0 miljoner kronor, vilket var 55,3 miljoner kronor (4,1 procent) högre än föregående år. Det är framför allt kostnaderna för receptläkemedel som ökar, läkemedelsbehandling för ADHD, hjärta-kärl, diabetes samt för vissa ovanliga sjukdomar exempelvis cystisk fibros, hemofili A och B samt Skelleftesjukan. Kostnaden för läkemedel som köps hem till vårdverksamheten har minskat mot föregående år.

7.2 Verksamhetens nettokostnader

I verksamhetens nettokostnader ingår verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar.

Resultatet för 2024 uppgick till 9 149,7 miljoner kronor, vilket var 196,5 miljoner kronor (2,2 procent) högre än föregående år samt 721,6 miljoner kronor sämre än budget. Målet ekonomi i balans är därför inte uppfyllt för året.

Intäkter

Intäkterna har ökat med 50,4 miljoner kronor jämfört med föregående år vilket främst beror på höjningen av patientavgifter för bland annat besök i öppen vård samt för sent avbokade besök/uteblivna besök som genomfördes inför 2024.

Bemanning

Personalkostnaderna uppgick 2024 till 5 993,3 miljoner kronor, vilket var 194,1 miljoner kronor (3,3 procent) högre än föregående år. Årets budgeterade kostnader var 5 486,7 miljoner kronor vilket betyder en budgetavvikelse på 506,6 miljoner kronor högre än budget.

Under 2024 höjdes påslaget för sociala avgifter kraftigt, exkluderas sociala avgifter är ökningen mellan åren 0,8 procent. Året har präglats av ett omställningsarbete och hälso- och sjukvården har vid 2024 års utgång 266 omräknade heltider färre än vid årets början. Omställningen har också omfattat åtgärder som restriktivitet med utbildning och personalsociala aktiviteter, färre rekryteringar och platsannonser med mera och som följd har övriga personalkostnader minskat med 40 procent.

Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 74,2 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ett nytt nationellt avtal för inhyrd personal infördes under våren i syfte att standardisera regler och priser över landet. Det är en viktig del i regionernas arbete med att minska kostnaderna och beroendet av inhyrd personal och målet är en ökad trygghet och kontinuitet för patienterna. Samtidigt arbetar verksamheterna idogt med att bemanna med egen personal för att minska behovet av inhyrd personal.

Köpt vård/köp av verksamhet

Kostnaderna för köpt vård uppgick till 1 502,0 miljoner kronor, vilket var 90,1 miljoner kronor (6,4 procent) högre än föregående år. Den främsta orsaken till ökningen mellan åren är en ny rutin för när andra regioner nyttjar Region Värmlands avtal med privata vårdgivare. Värmland faktureras av den privata vårdgivaren vilket bokförs som en kostnad, därefter fakturerar Värmland vidare till hemmaregionen och får då en intäkt. Detta är kostnadsneutralt men ger utslag på kostnads- och intäktsraderna. Utfallet för övrig köpt vård är i nivå med tidigare år trots en viss ökning under slutet av året.

Läkemedel

Kostnaderna uppgick till 1 419,0 miljoner kronor, vilket var 55,3 miljoner kronor (4,1 procent) högre än föregående år. Det är framför allt kostnaderna för receptläkemedel som ökar, läkemedelsbehandling för ADHD, hjärta-kärl, diabetes samt för vissa ovanliga sjukdomar exempelvis cystisk fibros, hemofili A och B samt Skelleftesjukan. Kostnaden för läkemedel som köps hem till vårdverksamheten har minskat mot föregående år.

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 1 468,0 miljoner kronor, vilket var 50,4 miljoner kronor (3,6 procent) högre än föregående år och 188,8 miljoner kronor bättre än budget.

Den främsta orsaken till ökningen mellan åren var höjningen av patientavgifterna för bland annat besök i öppen vård samt för sent avbokade besök/uteblivna besök som infördes inför 2024.

Tillfälliga statsbidrag har minskat något jämfört med föregående år vilket beror på de ovanligt höga intäkterna för statsbidrag föregående år. Under året har hälso- och sjukvården fortsatt med arbetet med att finna former för hantering av statsbidrag med positiva resultat som följd även om mer utveckling behövs.

Nära vård är ett av de största riktade statsbidraget inom hälso- och sjukvård och aktiviteter pågår tillsammans med kommuner och patienter för att ställa om till nya arbetssätt och samarbetsformer. Bland annat införs nya sätt att komma i kontakt med vården digitalt och workshops i samverkan med kommuner.

Nya redovisningsregler gör att intäkterna för vidarefakturerad vård ökat jämfört med tidigare. Då andra regioner nyttjar region Värmlands avtal med privata vårdgivare faktureras Värmland av den privata vårdgivaren och får då en kostnad. Därefter fakturerar Värmland vidare till hemmaregionen och får då en intäkt. Detta är kostnadsneutralt men ger utslag på kostnads- och intäktsraderna.

7.4 Verksamhetens kostnader

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

I verksamhetens kostnader ingår bland annat personalkostnader, köp av verksamhet och material. Ytterligare information finner ni nedan.

Personalkostnader

Personalkostnaderna uppgick 2024 till 5 993,3 miljoner kronor, vilket var 194,1 miljoner kronor (3,3 procent) högre än föregående år.

Årets budgeterade kostnader var 5 486,7 miljoner kronor vilket betyder en budgetavvikelse på 506,6 miljoner kronor högre än budget.

Avvikelsen orsakas främst av kraftigt höjt påslag för sociala avgifter 2024. Exkluderas sociala avgifter är ökningen för lönekostnader 0,8 procent jämfört med föregående år vilket är betydligt lägre än årets löneökningar. Övriga personalkostnader som till exempel kurser och konferenser, rekryteringskostnader och platsannonser har minskat med 40 procent.

Året har inom hälso- och sjukvården präglas av det omställningsarbete som pågår och vi ser resultat i form av en minskning av antalet omräknade heltider. Samtidigt pågår också insatser för att rekrytera och bibehålla personal för att på så sätt minska beroendet av inhyrd personal.

Köp av verksamhet

Kostnaderna uppgick till 1 502,0 miljoner kronor, vilket var 90,1 miljoner kronor (6,4 procent) högre än föregående år.

Årets budgeterade kostnader var 1 310,1 miljoner kronor vilket innebär en avvikelse från budget med 192,0 miljoner kronor.

Den främsta orsaken till ökningen mellan åren är en ny rutin för när andra regioner nyttja Region Värmlands avtal med privata vårdgivare. Värmland faktureras av den privata vårdgivaren vilket bokförs som en kostnad, därefter fakturerar Värmland vidare till hemmaregionen och får då en intäkt. Detta är kostnadsneutralt men ger utslag på kostnads- och intäktsraderna.

Utfallet för övrig köpt vård är i nivå med tidigare år trots en viss ökning under slutet av året.

Verksamhetsanknutna tjänster och inhyrd personal

Kostnaderna uppgick till 494,4 miljoner kronor, vilket var 19,7 miljoner kronor (3,8 procent) lägre än föregående år. Årets budget var 225,0 miljoner kronor vilket ger en avvikelse på 242,2 miljoner sämre än budget. Inhyrd personal budgeteras inte i hälso- och sjukvården vilket gör avvikelsen mot budget hög men jämfört med förra årets utfall har kostnaderna för inhyrd personal minskats med 74,2 miljoner kronor.

Ett nytt nationellt avtal för inhyrd personal infördes under våren i syfte att standardisera regler och priser över landet. Det är en viktig del i regionernas arbete med att minska kostnaderna och beroendet av inhyrd personal och målet är en ökad trygghet och kontinuitet för patienterna. Samtidigt arbetar verksamheterna idogt med att bemanna med egen personal för att minska behovet av inhyrd personal.

Under verksamhetsanknutna tjänster redovisas från detta år kostnader för helikopterverksamheten, något som tidigare låg under raden lämnade bidrag vilket stör jämförelsen mellan åren något.

Läkemedel

Kostnaderna uppgick till 1 419,0 miljoner kronor, vilket var 55,3 miljoner kronor (4,1 procent) högre än föregående år. Årets budget var 8 428,1 miljoner kronor vilket ger en avvikelse på 64,1 mnkr.

Tandvårds – och läkemedelsförmånsverket (TLV) takprisjusteringar 2023 samt troligen även den höga inflationen och svag svensk krona har bidraget till prisökning för många av läkemedel med generisk konkurrens. En annan faktor som ökar kostnaderna är att apotekens handelsmarginal har höjts. Åtgärderna har vidtagits för att minska restsituationerna (brist på läkemedel) i Sverige samt för att bibehålla öppenvårdsapoteken (tillgängligheten till apotek för patienter). Restsituationer är fortfarande ett stort problem, vilket gör att vi tvingas använda avsevärt dyrare licensalternativ.

Det är framför allt kostnaderna för receptläkemedel som ökar, läkemedelsbehandling för ADHD, hjärta-kärl, diabetes samt för vissa ovanliga sjukdomar exempelvis cystisk fibros, hemofili A och B samt Skelleftesjukan. Kostnaden för läkemedel som köps hem till vårdverksamheten har minskat mot föregående år med cirka 21 miljoner kronor (-6,2 procent).

Hälso- och sjukvården arbetar systematiskt för att åstadkomma en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och en optimal läkemedelshantering i hela vårdkedjan.

Det görs bland annat genom olika stöd till vårdverksamheten, samt uppföljning och analys av förskrivning av läkemedel och köp av rekvisitionsläkemedel. Det ska vara enkelt att göra rätt från början.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 648,3 miljoner kronor, vilket var 12,2 miljoner kronor (1,9 procent) högre än föregående år och 50,9 miljoner kronor högre än budget.

Den större delen av kostnaderna är kopplade till den patientnära vården såsom sjukvårdsmaterial, hjälpmedel och tekniska hjälpmedel. Vården är kostnadsmedveten och har jobbat med att hålla nere kostnaderna för förbrukningsmaterial, trots stora generella kostnadsökningar.

Lämnade bidrag

Kostnaderna uppgick till 15,9 miljoner kronor, vilket var 47,8 miljoner kronor (75,0 procent) lägre än motsvarande period föregående år och 4,0 miljoner kronor bättre än budget.

Förändringen jämfört med föregående år beror på nya redovisningsprinciper avseende helikopterverksamheten som tidigare redovisades här men nu flyttats till verksamhetsanknutna tjänster.

Avvikelsen mot budget beror till största delen på att ett av avtalen med KAU inte förnyats.

Övriga verksamhetskostnader

Kostnaderna uppgick till 403,3 miljoner kronor, vilket var 42,8 miljoner kronor (9,6 procent) lägre än föregående år.

Årets budgeterade kostnader var 572,8 miljoner kronor vilket ger en positiv avvikelse från budget med 169,4 miljoner kronor.

Den främsta orsaken till avvikelsen är budgetteknisk, på denna rad budgeteras kostnader för insatser finansierade av tillfälliga statsbidrag där den verkliga kostnaden faller ut på andra rader. Men även effekter av besparingsåtgärderna finns här, till exempel lägre kostnader för resor och hotell, bilhyra samt förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial.

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.

Kostnaderna uppgick till 141,4 miljoner kronor, vilket var 5,4 miljoner kronor (3,9 procent) lägre än motsvarande period föregående år. Årets budget uppgår till 140,5 miljoner kronor vilket ger en avvikelse på 0,8 miljoner kronor.

7.6 Nämndanalys

Resultatet för 2024 uppgick till 9 149,7 miljoner kronor, vilket var 196,5 miljoner kronor (2,2 procent) högre än föregående år samt 721,6 miljoner kronor sämre än budget. Målet ekonomi i balans är därför inte uppfyllt för året.

Intäkter

Intäkterna har ökat med 50,4 miljoner kronor jämfört med föregående år vilket främst beror på höjningen av patientavgifter för bland annat besök i öppen vård samt för sent avbokade besök/uteblivna besök som genomfördes inför 2024.

Bemanning

Personalkostnaderna uppgick 2024 till 5 993,3 miljoner kronor, vilket var 194,1 miljoner kronor (3,3 procent) högre än föregående år. Årets budgeterade kostnader var 5 486,7 miljoner kronor vilket betyder en budgetavvikelse på 506,6 miljoner kronor högre än budget.

Under 2024 höjdes påslaget för sociala avgifter kraftigt, exkluderas sociala avgifter är ökningen mellan åren 0,8 procent.

Året har präglats av ett omställningsarbete och hälso- och sjukvården har vid 2024 års utgång 266 omräknade heltider färre än vid årets början. Omställningen har också omfattat åtgärder som restriktivitet med utbildning och personalsociala aktiviteter, färre rekryteringar och platsannonser med mera och som följd har övriga personalkostnader minskat med 40 procent.

Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 74,2 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ett nytt nationellt avtal för inhyrd personal infördes under våren i syfte att standardisera regler och priser över landet. Det är en viktig del i regionernas arbete med att minska kostnaderna och beroendet av inhyrd personal och målet är en ökad trygghet och kontinuitet för patienterna. Samtidigt arbetar verksamheterna idogt med att bemanna med egen personal för att minska behovet av inhyrd personal.

Köpt vård/köp av verksamhet

Kostnaderna för köpt vård uppgick till 1 502,0 miljoner kronor, vilket var 90,1 miljoner kronor (6,4 procent) högre än föregående år. Den främsta orsaken till ökningen mellan åren är en ny rutin för när andra regioner nyttjar Region Värmlands avtal med privata vårdgivare. Värmland faktureras av den privata vårdgivaren vilket bokförs som en kostnad, därefter fakturerar Värmland vidare till hemmaregionen och får då en intäkt. Detta är kostnadsneutralt men ger utslag på kostnads- och intäktsraderna. Utfallet för övrig köpt vård är i nivå med tidigare år trots en viss ökning under slutet av året.

Läkemedel

Kostnaderna uppgick till 1 419,0 miljoner kronor, vilket var 55,3 miljoner kronor (4,1 procent) högre än föregående år. Det är framför allt kostnaderna för receptläkemedel som ökar, läkemedelsbehandling för ADHD, hjärta-kärl, diabetes samt för vissa ovanliga sjukdomar exempelvis cystisk fibros, hemofili A och B samt Skelleftesjukan.

Kostnaden för läkemedel som köps hem till vårdverksamheten har minskat mot föregående år.

7.7 Återrapportering till nämnd på beslutad intern budgetfördelning

I nämndens Svar på planeringsdirektiv 2024 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.

7.8 Budgetväxlingar

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

7.9 Återrapportering till nämnd av föreslagna omprioriteringar för en budget i balans

I nämndens Svar på planeringsdirektiv 2024 redovisades föreslagna och beslutade omprioriteringar för att verksamhetens ska rymmas inom angiven nettokostnadsram.

7.10 Investeringsredovisning

Under året avslutades följande nyinvesteringar inom ram:

- C bäge opererande CSK
- Vidvinkelkamera Ögon
- Inter orala scanners Folktandvården

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.

Internkontroll

Månadsuppföljning har presenterats genom Power Point presentationer och tjänsteskrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden.

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

Utifrån nämndens upprättade internkontrollplan har tematiska fördjupningar genomförts inom områdena patientsäkerhet, ekonomi och HR (arbetsmiljö och kompetensförsörjning), det vill säga de områden där nämnden bedömt att risken för bristande måluppfyllelse är störst. Vi de tematiska fördjupningarna har sakkunniga från de aktuella områdena redogjort bland annat för lagkrav, utmaningar, möjligheter och vilka resultat som uppnåtts.

Besvarade revisionsrapporter

- Granskning av medborgarkommunikation Rev/22012 (HSN/226525)
- Granskning av hantering av allmänna handlingar och tillämpning av offentlighetsprincipen Rev/22016 (HSN/226972)
- Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer avseende rörelseorganens sjukdomar samt psoriasis (HSN/226971)
- Granskning gällande delegering av beslutanderätt (HSN/228002)
- Granskning av våld i nära relationer, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna (HSN/231430)

Inkomna revisionsrapporter

- Granskning av våld i nära relationer, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna (HSN/231430)
- Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer avseende obesitas inkl. uppföljning av granskningen av folkhälsoarbetet från 2020 (HSN/233187)
- Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 (HSN/233189)
- Granskning av 1177 i egenregi, inklusive uppföljning (HSN/234858)