

Årsredovisning 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnd



Innehållsförteckning

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Sammanfattning | 3 |
| 2 | Vision, värdegrund och styrmodell | 4 |
| 3 | Nämndens uppdrag | 4 |
| 4 | Händelser av väsentlig betydelse | 4 |
| 5 | Nämndens resultatmål och indikatorer | 5 |
| 6 | Uppföljning av politiska beslut och uppdrag | 44 |
| 7 | Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning | 47 |
| 8 | Internkontroll..... | 49 |

Bilagor

Bilaga 1: Mall intern ramfördelning nämnd ÅR 2025

Bilaga 2: Sammanställning budgetväxlingar nämnd 2025 ÅR

1 Sammanfattning

Sammanfattning av bedömning av måluppfyllnad

| Effekt mål | Resultat mål | Bedömning måluppfyllnad |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| Trygga och nöjda invånare | Tillgänglig vård på lika villkor | ■ Uppnås inte |
| | Hållbar beredskap | ◆ Uppnås delvis |
| Attraktivt och hållbart Värmland | Samverkan och utveckling av vården | ◆ Uppnås delvis |
| | Klinisk forskning och utbildning | ● Uppnås |
| God, jämlik och jämställd hälsa | God, säker och nära vård | ◆ Uppnås delvis |
| | Hälsofrämjande och förebyggande vård | ◆ Uppnås delvis |
| Hållbar organisation | Ekonomi i balans | ● Uppnås |
| | Attraktiv arbetsgivare | ◆ Uppnås delvis |
| | Hållbar arbetsmiljö | ◆ Uppnås delvis |
| | Vi bidrar till hälsosamma miljöer | ● Uppnås |

Region Värmland har under året påbörjat omställningen till *Modern sjukvårdsledning*, ett arbetssätt som utgår från patientens behov och den kunskap som finns hos medarbetare nära vården. Fokus ligger på kvalitet, flöden och vårdens processer ur patientens perspektiv. Utvecklingsarbetet är medarbetardrivet med stöd av chefer och bygger på systematisk kapacitetsplanering, tydlig resursfördelning och daglig styrning. Detta bidrar till förbättrad arbetsmiljö, ökad produktivitet och en mer sammanhållen och effektiv vård.

Under året har hälso- och sjukvården i Region Värmland också fortsatt omställningen mot en mer hållbar, tillgänglig och sammanhållen vård i hela länet. Regionfullmäktige har beslutat om en reviderad utvecklingsplan för hälso- och sjukvården och tandvården med inriktning mot 2040, vilket ger en tydlig långsiktig riktning för vårdens utveckling. Arbetet med patientsäkerhet, krisberedskap och palliativ vård har samtidigt förstärkts genom nya planer och politiska uppdrag.

Vårdutbudet har breddats och anpassats efter invånarnas behov. Insatser som äldrevårdsteam, egenmonitorering, digitala behandlingsprogram och nya vårdavdelningar stärker både den nära vården och den specialiserade vården. Nya förebyggande åtgärder har införts, bland annat skydd mot RS-virus för nyfödda barn, och flera verksamheter har utvecklat nya arbetssätt för mer personcentrerad och kunskapsbaserad vård.

Tillgängligheten har förbättrats genom riktade satsningar på kökortning. Antalet väntande patienter minskar och Region Värmland är en av tre regioner i landet som fått fullt statsbidrag för genomförda insatser. Samtidigt kvarstår utmaningar inom vissa delar av den specialiserade vården, särskilt inom ortopedi, ögonsjukvård, psykiatri, bild- och funktionsdiagnostik och endoskopin.

Den digitala utvecklingen har tagit viktiga steg framåt. Invånarna får nu digitala kallelser via 1177, bättre överblick över sina vård- och omsorgsinsatser och möjlighet att hantera samtycken digitalt. En pilot med AI-stöd för journalföring och införande av egenmonitorering bidrar till minskad administration och bättre uppföljning av patienters hälsa. Organisation, ledarskap och samverkan har stärkts. Nämnden har tagit initiativ till en fördjupad utvecklingsplan för psykiatrin. Samverkan med kommuner och civilsamhälle har fördjupats genom gemensamma verksamheter, satsningar på föräldraskapsstöd, suicidprevention och samordnade vård- och omsorgsinsatser.

Sammanfattning av resultat och ekonomisk ställning

| Utfall avvikelse mot budget (överskott/underskott [-] i mnkr) | Förändring utfall jämfört föregående år (ökning/minskning [-] mnkr) |
|---|---|
| 188 | -230 |

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett resultat på 8 899 miljoner kronor för helåret 2025, vilket är 230 miljoner kronor lägre än föregående år och 188 miljoner kronor bättre än budget.

2 Vision, värdegrund och styrmodell

Vision

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

Värdegrund

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

Styrmodell

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

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

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

3 Nämndens uppdrag

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

4 Händelser av väsentlig betydelse

Under året har flera viktiga satsningar, beslut och förändringar genomförts för att stärka hälso- och sjukvården i Värmland. Nedan följer en sammanställning av de mest betydelsefulla händelserna.

Strategiska styrdokument och planering

Regionfullmäktige har beslutat om en reviderad utvecklingsplan för hälso- och sjukvården och tandvården som ska vägleda arbetet mot år 2040. En regional handlingsplan för patientsäkerhet 2025–2030 har tagits fram med fokus på ledarskap, säkerhetskultur och patientmedverkan. En ny epidemi- och pandemiplan har utarbetats i samverkan med andra aktörer för stärkt beredskap. Tillsammans med länets kommuner har en gemensam plan för primärvården 2025–2027 tagits fram.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om uppdrag att ta fram en fördjupad utvecklingsplan för psykiatrin samt åtgärder för att hantera den akuta situationen inom området. Motionen om en nollvision för vårdskador har bifallits och regionen har även skrivit under ett handslag med Cancerfonden för att stärka den palliativa vården.

Nya vårdinsatser och vårdförlopp

Vårdutbudet har breddats genom flera insatser. Åtstörningshjälpen har lanserats som digitalt KBT-program via 1177. I Karlstad har ett äldrevårdsteam invigts för att ge vård till de mest sköra äldre i hemmet. Vid Beroendecentrum har en konsultmottagning startat för att stötta vård- och socialtjänstpersonal.

Egenmonitorering har införts som arbetssätt, där patienter själva följer och delar hälsodata digitalt med vården. En ny förebyggande behandling mot RS-virus införs inför höst- och vintersäsongen 2025. Arbetet med att bygga upp en ny internmedicinsk avdelning med lungprofil vid Centralsjukhuset Karlstad har inletts. På Sjukhuset Torsby har avdelning 63 återöppnats med flera vårdplatser för planerade operationer.

Tillgänglighet och kökortning

Regionen har gjort en särskild satsning för att minska vårdköer, med fokus på fler vårdplatser och köpt vård. Trenden visar att antalet väntande minskar och fler patienter får vård. Som en av tre regioner i landet har Region Värmland fått fullt statsbidrag om cirka 26,5 miljoner kronor efter satsningen på kökortning. Extra resurser har även tillförts för MR, endoskopi, NPF-utredningar samt besök inom psykiatrin. Region Värmland har under året påbörjat omställningen till *Modern sjukvårdsledning*, ett arbetssätt som utgår från patientens behov och ska bidra till förbättrad arbetsmiljö, ökad produktivitet och en mer sammanhållen och effektiv vård. Flera verksamheter är i gång med arbetssättet och det finns flera utsedda model areas.

Digital utveckling

Arbetet med samordnade digitala tjänster har fortsatt. Värmland deltar i den nationella satsningen Sammanhållen planering på 1177 för att ge invånarna bättre överblick över sina vård- och omsorgsinsatser. Digitala kallelser införs på samtliga vårdcentraler och invånare kan nu hantera samtyckesbegränsningar digitalt via 1177. Ett pilotprojekt med AI-stöd för journalföring har inletts för att minska administration och frigöra tid för patientmöten.

Organisation, ledarskap och samverkan

Ett sammanhållet verksamhetsområde för vuxenpsykiatri har inrättats. Samverkan mellan region och kommuner har stärkts genom bland annat det gemensamma HVB-hemmet Kvarnbacken samt satsningar på föräldraskapsstöd. En nationell konferens om suicidprevention har genomförts i Karlstad med över 800 deltagare. Arbetet med mer sammanhållen vård och enklare kontaktvägar mellan vårdnivåer och huvudmän fortsätter. Under hösten skapades ett vårdvalskontor som organiserades direkt under hälso- och sjukvårdsdirektören i syfte att stärka konkurrensneutraliteten inom vårdvalet.

Teknisk utveckling och vårdinfrastruktur

En ny magnetkamera har invigts vid Arvika sjukhus. Förberedelser pågår för läkemedelsberedning i egen regi. Investeringar i nya vårdmiljöer fortsätter, bland annat genom utveckling av lungavdelning vid Centralsjukhuset Karlstad och återöppning av vårdplatser i Torsby.

Larmcentralen




I februari uppmärksammades att Larmcentralen varit i drift i regionens regi i ett år. Under perioden har över 70 000 samtal hanterats, drygt 16 000 vårdkoordinerade insatser och 56 500 ambulansuppdrag genomfört

5 Nämndens resultatmål och indikatorer

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

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

Prognos för måluppfyllnad görs enligt följande:

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

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

5.1 Effektmål: Trygga och nöjda invånare

5.1.1 Resultatmål: Tillgänglig vård på lika villkor

Beskrivning




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 måluppfyllnad

 Uppnås inte

Kommentar

Resultatmålet *Tillgänglig vård på lika villkor* uppnås inte för året, trots förbättring och positiv trend inom flera delar.

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

Tillgänglighet och ökad vårdkapacitet är prioriterade områden för hela hälso- och sjukvården. Trots detta finns fortfarande utmaningar, delvis på grund av den ekonomiska återhållsamhet som prioriterats i regionplanen. Andelen patienter som fick förstabesök till specialiserad vård inom 90 dagar var 60,4 %, vilket är en ökning med drygt 3 procentenheter jämfört med 2024 års utfall. Tillgängligheten till första kontakt inom primärvården har förbättrats tack vare ett pågående utvecklingsarbete för att förbättra telefontillgängligheten.

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

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

För att möta utmaningarna pågår arbete med att öka kunskapen om flödeseffektivisering och produktivitet genom modellområden, som ett steg mot en mer tillgänglig vård och en början på ett systemskifte utifrån

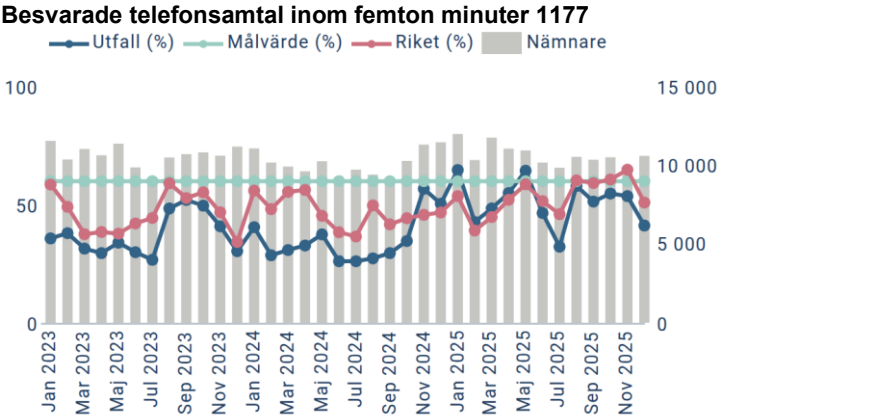
hälso- och sjukvårdens utvecklingsplan. Som en del i detta pågår arbete med produktions- och kapacitetsstyrning med stöd av Socialstyrelsen. Stödet syftar till lärande och balansering av invånarnas vårdbehov mot vårdens kapacitet, med målet att öka produktionsförmågan.

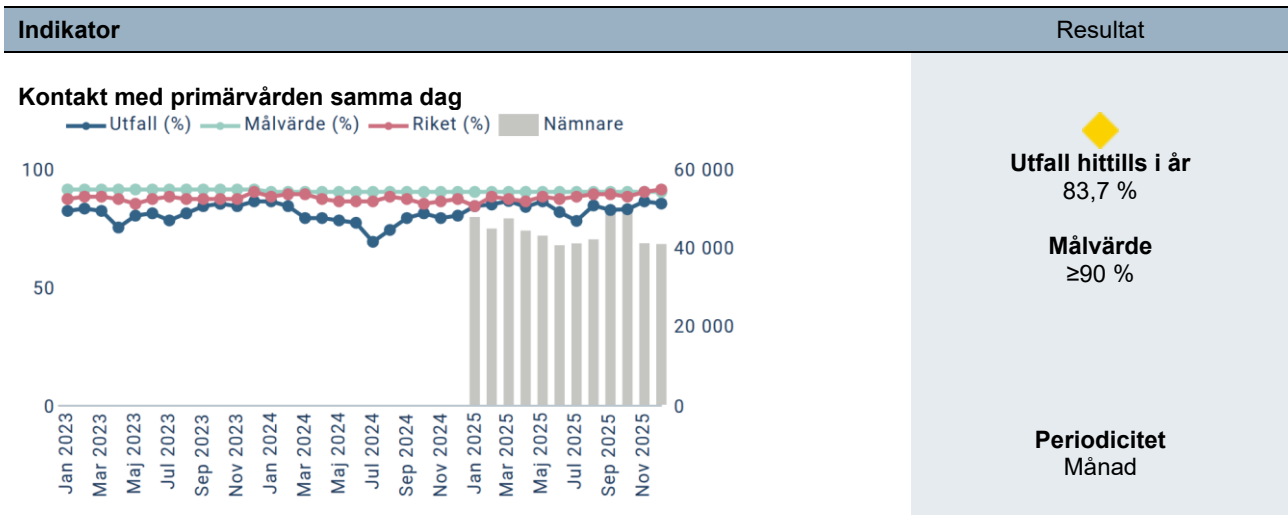
Under 2025 beslutade regeringen om att ge ett tillfälligt stöd till regionerna för att korta vårdköer inom områdena höftproteser, framfall och gråstarr. Som en av tre regioner i landet fick Region Värmland fullt statsbidrag efter satsningen för att korta köerna, totalt närmare 26,5 miljoner kronor. Inom två av områdena, höftproteser och framfall, är Region Värmland dessutom bäst i landet.

Dessutom beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om en extra satsning på 42 miljoner kronor under 2025 för att förbättra tillgängligheten. Resurserna har riktats mot kökortning och utökning av antalet vårdplatser, med fokus på områden med långa väntetider. Insatserna har gett positiva resultat, men köer inom vissa områden minskar inte i önskad takt på grund av ett ökat inflöde.

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

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

| Indikator | Resultat |
|---|--|
| <p>Besvarade telefonsamtal inom femton minuter 1177</p>  <p>Utfall (%) Målvärde (%) Riket (%) Nämnare</p> | <p>Utfall hittills i år 51,4 %</p> <p>Målvärde ≥ 60 %</p> <p>Periodicitet Månad</p> |
| <p>Fullständigt namn Andel besvarade telefonsamtal till 1177 inom 15 minuter</p> <p>Om indikatorn Indikatorn visar andelen av besvarade telefonsamtal, från värmlänningar till 1177, som besvaras inom 15 minuter. Nämnare är lika med antal besvarade samtal.</p> <p>Datakälla Ineras behörighetsstyrda PowerBI-rapport gällande telefonstatistik.</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helårsresultatet för 2025 är 51,4 procent, jämfört med 35,9 procent helår 2024. Det innebär att även om målet på 60 procent bara nås under 2 av årets månader så är helårsresultatet 15,5 procentenheter högre än 2024. • Ackumulerat årsresultat för riket är 53,6 procent. • Totalt antal inkommande samtal 2025 var 155 988 st vilket är 1134, eller 0,7 procent, färre inkommande samtal än 2024. • Andelen besvarade samtal totalt ökade med 4,7 procentenheter till 81,9 procent. | |



Fullständigt namn

Andel av inkomna telefonsamtal till vårdcentral som besvarats samma dag

Om indikatorn

Telefontillgänglighet är ett mått på primärvårdens tillgänglighet via telefon och innebär att invånaren/patienten enligt vårdgarantin ska få kontakt samma dag. Nämnaren är lika med totalt antal inkomna samtal.

Datakälla

Datainsamling via telefonsystem VCC Callback.

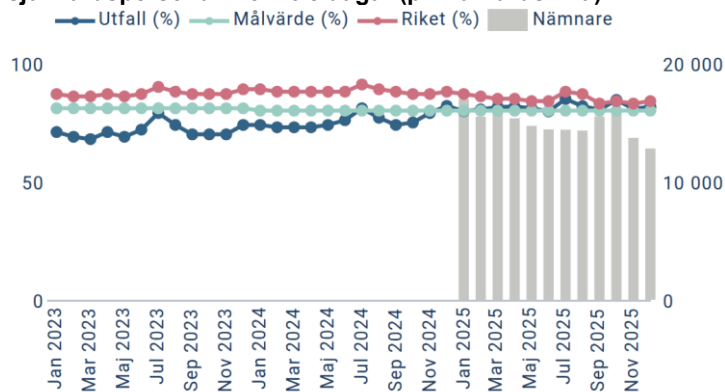
Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För helår 2025 har andelen besvarade samtal samma dag ökat med 4,7 procentenheter jämfört med 2024 års utfall.
- Målvärdet på 90 procent uppnås inte.
- Antalet inkomna samtal totalt har minskat med cirka 4 procent sedan föregående år (totalt 555 312 inkomna samtal under 2024, 532 420 under 2025).
- Telefontillgängligheten har varierat mellan 64 till 100 procent mellan vårdcentralerna för helår 2025.
- Utfall för riket helår 2025 var 88 procent.

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



Utfall hittills i år
81,5 %

Målvärde
≥ 80 %

Kvinnor hittills i år
80,5 %

Män hittills i år
83,1 %

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn

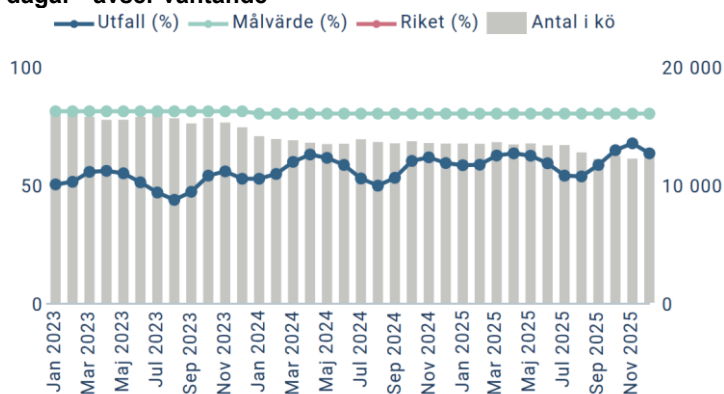
Andel som fått en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom 3 dagar

Om indikatorn

Indikatorn visar andelen medicinska bedömningar (nybesök) som genomfördes i primärvården av legitimerad personal inom tre dagar från det att beslut tagits om att vård ska ske. Ingår i vårdgarantin. Nämnare är lika med totalt antal genomförda nybesök (som omfattas av vårdgarantin).

| Indikator | Resultat |
|--|----------|
| <p>Datakälla Cosmic via regionens datalager.</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> För helår 2025 var andelen medicinska bedömningar som genomförts av hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar 81,5 procent. Detta är en förbättring med 5,5 procentenheter jämfört med 2024 års utfall. Målet på 80 procent är uppnått. Jämfört med 2024 har totala antalet genomförda nybesök minskat från 210 425 till 180 818, det vill säga med cirka 14 procent, under 2025. Utfall för riket helår 2025 var 85 procent. | |

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



Utfall hittills i år
60,4 %

Målvärde
≥80 %

Kvinnor hittills i år
59,5 %

Män hittills i år
61,5 %

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn

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

Om indikatorn

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

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

Datakälla

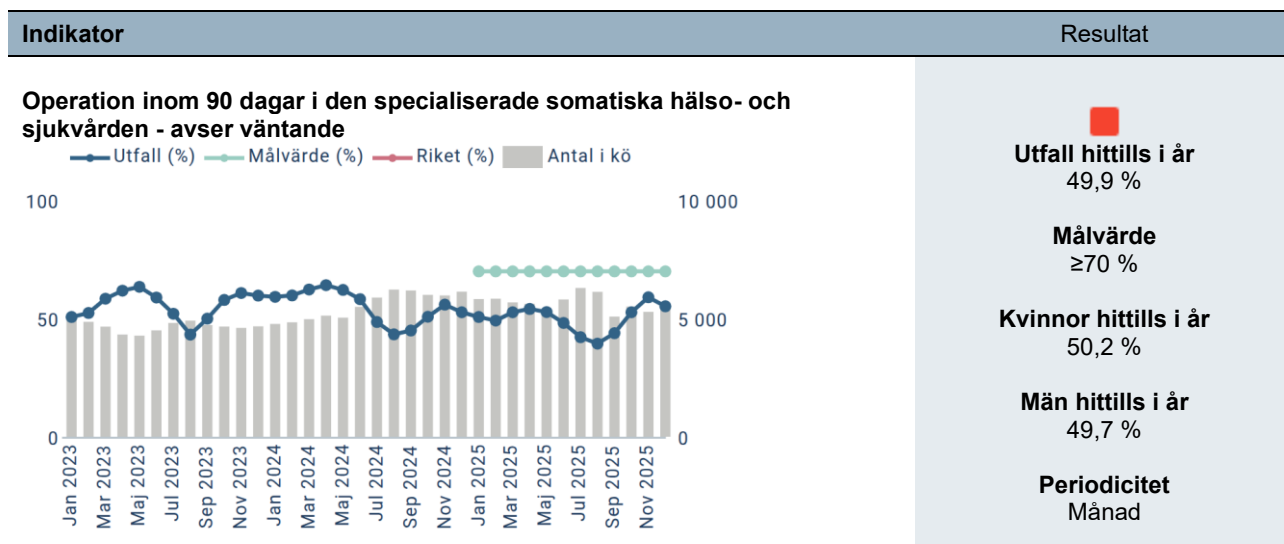
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För helår 2025 var andelen patienter som väntat högst 90 dagar på förstabesök inom somatisk specialvård 60,4 procent. Detta är en förbättring med drygt 3 procentenheter jämfört med 2024 års utfall som var 57,1 procent.
- Målet på 80 procent nås inte.
- Antalet patienter i kö har långsamt sjunkit under året och är i december knappt 8 procent lägre än i december 2024
- Antalet väntande på förstabesök har stadigt sjunkit sedan toppnivån juli 2022 på drygt 18 000 väntande ner till cirka 12 500 väntande och närmar sig nivån på cirka 11 000 väntande i början av pandemin.



Fullständigt namn

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

Om indikatorn

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

Datakälla

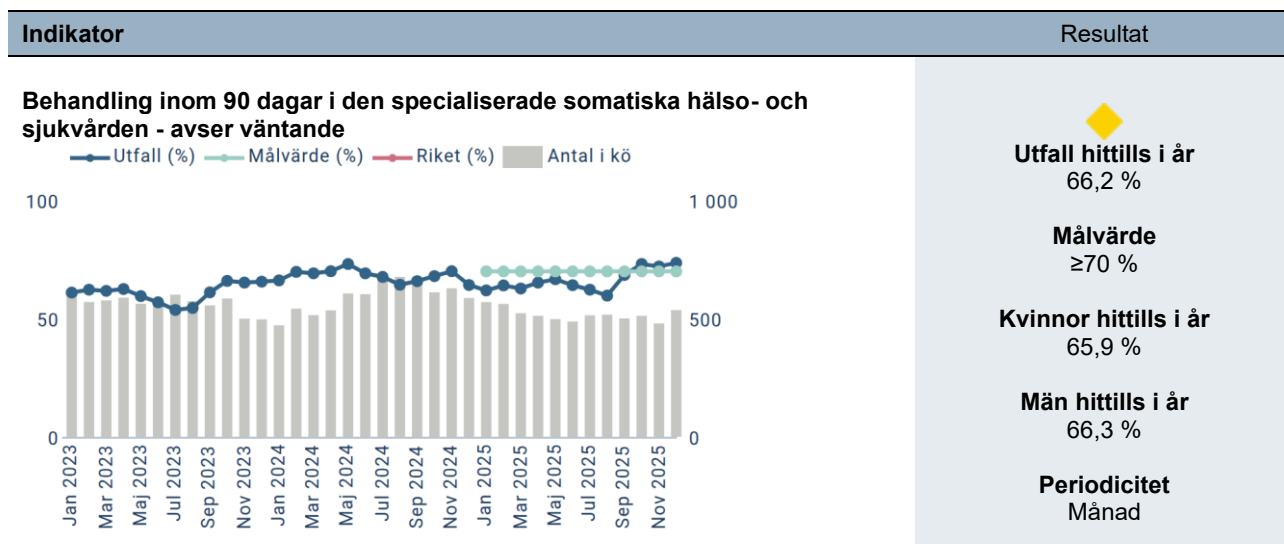
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För december månad har tillgängligheten sjunkit från 59,1 procent till 55,3 procent.
- För helår 2025 var andelen patienter som väntat högst 90 dagar på operation inom somatisk specialistvård 49,9 procent. Detta är en försämring med knappt 5 procentenheter jämfört med 2024 års utfall som var 54,7 procent.
- Målet på 70 procent nås inte.
- Antalet patienter i kö har långsamt sjunkit under året och är i december knappt 11 procent lägre än i december 2024



Fullständigt namn

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

Om indikatorn

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

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

Datakälla

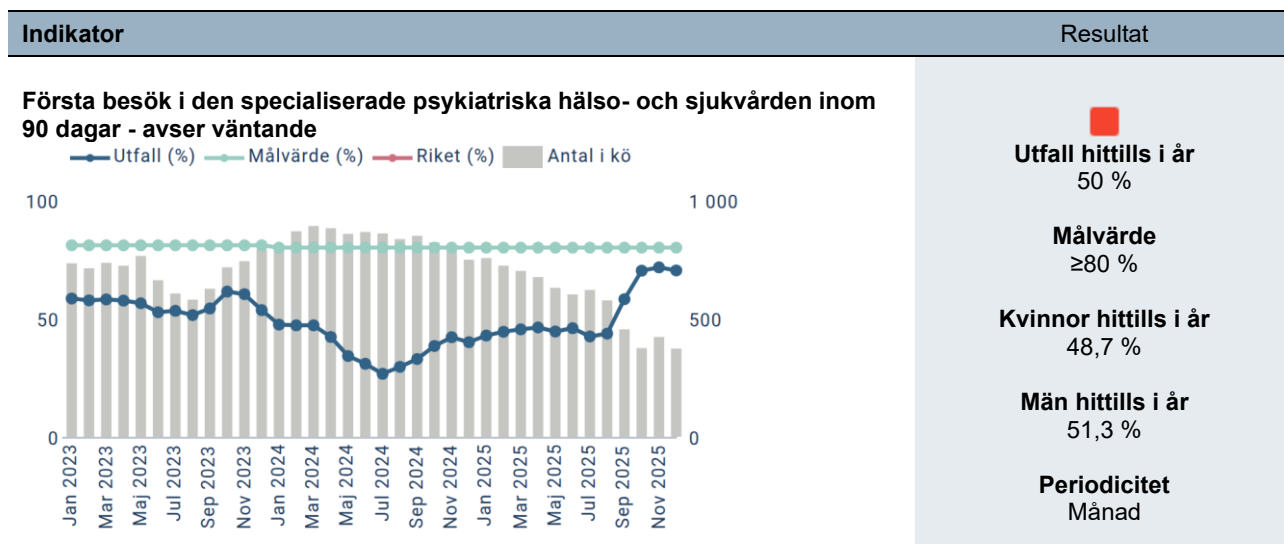
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För december månad har tillgängligheten ökat ytterligare från 72,1 procent till 73,6 procent.
- För helår 2025 var andelen patienter som väntat högst 90 dagar på behandling inom somatisk specialistvård 66,2 procent. Detta är en försämring med knappt 2 procentenheter jämfört med 2024 års utfall som var 68,1 procent.
- Målet på minst 70 procent uppnås under årets tre sista månader men inte på helår.
- Antalet patienter i kö har sjunkit under året och är i december knappt 9 procent lägre än i december 2024.



Fullständigt namn

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

Om indikatorn

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

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

Datakälla

Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För helår 2025 var andelen som väntat högst 90 dagar på förstabesök inom vuxen psykiatrisk specialistvård 50 procent. Detta är en förbättring med drygt 11 procentenheter jämfört med 2024 års utfall som var 38,4 procent.
- Målvärdet på över 80 procent uppnås inte men under årets tre sista månader har utfallet ökat och varit över 70 procent.
- Antal i kö har sjunkit under året och i december 2025 är det 375 kontakter. Kön har då minskat med cirka 50 procent jämfört med december 2024 då kön var 749 kontakter.



Fullständigt namn

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

Om indikatorn

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

Datakälla

Cosmic via regionens datalager.

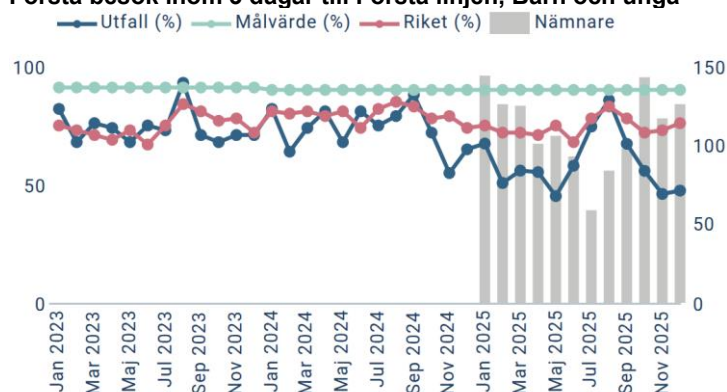
Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För helår 2025 var andelen som väntat högst 90 dagar på behandling inom vuxen psykiatrisk specialvård 18,6 procent. Detta är en försämring med drygt 1 procentenhet jämfört med 2024 års utfall som var 20 procent.
- Målvärdet på över 70 procent uppnås inte.
- Antal i kö i december 2025 är 1300 kontakter och har då sjunkit med nästan 9 procent jämfört med december 2024 då antal kontakter var 1427.

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



Utfall hittills i år
57,9 %

Målvärde
≥90 %

Kvinnor hittills i år
59,8 %

Män hittills i år
54,7 %

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn

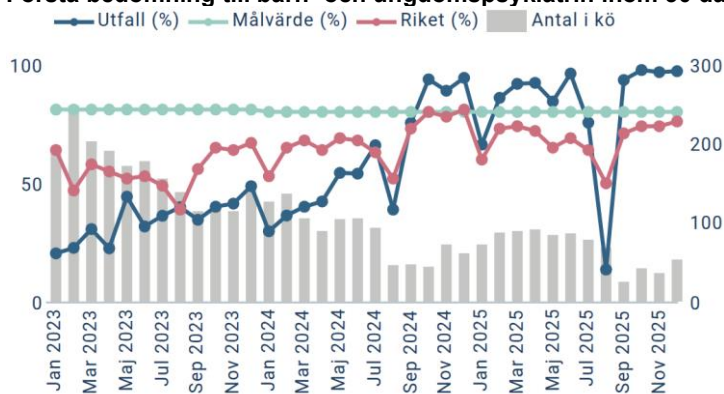
Andel förstabesök till Första linjen inom 3 dagar

Om indikatorn

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

| Indikator | Resultat |
|--|----------|
| <p>Datakälla Cosmic via regionens datalager.</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> Jämfört med föregående år har andelen förstabesök inom tre dagar minskat med drygt 15 procentenheter. Målvärdet på över 90 procent uppnås inte. Antal genomförda nybesök totalt (med medicinsk bedömning av legitimerad personal) år 2025 har minskat med 2,6 procent (35 kontakter) jämfört med år 2024. Utfall för riket helår 2025 var 74 procent. | |

Första bedömning till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar



Utfall hittills i år
84,1 %

Målvärde
≥ 80 %

Kvinnor hittills i år
84,6 %

Män hittills i år
83,7 %

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn

Andel första bedömningar till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar

Om indikatorn

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

Datakälla

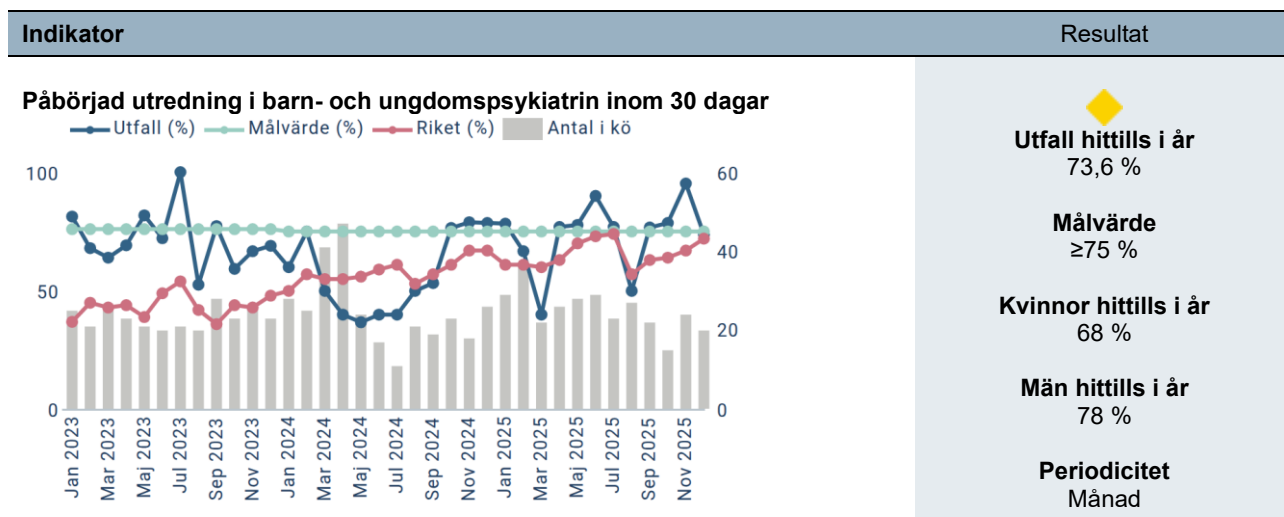
Cosmic via regionens datalager.

Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För helår 2025 var tillgängligheten till första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri 84,1 procent. Detta är en ökning med nästan 26 procentenheter jämfört med 2024 års utfall som var 58,5 procent.
- Målvärdet på över 80 procent uppnås.
- Antal i kö december 2025 är 54 kontakter vilket är nästan lika många som i december 2024 då det var 62 kontakter.
- För helår 2025 blev utfallet för riket 69 procent.



Fullständigt namn

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

Om indikatorn

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

Datakälla

Cosmic via regionens datalager.

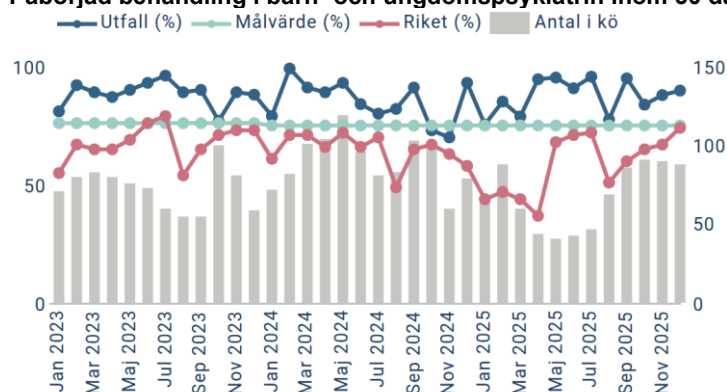
Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- För helår 2025 var tillgängligheten till påbörjad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri 73,6 procent. Detta är en ökning med nästan 18 procentenheter jämfört med 2024 års utfall som var 55,7 procent.
- Målvärdet på över 75 procent uppnås inte.
- Antal i kö i december 2025 är 20 kontakter vilket är nästan lika många som i december 2024 då det var 26 kontakter.
- För helår 2025 blev utfallet för riket 65 procent.

Påbörjad behandling i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar



Utfall hittills i år
87,5 %

Målvärde
≥ 75 %

Kvinnor hittills i år
86 %

Män hittills i år
89 %

Periodicitet
Månad

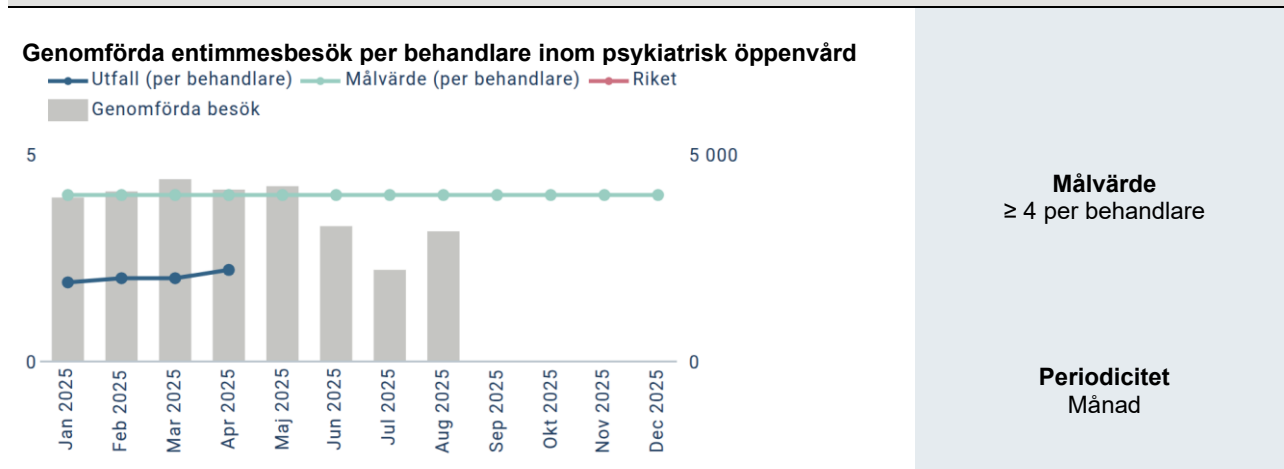
Fullständigt namn

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

Om indikatorn

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

| Indikator | Resultat |
|---|----------|
| <p>Datakälla Cosmic via regionens datalager.</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> För helår 2025 var tillgängligheten till påbörjad behandling inom barn- och ungdomspsykiatri 87,5 procent. Detta är en ökning med 2,5 procentenheter jämfört med 2024 års utfall som var 85 procent. Målvärdet på över 75 procent uppnås. Målvärdet har uppnåtts varje månad under året. Antal i kö i december 2025 är 88 kontakter vilket inte är någon större skillnad jämfört med december 2024 då det var 79 kontakter. För helår 2025 blev utfallet för riket 54 procent. | |



| |
|--|
| <p>Fullständigt namn Antal genomförda vårdåtgärder omräknade till entimmesbesök per behandlare, per arbetsdag, inom psykiatrisk öppenvård</p> <p>Om indikatorn Indikatorn redovisar hur många "entimmesbesök" man genomfört per person och vardag, med en månads eftersläpning.</p> <p>Datakälla Cosmic och Heroma via regionens datalager</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar Indikatorn utgår pga av svårigheter med datainsamling och kvalitetssäkring och kommer att ersättas med annan produktivetsindikator 2026.</p> |
|--|




5.1.2 Resultatmål: Hållbar beredskap

Beskrivning

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

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

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

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

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås delvis

Kommentar

Resultatmålet Hållbar beredskap uppnås delvis, då flera aktiviteter har genomförts under hösten och flera viktiga utvecklingsarbeten pågår.

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

En central del är att stärka försörjningsberedskapen. Hälso- och sjukvården planerar för att etablera ett större lagerutrymme för förbrukningsmateriel motsvarande cirka en månads behov. Parallellt har Regionenservice under året ökat lagerhållningen, både avdelningsnära och i omsättningslager, samt iordningställt omsättningslagret med arbetsplatser och lagerhyllor.

Inom läkemedelsområdet pågår ett omfattande arbete utifrån nya lagkrav om lagerskyldighet samt inför ett planerat övertagande av läkemedelsförsörjningen i egen regi. Arbetet omfattar kartläggning av lokalbehov, kravställning inför upphandling av orderhanteringssystem samt framtagande av underlag för byggnation av nya renrum inklusive slutenvårdsdos. Nuvarande renrum är uttjänta och kräver omfattande extraarbete för att uppfylla kraven, vilket medför ökade kostnader.

Även beredskapen för medicinteknisk utrustning utvecklas. Dialog har förts mellan verksamheter och beredskapsfunktion kring hur en mer hållbar och säker beredskap ska säkerställas. Behov av inventering och åtgärdsförslag har identifierats.

Hälso- och sjukvården har tillsammans med säkerhets- och beredskapsavdelningen arbetat med en övergripande målbild för sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) och deltar i det regionövergripande projektet Krigsorganisation. Arbetet med trauma- och masskadehändelser fortsätter under ledning av särskild styrgrupp. Ett nytt lagerhanteringssystem har också implementerats.

Under september 2025 genomfördes beredskapsövningen *Resilient Care 25* – för första gången i Sverige i samverkan mellan en region och Socialstyrelsen inom ramen för civil beredskap. Övningen tog sin början på Karlstad Airport den 23 september och utgick från den allvarliga säkerhetspolitiska situationen i omvärlden samt Sveriges åtaganden inom Natomedlemskapet, där landet enligt världlandsstödsavtalet ska kunna ta emot skadade från andra länder vid kris eller krig. Scenariot byggde på en fiktiv konflikt i Europa med evakuering av civila och militära patienter via luftbro till Sverige. Patienterna anlände till Karlstad för stabiliserande vård i Värmland och transporterades därefter vidare till andra regioner eller länder för fortsatt behandling och rehabilitering. Inför övningen etablerades en tillfällig sjukvårdsenhet på flygplatsen med intensivvårdsplatser, operationssal, traumamottagning och diagnostik. Cirka 70 skademarkörer flögs in från Norge, Nederländerna och Tyskland, och ett 40-tal medarbetare från Region Värmland deltog aktivt under tre intensiva övningsdagar. Även Röda Korset medverkade för att träna hur frivilligorganisationer kan avlasta vårdpersonal vid kris. Syftet var att stärka kunskapen om världlandsstöd och utveckla förmågan att ta emot och korttidsvårda evakuerade patienter. Övningen hade ett tydligt fokus på lärande och samverkan och markerade första gången som statliga förstärkningsresurser (EMT2) och en regional vårdgivare övade tillsammans i denna form.

5.2 Effektmål: Attraktivt och hållbart Värmland

5.2.1 Resultatmål: Samverkan och utveckling av vården

Beskrivning






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

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

Gemensamt med länets kommuner fortsätter arbetet 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

Kommentar

Resultatmålet *Samverkan och utveckling av vården* uppnås delvis.

Samverkan inom hälso- och sjukvården har stärkts under året, särskilt kring patientflöden, planering och prioriteringar. Flera samarbeten har genomförts för att hantera kapacitetsutmaningar och förbättra övergångar i vårdkedjan. Dialog och samverkan med privata vårdgivare har genomförts i samband med köp av vård, och gemensamma arbetssätt för planering och uppföljning har prövats inom de opererande verksamheterna.

Digitala verktyg och gemensamma forum har bidragit till förbättrade patientflöden och en mer ändamålsenlig vård på rätt nivå. Hemmonitoreringen för hjärtsviktspatienter har byggts ut och lett till ökad trygghet samt minskad belastning på slutenvården. För neurologipatienter har övergången till subkutana behandlingar i hemmet påbörjats, vilket frigör resurser och stärker patienternas självständighet.

Region Värmland tar ett samlat grepp för att förbättra samarbetet mellan olika delar av vården – vårdcentraler, specialistvård, ambulans och den kommunala hälso- och sjukvården. Bakgrunden är att många medarbetare i dag upplever att det är svårt att nå rätt person i rätt tid, vilket leder till onödiga väntetider och dubbelarbete för både personal och patienter. Därför satsar regionen på att skapa tydligare och enklare kontaktvägar som ska göra det lättare att kommunicera, samarbeta och ge en mer personcentrerad vård

Kvarnbacken är ett nytt HVB-hem i Forshaga där kommun och region samarbetar för att ge sammanhållen vård till vuxna med beroende och psykisk ohälsa. Alla yrkesroller arbetar som ett gemensamt team, med delad journalföring och starkt fokus på stöd även efter utskrivning. Modellen väcker nationellt intresse

Inom medicinsk diagnostik och service har ett samarbete etablerats med Region Uppsala, vilket möjliggjort införandet av ett e-remiss- och e-svarsflöde (lab2lab) för klinisk kemi.

Region Värmland är en av sjutton regioner som erbjuder vattenfödslar. Hittills har 27 barn fötts genom denna

metod, som införts för att erbjuda ett säkrare och mer behagligt förlossningsalternativ. Ett gemensamt projekt med Statens institutionsstyrelse (SiS) och flera av regionens verksamheter pågår för att säkerställa att barn inom SiS slutna ungdomsvård får en god och barnanpassad hälso- och sjukvård.

Allmänmedicin har förstärkt bemanningen med ST-läkare i geriatrik och en delad distriktssköterskeresurs, vilket möjliggjort fler inskrivningar även under sommaren. I västra Värmland pågår flera projekt inom Nära vård, bland annat förebyggande arbete för att minska återinläggningar vid infektion samt etableringen av ett gemensamt boende i Arvika enligt *Sjukstugemodellen*.

Regionen utvecklar även olika former av mobila team för att stärka omställningen mot en mer nära och personcentrerad vård. Genom att erbjuda medicinska bedömningar och insatser i hemmet minskar behovet av vårdtransporter, mottagningsbesök och sjukhusinläggningar.

Teamen arbetar tvärprofessionellt och riktar sig främst till äldre och patienter med komplexa vårdbehov. I flera kommuner bedrivs mobila äldrevårdsteam i nära samverkan mellan region och kommun, medan specialiserade team erbjuder avancerad sjukvård och palliativ vård i hemmet. Även farmaceuter ingår i vissa team för att stärka läkemedelshanteringen.

Sammantaget bidrar de mobila teamen till ökad trygghet, bättre kontinuitet och en mer effektiv användning av vårdens resurser.

Region Värmland har påbörjat en omställning till Modern sjukvårdsledning, ett arbetssätt som utgår från den enskilda individens behov och kunskapen som bärs av de som utför vården. Fokus är på kvalitet och vårdens flöden utifrån patientens perspektiv. Utvecklingsarbetet är medarbetardrivet med stöd av vårdens chefer. Genom systematisk kapacitetsplanering, resursfördelning och daglig styrning säkerställs en vård av hög kvalitet samtidigt som arbetsmiljö och produktivitet förbättras.

Ett konkret exempel är förbättringsarbetet kring ÖNH-operationer. Genom analys av kapacitet, väntetider och resursutnyttjande kunde verksamheten identifiera flaskhalsar och omfördela resurser mer ändamålsenligt. Detta ledde till kortare väntetider, bättre planeringsförutsättningar och ett mer stabilt operationsflöde. Exemplet visar hur Modern sjukvårdsledning kan omsättas i praktiken och bidra till ökad tillgänglighet och effektivare resursanvändning.

Arbetet med färdplanen *God och nära vård* fortsätter och integreras i verksamheternas planering. Allmänmedicin, rehabilitering och vårdval vårdcentral har fått i uppdrag att utveckla vårdvalet. Enligt den länsgemensamma primärvårdsplanen behöver primärvårdens bidrag till omställningen intensifieras och kommer att vara ett prioriterat område framåt.

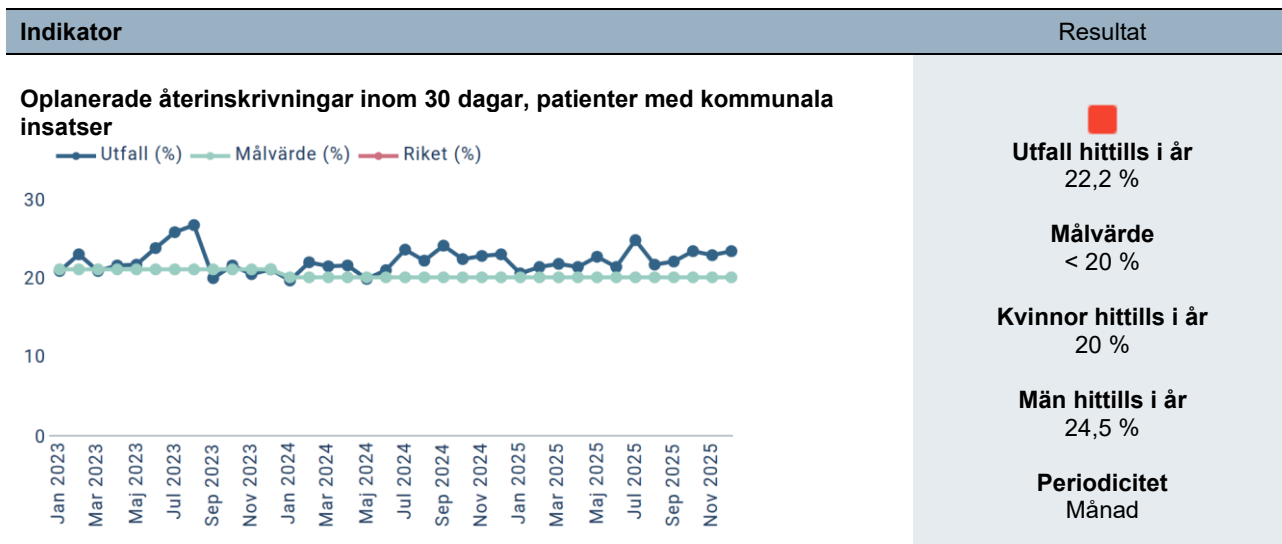
Regionen arbetar också för att öka den digitala tillgängligheten till sina samlade vårdresurser. Målet är att bättre möta värmlänningarnas behov av medicinsk rådgivning och vård på distans, oavsett om kontakten sker via telefon eller digitala tjänster. Samtidigt finns ett internt behov av att stärka koordineringen av vårdens resurser och att möta kommunernas efterfrågan på ett mer tillgängligt medicinskt stöd för deras vård- och omsorgsverksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade under året om ett uppdrag kallat Vårdcentral Värmland 2.0 för att förbättra användarvänligheten och öka den digitala tillgängligheten för värmlänningen till både primär- och specialistvården.

Regionen ska utreda hur Värmland kan utveckla, samordna och organisera de resurser som idag finns samlade i Region Värmlands larmcentral och 1177 telefonrådgivningen samt i appen Vård i Värmland samt se Region Värmland kan stärka det medicinska bakre stödet internt såväl som till Värmlands kommuner.

Genom att skapa en gemensam ingång till en samlad digital resurs – baserad på en eller flera funktionella tekniska plattformar, fysiskt samlade eller virtuellt samordnade – öppnas nya möjligheter för effektivare arbetssätt, ökad tillgänglighet och förbättrad samverkan mellan region och kommun.

Sammantaget visar årets resultat att regionens hälso- och sjukvård fortsätter att utvecklas i rätt riktning genom stärkt samverkan, förbättrade arbetssätt och flera viktiga innovationsinsatser. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till kapacitet, tillgänglighet och primärvårdens roll i omställningen till *God och nära vård*. De insatser som genomförts under året har lagt en stabil grund för fortsatt utveckling, men ytterligare arbete krävs för att nå full måluppfyllelse och säkerställa en långsiktigt hållbar och sammanhållen vård för länets invånare.



Fullständigt namn

Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser

Om indikatorn

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

Datakälla

Cosmic via regionens datalager.

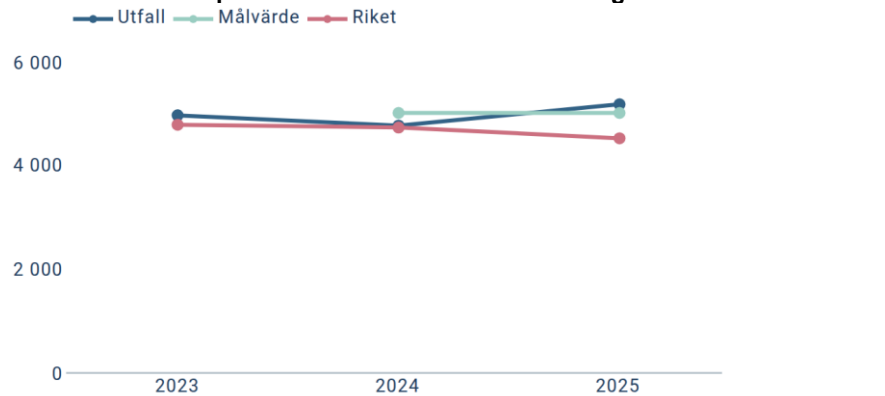
Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- Indikatorn ger en övergripande bild av kvaliteten i samverkan och i vårdens övergångar, både mellan olika huvudmän och mellan slutenvård och primärvård.
- Under 2025 utgjorde 1 916 av totalt 8 650 vårdtillfällen bland patienter med kommunala insatser i hemmet en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter utskrivning från ett tidigare vårdtillfälle.
- Detta motsvarar ett utfall på 22,2 procent, vilket är 0,4 procentenheter högre än föregående år.
- Målvärdet för 2025, under 20 procent, har därmed inte uppnåtts.
- Resultaten visar på betydande variation. Bland vårdcentralerna varierar utfallet mellan 14 och 29 procent, och mellan kommunerna mellan 16 och 26 procent.

Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård i urval av diagnoser - 65 år och äldre



Utfall hittills i år
5 167

Målvärde
< 5 000

Kvinnor hittills i år
4 496

Män hittills i år
5 959

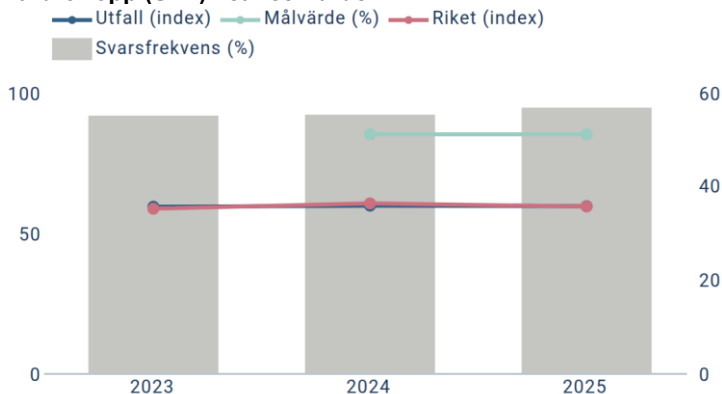
Periodicitet
År

Fullständigt namn

Antal vårdtillfällen med påverkbar somatisk slutenvård i urval av diagnoser per 100 000 invånare. Avser personer 65 år och äldre och nio somatiska sjukdomstillstånd som är vanliga i de äldsta åldersgrupperna.

| Indikator | Resultat |
|---|----------|
| <p>Om indikatorn Indikatorn visar antalet påverkbara vårdtillfällen per 100 000 invånare och avser att mäta kvaliteten på den sammanhållna vården och omsorgen. Indikatorn är ett mått på samverkan och avser redovisa vårdtillfällen inom slutenvård orsakade av särskilt utvalda somatiska sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande hos gruppen mest sjuka äldre och som med en väl fungerande öppenvård bedöms kunna undvikas. Diagnoserna är hjärtinsufficiens, urinvägsinfektion, förmaksflimmer, pneumoni (lunginflammation), kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), astma, diabetes och kärlkramp. OBS! De senaste 1-3 månadernas resultat kommer att förändras på grund av eftersläpning av kodning. Mäts per 100 000 invånare.</p> <p>Datakälla Cosmic via regionens datalager till Vårdtillfallsdatabasen (SKR). Utfallet hämtas från Vården i siffror (SKR).</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet påverkbara vårdtillfällen inom ett urval av diagnoser (se indikatorbeskrivning) uppgick under 2025 till 5 167 per 100 000 invånare i Region Värmland. Detta innebär en ökning med 424 vårdtillfällen jämfört med 2024 och att målvärdet om högst 5 000 vårdtillfällen per 100 000 invånare inte uppnås. • Utfallet framstår som lägre än riksgenomsnittet, men jämförelser bör tolkas med försiktighet. Flera regioner har haft brister i rapporteringen till den nationella vårdtillfallesdatabasen, vilket påverkar resultaten i hög grad. Detta är särskilt betydelsefullt då indikatorn är en kvotindikator som baseras på antalet unika patienter under året. • Det kvarstår även en tydlig könsskillnad, där män i högre utsträckning än kvinnor vårdas i slutenvård för påverkbara diagnoser. | |

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



Utfall hittills i år
59,4 index

Målvärde
≥ 85 %

Kvinnor hittills i år
60 index

Män hittills i år
58,8 index

Periodicitet
År

Fullständigt namn

Positiva svar om delaktighet i sin vård från patienter som har utretts enligt standardiserat vårdförlopp inom cancervården. Avser ett index mellan 0-100.

Om indikatorn

Indikatorn visar patienternas upplevelser om delaktighet under utredningen enligt standardiserat vårdförlopp och som fick ett cancerbesked. Delaktighet och involvering ingår som en av sju olika dimensioner av upplevelser i den enkät som skickas ut till patienter efter avslutad utredning, och mäter ifall patienten upplever att hen kände sig involverad och delaktig i sin vård.

Datakälla

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

Mätmetod

Enkät

Kommentar

- För 2025 finns i nuläget endast enkätresultat för kvartal 1–3 (januari–september) tillgängliga.

| Indikator | Resultat |
|-----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Utfallet för indikatorn uppgår till 59,4 index, vilket underskrider fastställt målvärde. • Jämfört med föregående år innebär detta en marginell minskning om 0,2 indexenheter. En liknande stabil utveckling kan samtidigt noteras på riksnivå. • Svarefrekvensen är stabil. Under årets tre första kvartal uppgick svarsfrekvensen i Region Värmland till 56,7 procent, vilket är något högre än riksgenomsnittet (55,8 procent). • Enkäten är för närvarande under utveckling, och nya frågeställningar kommer att införas med syfte att öka tydligheten i resultaten. Inför 2026 planeras även en förändring i urvalet, där enkäten endast kommer att skickas till patienter som avslutat ett standardiserat vårdförlopp med fastställd cancerdiagnos. Bakgrunden är att nuvarande utskick i vissa fall har skapat oro hos patienter som inte uppfattat att utredningen avsett misstänkt cancer. |

5.2.2 Resultatmål: Klinisk forskning och utbildning









Beskrivning

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

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

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

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

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

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås

Kommentar

Resultatmålet *Klinisk forskning och utbildning* uppnås för helår.

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

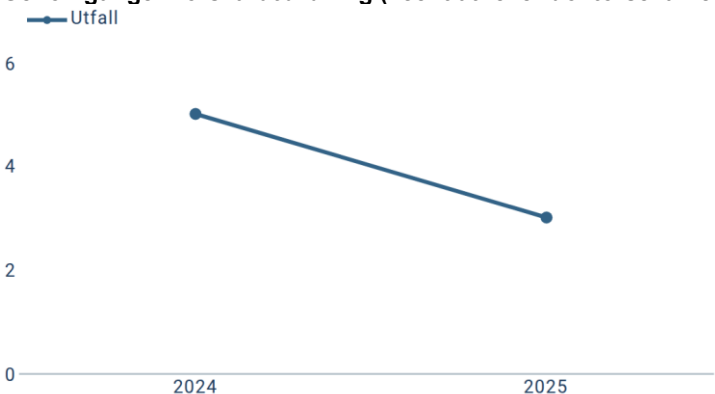

Regionens mål är att forskning och utbildning ska vara integrerade delar av det dagliga vårdarbetet. Forskningen ska bidra till att stärka kvaliteten i vården, förkorta vägen mellan ny kunskap och praktisk tillämpning, samt ge patienter tillgång till innovativa behandlingsmetoder och förbättrade vårdprocesser.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

organisationen.

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

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

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

| Indikator | Resultat | | | | | | |
|--|----------|--------|------|---|------|---|---|
| <p>Genomgången forskarutbildning (licentiat- eller doktorsexamen)</p>  <table border="1"> <caption>Data for Genomgången forskarutbildning</caption> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> | År | Utfall | 2024 | 5 | 2025 | 3 |  <p>Periodicitet År</p> |
| År | Utfall | | | | | | |
| 2024 | 5 | | | | | | |
| 2025 | 3 | | | | | | |
| <p>Om indikatorn Forskarkompetens bidrar till att kritiskt bedöma och med hög säkerhet implementera nya behandlingsmetoder och rutiner och främjar förutsättningar för klinisk forskning och utveckling.</p> <p>Kommentar Under 2025 har tre medarbetare genomgått forskarutbildning och avlagt doktorsexamen. Inom regionen finns dessutom 61 registrerade doktorander.</p> | | | | | | | |

5.3 Effektmål: God, jämlik och jämställd hälsa

5.3.1 Resultatmål: God, säker och nära vård






Beskrivning

Hälso- och sjukvården i Värmland ska vara god, säker och nära, med ett starkt fokus både på omvårdnads kvalitet och medicinsk kvalitet. Ett aktivt patientsäkerhetsarbete krävs för att minska antal vårdskador och dess konsekvenser.

Regionen ska identifiera och förebygga patientsäkerhetsrisker och vårdskador vid vårdtillfällen, behandlingar och vid vårdens övergångar. Våra patienter ska ges vård på rätt vårdnivå. Vård på rätt vårdnivå spänner över insatser som stärker personens egenvårdsförmåga till insatser vid behov av högspecialiserad vård samt palliativ vård. Vård som behövs ofta ska finnas nära.

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

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

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

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås delvis

Kommentar

Resultatmålet *God, säker och nära vård* uppnås delvis vid helår.

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

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

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

Ett nytt vårdförlopp för ländryggsbesvär har införts i Region Värmland. Ländryggsbesvär är en av de vanligaste orsakerna till att personer söker vård. Detta vårdförlopp syftar till att förbättra utredning,

behandling och uppföljning av patienter med ländryggsbesvär. Utbildningen som har tagits fram av specialistfysioterapeuter är ett arbetsverktyg som inte bara används inom Region Värmland utan också har gjorts tillgänglig för andra regioner. Förutom utbildningen har Region Värmland också uppdaterat rutiner och infört nya verktyg för att förbättra vården av patienter med ländryggsbesvär.

Digital utveckling är en viktig möjliggörare i omställningen till en mer nära vård och inom primärvården har flera vårdcentraler infört digitala kontaktvägar och kallelser, samt skapat möjligheter till om- och avbokning via e-tjänster. Sedan 1 december kommer alla primärvårdens allmänmedicinska mottagningar, samtalsmottagningar och fotvårdsmottagningar att kunna skicka kompletta digitala kallelser till invånarens inkorg på 1177.se. Efter det fortsätter ett stegvis införande där målsättningen är att de flesta verksamheter ska komma i gång under 2026.

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

Under hösten öppnades en ny internmedicinsk avdelning med lungprofil vid medicinkliniken Centralsjukhuset Karlstad. Den nya vårdavdelningen kommer att ha 14 vårdplatser och kommer att arbeta med nya arbetssätt, med patientens behov i centrum. Det kommer att finnas möjlighet att vårda både i hemmet och på sjukhus, vilket är i linje med målsättningen om god och nära vård.

Sjukhuset Torsby återöppnade avdelning 63 och sju vårdplatser. Avdelningen har varit på paus i nästan två år men är nu åter öppnad. Avdelningen kommer inledningsvis att ha sju elektiva vårdplatser för planerade operationer inom både kirurgi och ortopedi.

Vårdcentralen Tullholmen, som ersätter tidigare vårdcentralen Herrhagen, invigdes under hösten. Den nya vårdcentralen rymmer mer än dubbelt så stora lokaler som tidigare vilket skapat fler undersökningsrum, ljusa arbetsmiljöer och möjliggjort att även laboratoriet har flyttat med.

Antibiotika räddar liv varje dag och är en förutsättning för både människors och djurs hälsa. Men överanvändning och felaktig användning gör att bakterier utvecklar motståndskraft, vilket leder till infektioner som blir allt svårare att behandla. För att vända utvecklingen driver bland andra Folkhälsomyndigheten initiativet *Antibiotikasmart Sverige*. Region Värmland arbetar tillsammans med länets kommuner för att nå positiva effekter inom området.

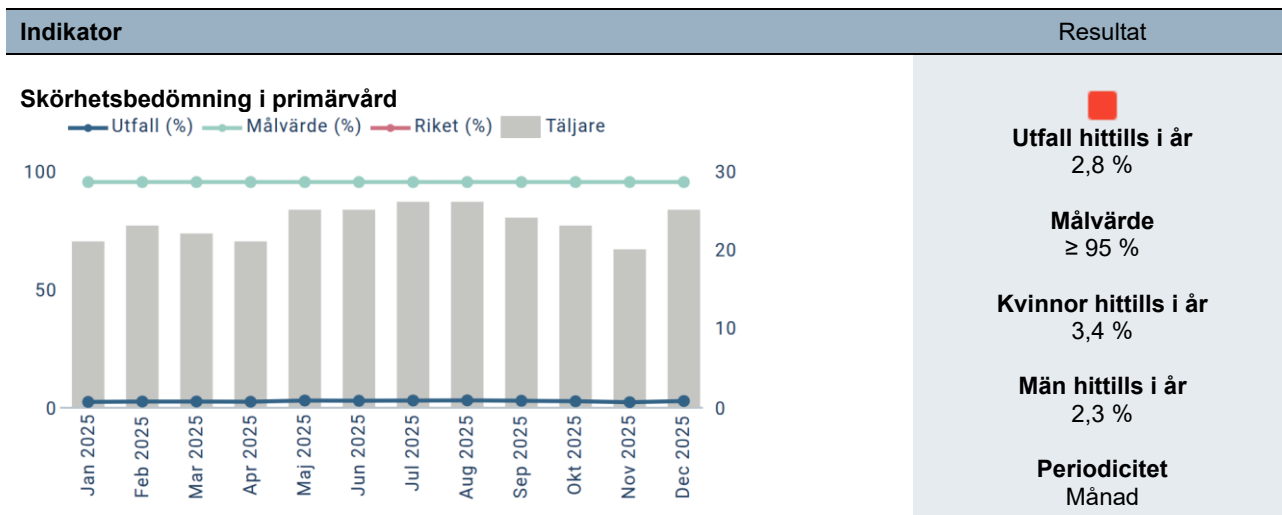
I november inleddes en pilot med AI-baserade verktyg som stöd för journalföring i vårdmöten. Syftet är att testa hur så kallade *ambient scribe*-lösningar kan minska administrationen och ge vårdpersonalen mer tid för patienten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen beslutade om att bifalla motion från Liberalerna om att Region Värmland ska intensifiera sitt arbete med att förhindra vårdskador med målet om att nå en nollvision för vårdskador.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade även om att Region Värmland skriver under handslag med Cancerfonden för att stärka den palliativa vården. I och med detta uppdrag hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram förslag till Region Värmlands arbete med att utveckla den palliativa vården inom ramen för arbetet.

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

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



Fullständigt namn

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

Om indikatorn

Indikatorn visar antalet patienter som i slutet av månaden har identifierats för skörhetsbedömning (=täljare) i primärvården utifrån urvalet (=nämnare) av patienter med samsjuklighet och risk för hög vårdtyngd i statistikrapporten SELMA. Syftet med skörhetsbedömningen är att fortlöpande identifiera och proaktivt följa upp sköra patienter och därmed undvika onödiga vårdkontakter såsom akuta besök, ambulanstransporter och inläggningar. Endast vårdcentraler inom egen regi ingår. Obs! Det är endast identifierade patienter där man har dokumenterat enligt rutin som ingår. Första helåret med Selma-rapporten är 2025.

Datakälla

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

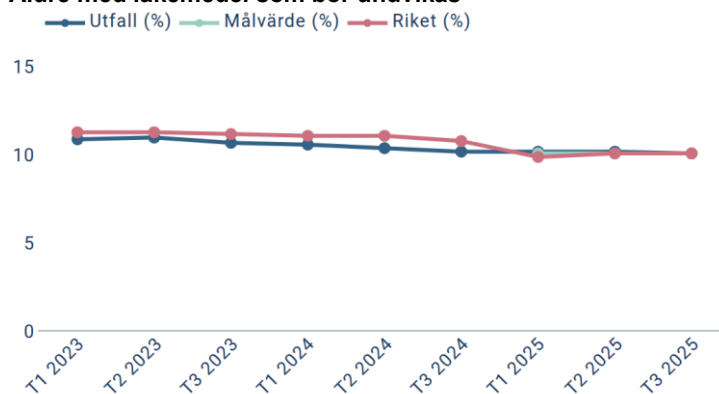
Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- Utfall för helår 2025 ligger på 2,8 procent och således långt från målvärdet. Då indikatorn är ny för år 2025 finns inga tidigare data att jämföra med.
- Arbetet med SELMA-rapporten har inte etablerats fullt ut.

Äldre med läkemedel som bör undvikas



Utfall hittills i år
10,1 %

Målvärde
<10 %

Periodicitet
Tertial

Fullständigt namn

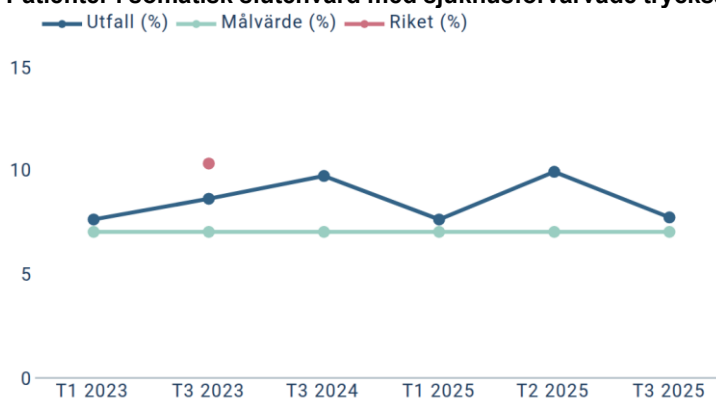
Andel patienter ≥75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger, senaste 18 månaderna (PVQ Äldre Äld01)

Om indikatorn

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

| Indikator | Resultat |
|--|----------|
| <p>Datakälla Cosmic via regionens datalager till Medrave. Redovisas per rullande 12-månadersperiod.</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> Utfallet har minskat med 0,2 procentenheter jämfört med helår 2024. För helår 2025 nås inte målvärdet på under 10 procent. Målvärdet nås överlag och följsamheten är god. Arbetet med att minska olämpliga läkemedel för äldre pågår kontinuerligt genom läkemedelsblomman och regelbundna genomgångar. | |

Patienter i somatisk slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår



Utfall hittills i år
8,3 %

Målvärde
<7 %

Kvinnor hittills i år
7,8 %

Män hittills i år
8,8 %

Periodicitet
Tertial

Fullständigt namn

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

Om indikatorn

Indikatorn visar andel patienter inom somatisk vuxen slutenvård som har minst ett trycksår av kategori 1-4 inklusive ej klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada. Patienter med trycksår som legat inlagda kortare än 24 timmar är exkluderade. Ett sjukhusförvärvat trycksår räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra trycksåret men så inte har skett.

Datakälla

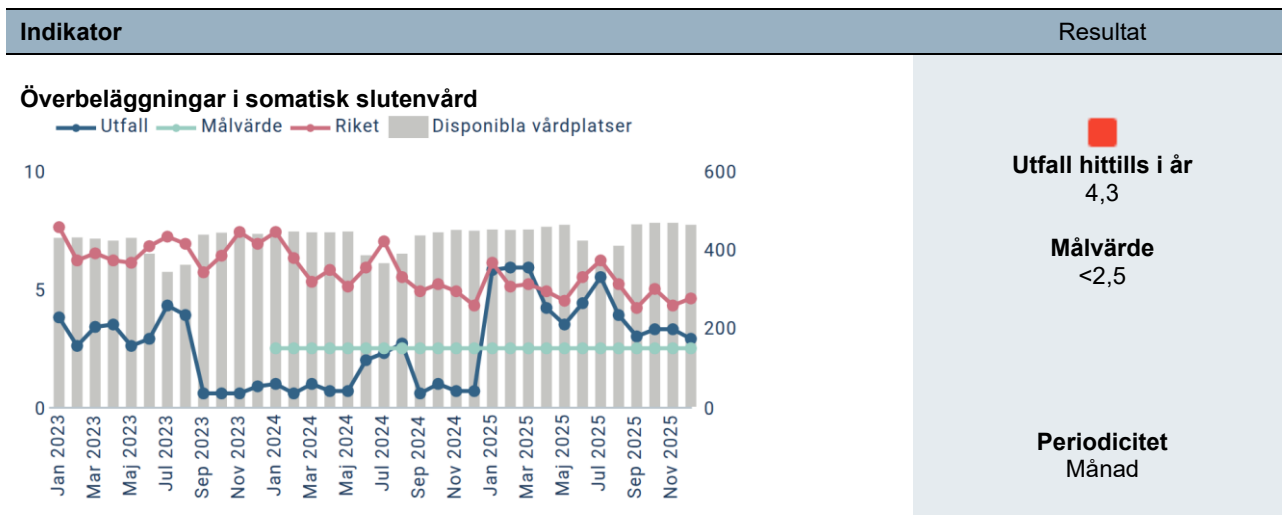
Från och med 2024 regionens egen hantering via enkät i Microsoft Forms och sammanställning i statistikrapport i Rapportportalen.

Mätmetod

Punktprevalens mätning

Kommentar

- Under 2025 har tre punktprevalensmätningar av sjukhusförvärvade trycksår genomförts, en per tertial, med deltagande från samtliga vårdavdelningar inom vuxen somatisk slutenvård.
- Det sammanvägda utfallet för året uppgår till 8,3 procent, vilket ligger över målvärdet om under 7 procent. Utfallet är i nivå med tidigare år, men jämförbarheten med 2024 är begränsad då endast en mätning genomfördes.
- Resultatet bedöms som acceptabelt ur ett nationellt perspektiv, men når inte regionens egna ambitioner. Möjligheten till nationell jämförelse är begränsad eftersom SKR:s databas har avvecklats.
- Utfallet har lett till ett förstärkt fokus på det trycksårsförebyggande arbetet i hela vårdkedjan. Åtgärder omfattar bland annat tidig riskbedömning, införande av nationellt vårdprogram för sköra äldre, samt upphandling av trycksårsförebyggande madrasser.
- Fördelningen av sjukhusförvärvade trycksår visar att 47 procent utgjordes av kategori 1, den lägsta allvarlighetsgraden där huden är intakt men rodnad förekommer. Resterande 53 procent utgjordes av de mer allvarliga kategorierna 2-4, med delhudsskada eller fullhudsskada.
- Under 2026 planeras fortsatt regelbunden uppföljning, med tre regiongemensamma mätningar och tätare mätningar på flera enheter, vilket bedöms vara en viktig förutsättning för förbättrade resultat.



Fullständigt namn

Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård.

Om indikatorn

Indikatorn visar antal överbeläggningar på vårdavdelningar inom somatisk slutenvård klockan 06:00 varje morgon enligt nationell definition. Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Det förekommer eftersläpning av rikets resultat. Mäts per 100 disponibla vårdplatser.

Datakälla

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

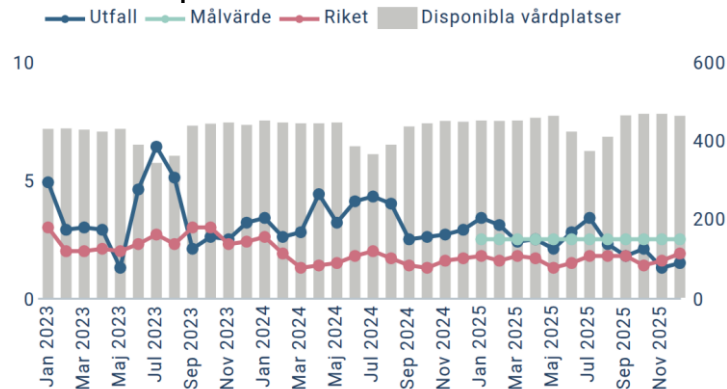
Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- Överbeläggningarna inom somatisk slutenvård uppgick 2025 till 4,3 per 100 disponibla vårdplatser och är 3,6 högre än föregående år.
- Målvärdet om < 2,5 nås inte
- Utfallet är lägre än rikets 5,1, men jämförelser påverkas av pågående byten av vårdinformationssystem i flera regioner.
- Antalet disponibla vårdplatser ökade för andra året i rad, från i genomsnitt 428 till 445.
- Utvecklingen stabiliserades med ett förbättrat utfall mot slutet av året. Fler vårdplatser och riktade kapacitetsåtgärder har bidragit till minskade överbeläggningar, men periodvisa toppar kvarstår och kan påverka planerad verksamhet och patientsäkerhet vid hög belastning.

Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård



Utfall hittills i år
2,4

Målvärde
<2,5

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn

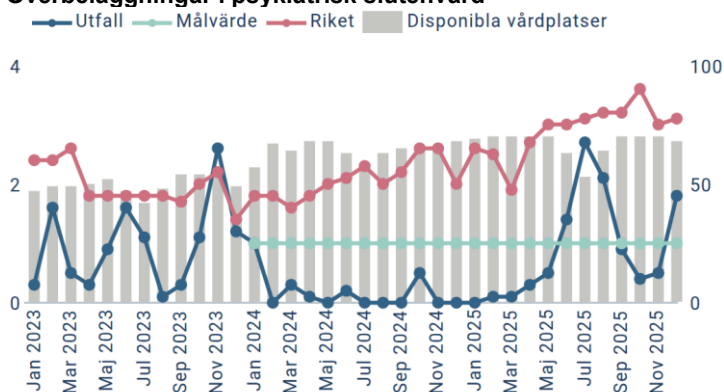
Antal utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård.

Om indikatorn

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

| Indikator | Resultat |
|--|---|
| förekommer eftersläpning av rikets resultat. Mäts per 100 disponibla vårdplatser. | |
| Datakälla Cosmic via regionens datalager. Rikets resultat hämtas från SKR Väntetider i vården. | |
| Mätmetod Systemregistreringar | |
| Kommentar | <ul style="list-style-type: none"> • Under 2025 uppgick antalet utlokaliserade patienter till 2,4 per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård, vilket är 0,9 lägre än föregående år. • Målvärdet om < 2,5 uppnås. • Rikets utfall var lägre (1,7), men jämförelser påverkas av pågående byten av vårdinformationssystem i flera regioner. |

Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård



Utfall hittills i år
0,9

Målvärde
<1

Periodicitet
Månad

Fullständigt namn

Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser i psykiatrisk slutenvård.

Om indikatorn

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

Mäts per 100 disponibla vårdplatser.

Datakälla

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

Mätmetod

Systemregistreringar

Kommentar

- Överbeläggningar inom psykiatrisk slutenvård (vuxen, barn och ungdom) under helår 2025 var 0,9 per 100 disponibla vårdplatser vilket är 0,7 mer än föregående års utfall på 0,2.
- Målvärdet på under 1 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser uppnås.
- Rikets årsvärde var på 2,9.
- Under 2025 var det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser 67 inom psykiatrisk slutenvård. Fyra (4) av vårdplatserna är inom barn- och ungdomspsykiatri och resterande 63 vårdplatser är på vårdavdelningar inom verksamhetsområde vuxenpsykiatri (där ingår de 10 disponibla vårdplatserna på vårdavdelning 45 som lånas av Rättspsykiatri).

| Indikator | Resultat |
|--|---|
| <p>Beläggingsgrad rättspsykiatri</p> <p>Legend: —●— Utfall (%) —●— Målvärde (%) —●— Riket (%) Disponibla vårdplatser</p> | <p style="text-align: center;">■</p> <p>Utfall hittills i år 123 %</p> <p>Målvärde <98 %</p> <p>Periodicitet Månad</p> |
| <p>Fullständigt namn Genomsnittlig beläggingsgrad inom rättspsykiatrisk vård.</p> <p>Om indikatorn Genomsnittlig beläggingsgrad beräknas utifrån antalet inskrivna patienter dividerat på antalet disponibla vårdplatser på en vårdavdelning. Indikatorn följs utifrån ett produktions-/ utförandeperspektiv där vårdavdelningarna inom verksamhetsområdet ingår oberoende av vilken medicinsk ansvarig enhet patienterna tillhör, dvs ingår inlokaliserade patienter. Verksamhetsområdets utlokaliserade patienter ingår däremot inte då de vårdas på en vårdavdelning inom annat verksamhetsområde.</p> <p>Datakälla Cosmic, via regionens datalager</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den genomsnittliga beläggingsgraden under helår 2025 var 123 procent. När man inkluderar inskrivna patienter och de 10 disponibla vårdplatserna på vårdavdelning 45 blir den sammanlagda beläggingsgraden 118,1 procent under helår 2025. • Målvärdet på under 98 procent uppnås inte. • Under 2025 var antalet disponibla vårdplatser 32 inom rättspsykiatri. Inskrivna patienter med medicinskt ansvarig tillhörighet rättspsykiatri vårdas även på vårdavdelning 45, en vårdavdelning med 10 disponibla vårdplatser som organisatoriskt ligger inom vuxenpsykiatrisk slutenvård. • Finns ingen data att jämföra med tidigare år då formeln för beräkning är förändrad från 2025-01-01 för denna indikator. | |

5.3.2 Resultatmål: Hälsofrämjande och förebyggande vård


Beskrivning


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

Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt omfattar identifiering, rådgivning och samtal om riskbruk, missbruk och beroende, levnadsvanor, tandhälsa, frågor om våld i nära relationer och frågor om psykisk hälsa. Förebyggande och hälsofrämjande insatser är exempelvis hälsosamtal, friskvård, vaccinationer och screeningprogram. Resultatmålet svarar mot Värmlandsstrategins insatsområde Förbättra livsvillkoren.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

 Mål 3: God hälsa och välbefinnande

 Mål 5: Jämställdhet

 Mål 10: Minskad ojämlikhet

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås delvis

Kommentar

Resultatmålet *Hälsofrämjande och förebyggande vård* uppnås delvis för helår.

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

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

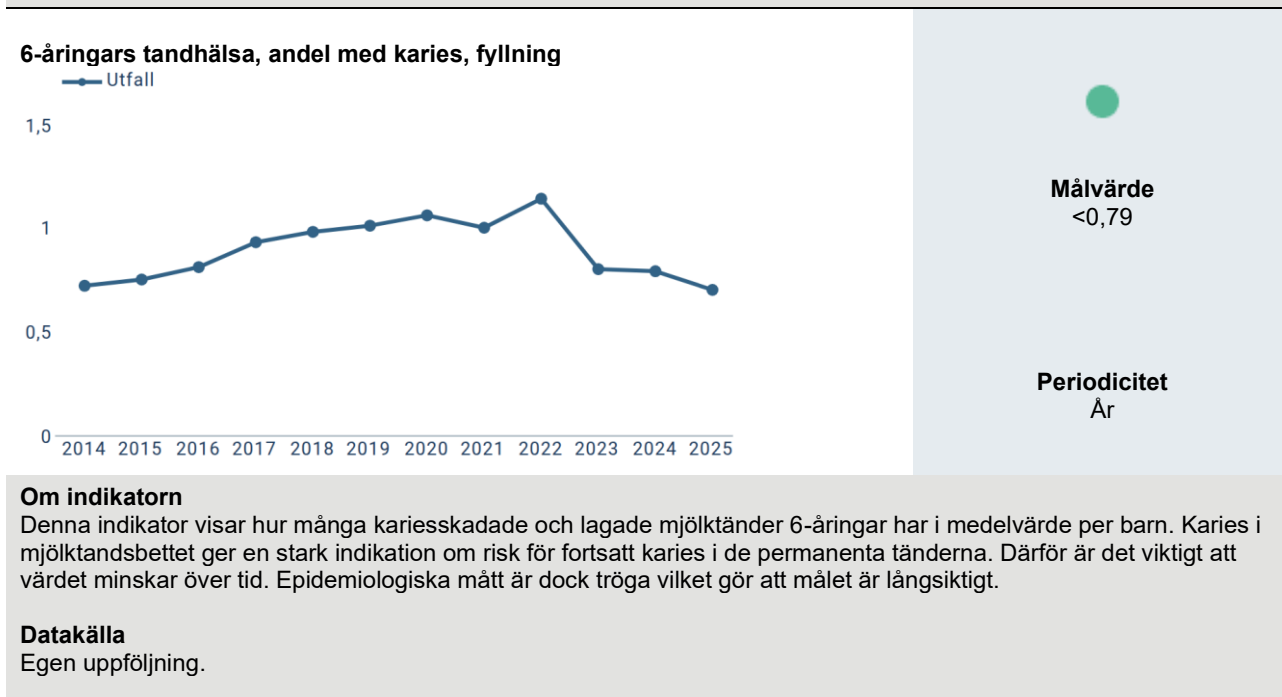
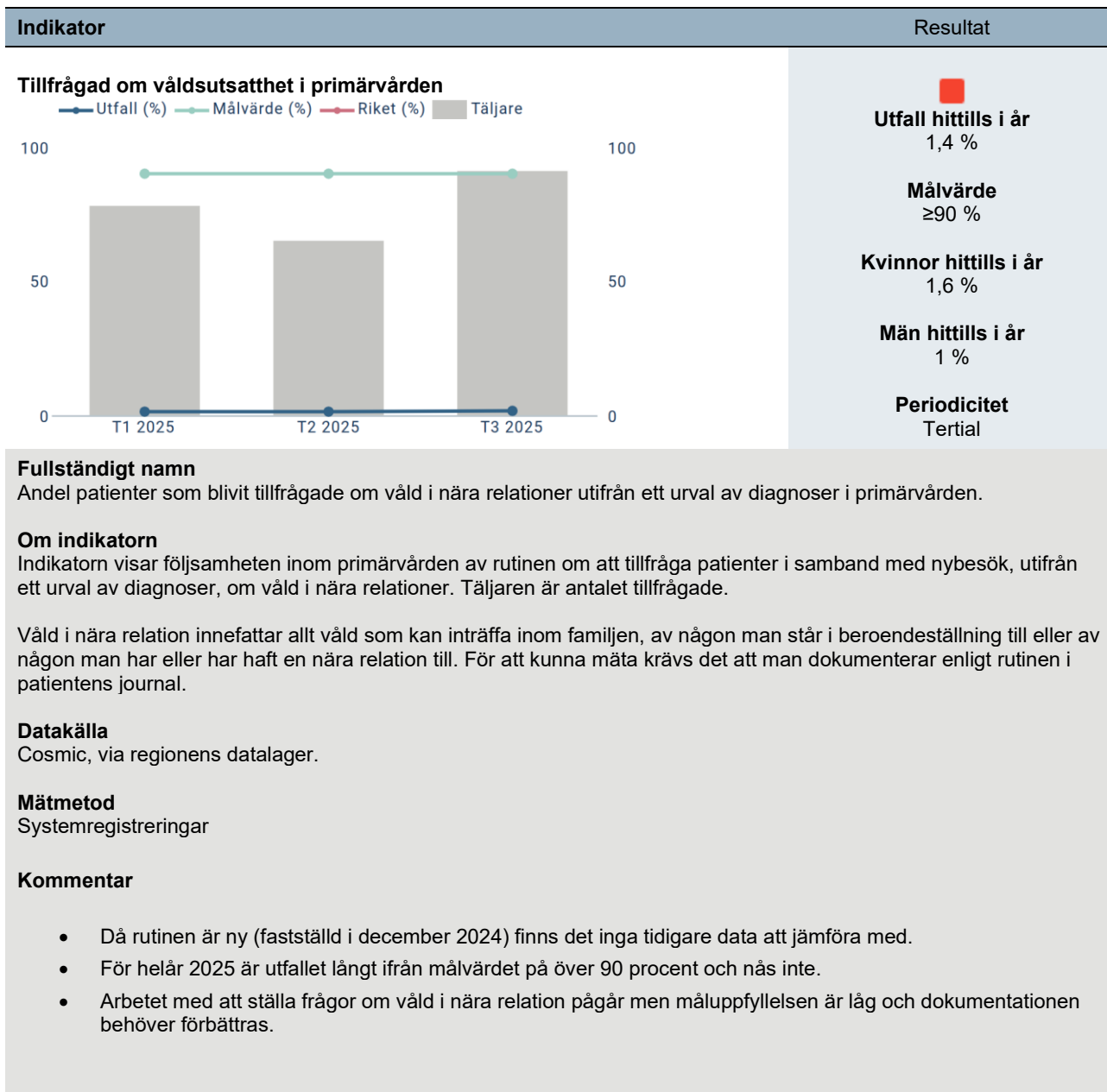
Patientutbildningar bedrivs inom många verksamheter, liksom systematisk screening för tidig upptäckt av sjukdom.

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

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

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

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



| Indikator | Resultat |
|---|----------|
| <p>Kommentar</p> <p>Munhälsan hos barn i regionen utvecklas i rätt riktning, men vi ligger fortfarande under rikets nivå (0,6). Det är därför avgörande att vi fortsätter det långsiktiga och systematiska arbete som redan påbörjats.</p> <p>Vi arbetar med populationsinriktade insatser för att stärka munhälsan tidigt i livet. Genom nära samverkan med kommuner och andra verksamheter skapar vi förutsättningar för att hålla friska barn friska, samtidigt som vi riktar förstärkta insatser till områden med större behov. Ett exempel är tandborstning på förskola, där ytterligare tre kommuner anslutit sig under året. I Filipstad och Lesjöfors omfattar arbetssättet nu samtliga förskolor.</p> <p>För att säkerställa en jämlik och behovsstyrd vård utvecklar vi även våra interna rutiner. Det innebär att vårdtiden används där den gör störst nytta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Friska barn följer en planerad vårdstruktur med årliga besök i åldern 0–6 år och därefter vartannat år. • Barn med förhöjd risk kallas tätare tills sjukdomsfaktorer och kariesutveckling stabiliserats. <p>Det är viktigt att understryka att detta är ett trögrörligt mått som följs upp årsvis, vilket innebär att effekterna av våra insatser syns över tid.</p> | |

5.4 Effektmål: Hållbar organisation

5.4.1 Resultatmål: Ekonomi i balans

Beskrivning

Region Värmlands verksamhet ska bedrivas med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet. Det innebär att verksamheten ska rymmas inom beslutade ekonomiska ramar.

God ekonomisk hushållning är en förutsättning för att även i framtiden kunna ge värmlänningarna en god hälso- och sjukvård inklusive tandvård, regional utveckling, kollektivtrafik, kultur och bildning.

Det finansiella perspektivet av god ekonomisk hushållning innebär att varje generation ska bära kostnaderna för den service som de konsumerar.

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

 Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett resultat på 8 899 miljoner kronor för helåret 2025, vilket är 230 miljoner kronor lägre än föregående år och 188 miljoner kronor bättre än budget.

Intäkter

Intäkterna uppgick till 1 572 miljoner kronor, vilket var 105 miljoner kronor (7,1 %) högre än motsvarande period föregående år och 157 miljoner kronor högre än budgeterat. Regeringen har under året ökat antalet riktade statsbidrag vilket gett en högre intäkt än budget om hela 133 miljoner kr (37% högre) och förklarar till 71% årets totala överskott.

Personalkostnader

Personalkostnaderna uppgick till 5 759 miljoner kronor, vilket var 212 miljoner kronor (3,6 %) lägre än motsvarande period föregående år och 75 miljoner kr lägre än budgeterade kostnader. Den minskade kostnaden beror främst på att påslaget för sociala avgifter är betydligt lägre 2025 än 2024. Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) ökar med 4,6 % jämfört med motsvarande period föregående år.

Hälso- och sjukvården arbetar aktivt för att hålla nere personalkostnaderna. Antalet omräknade heltider har

ökat något under året som kan hänföras till de insatser som görs för att förbättra tillgängligheten, dels nya vårdplatser i slutenvård, dels pågående kökorningsåtgärder i egen regi. Delar av kökorningsinsatserna finansieras av riktade statsbidrag.

Köp av verksamhet

Kostnaderna för köp av verksamhet uppgick till 1 468 miljoner kronor under året, vilket var 34 miljoner kronor (2,3 %) lägre än motsvarande period föregående år men på samma nivå som årets budgeterade kostnader.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster uppgick till 473 miljoner kronor, vilket var 22 miljoner (4,5 %) kronor lägre än föregående år men 40 miljoner kr högre än årets budgeterade kostnader om 433 miljoner kronor.

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

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick till 1 452 miljoner kronor, vilket var 33 miljoner kronor (2,3 %) högre än föregående år men 76 miljoner kr lägre än årets budgeterade kostnader om 1 528 miljoner kronor.

Kostnaderna för läkemedel ökar då det sker en konstant utveckling inom området och allt fler sjukdomstillstånd kan behandlas med läkemedel även om kostnaderna för året hölls inom årets budget.

Vid halvårsskiftet förändrades högkostnadsskyddet för läkemedel. Effekterna av förändringen är svåra att beräkna varför prognosen snarare baseras på den tidigare modellen. Sannolikt kommer förändringen att innebära en viss kostnadssänkning för regionen under 2026.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 716 miljoner kronor, vilket var 68 miljoner kronor (10,4 %) högre än föregående år och 77 miljoner kr högre än årets budgeterade kostnader om 639 miljoner kronor.

De senaste årens höga prisökningar avspeglar sig i kostnaderna och i tillägg har en av de största leverantörerna av sjukvårdsmaterial aviserat en prisökning på drygt 20 % under året vilket belastar utfall och prognos. Kostnaden påverkas också av en viss produktionsökning, t ex ju mer som opereras desto mer material går åt, ju fler proteser behövs osv.

Lämnade bidrag

Kostnaderna för lämnade bidrag uppgick för 2025 till 15 miljoner kronor vilket var på samma nivå som föregående år men 2 miljoner kr lägre än budgeterat.

Övriga verksamhetskostnader

Kostnaderna uppgick till 433 miljoner kronor, vilket var 40 miljoner kronor (10,0 %) högre än föregående år men helt på den budgeterade nivån om 443 miljoner kronor.

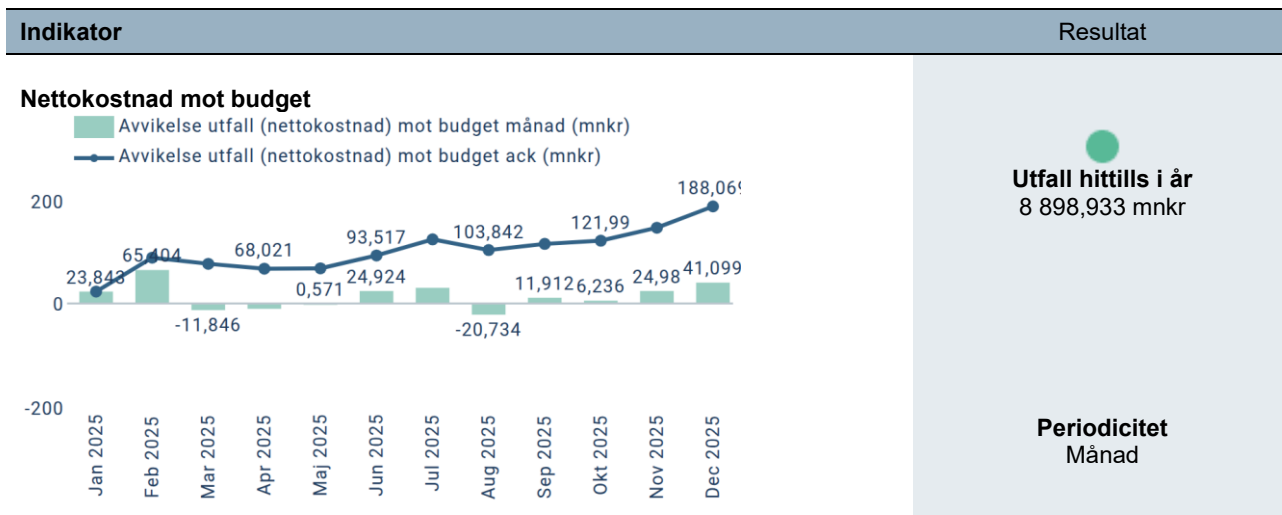
Förändringen mellan åren orsakas bland annat av höjda priser för supportavtal avseende medicinteknisk utrustning.

Avskrivningar och nedskrivningar

Avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 131 miljoner kr vilket var 2 miljoner kr högre än föregående år (1,4%) och 4 miljoner kr (3,4%) högre än budgeterat.

Finansiella kostnader

Finansiella kostnader uppgick till 13 miljoner kr vilket var 1 miljon kr (8,3%) högre än föregående år men på budgeterad nivå.



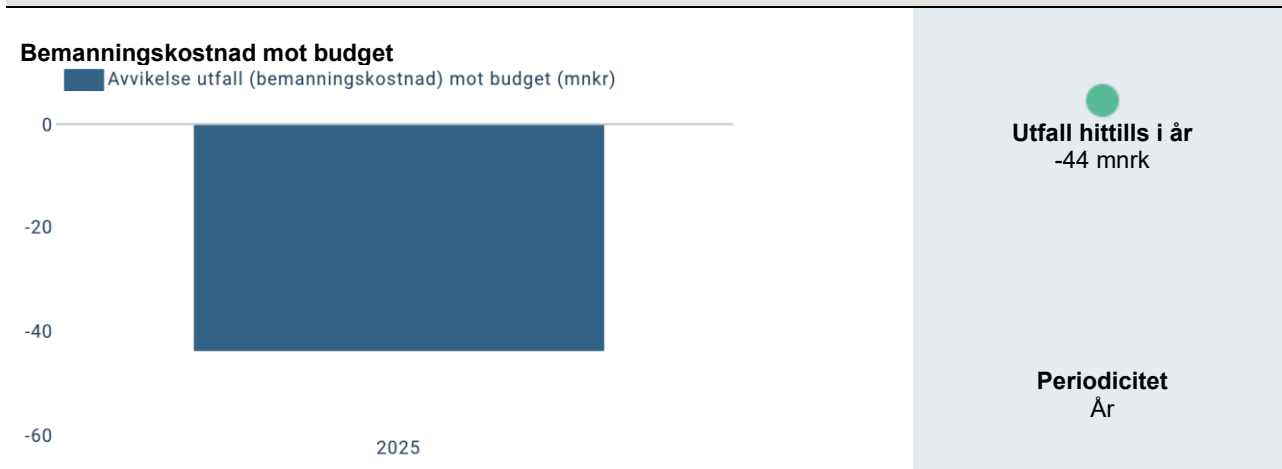
Om indikatorn
Avvikelse mellan ackumulerat utfall för perioden (nettokostnad) mot periodens ackumulerade budget.

I nettokostnad ingår verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar.

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

Datakälla
Raindance

Kommentar
Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett resultat på 8 899 miljoner kronor för helåret 2025, vilket är 230 miljoner kronor lägre än föregående år och 188 miljoner kronor bättre än budget.



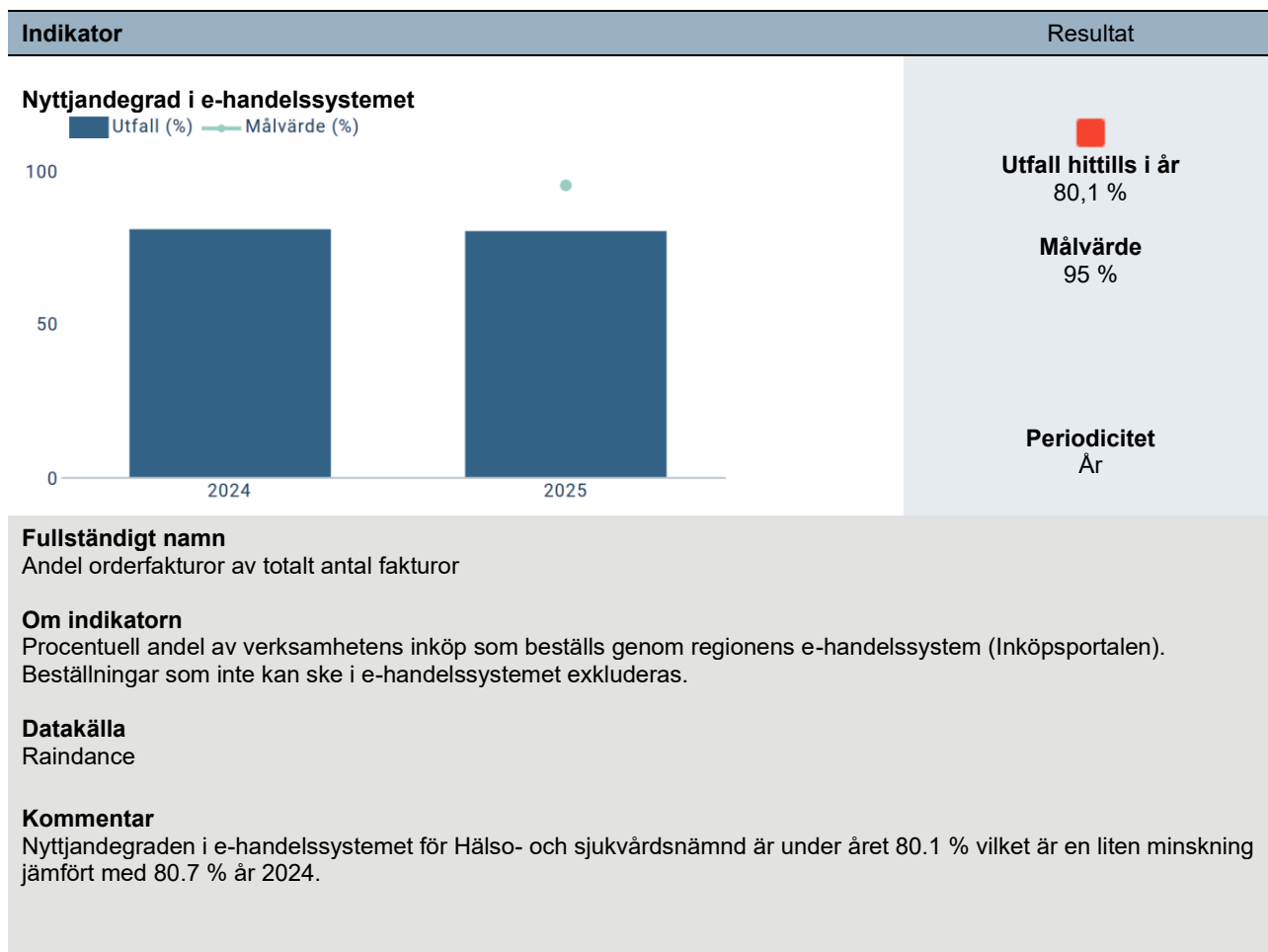
Om indikatorn
Avvikelse mellan utfall för perioden (bemanningskostnad) mot periodens budget.

I bemanningskostnad ingår personalkostnader och inhyrd personal.

Bemanningskostnad mot budget ska följas upp som lägst på nämndnivå.

Datakälla
Raindance

Kommentar
Totala bemanningskostnader inkl kostnad för inhyrd personal hamnade på 5969 mkr att jämföra med budgeterade 6013 mkr, dvs 44 mkr lägre än budget.



5.4.2 Resultatmål: Attraktiv arbetsgivare

Beskrivning

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

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Bedömning av måluppfyllnad

Uppnås delvis

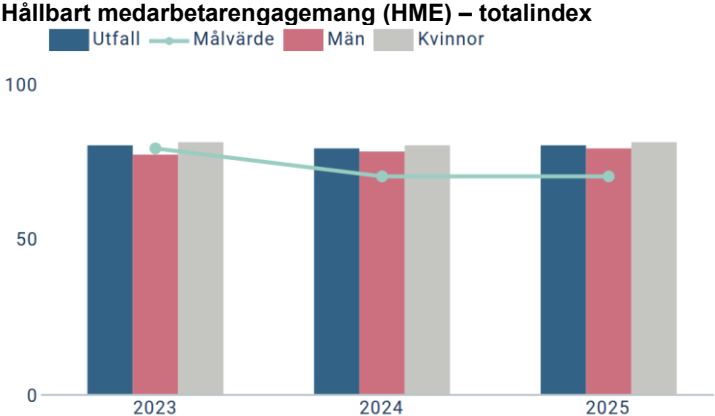
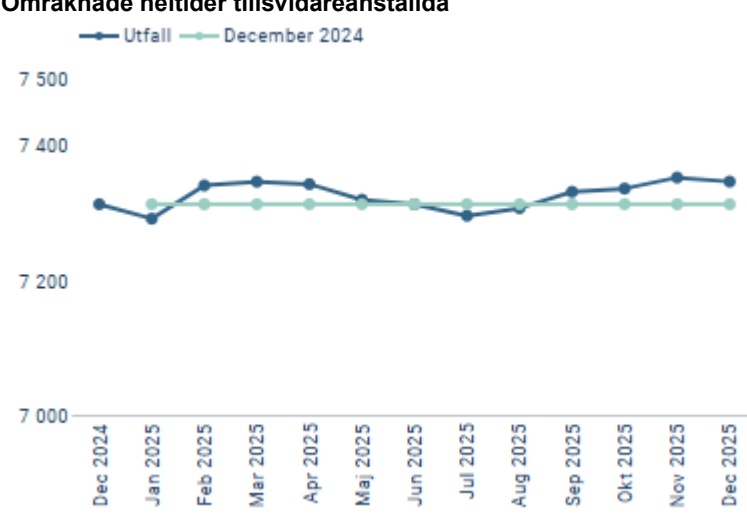
Kommentar

Under 2025 har arbetet med att stärka organisationen som attraktiv arbetsgivare fortsatt med fokus på delaktighet, utveckling och långsiktig kompetensförsörjning. Medarbetar- och säkerhetskulturenkäten (HME/HSE) genomfördes med en svarsfrekvens på 80 procent och HME-index uppgick till 80, vilket var något högre än föregående år då HME-indexuppgick till 79. Resultaten har återkopplats och använts i verksamheternas utvecklingsarbete.

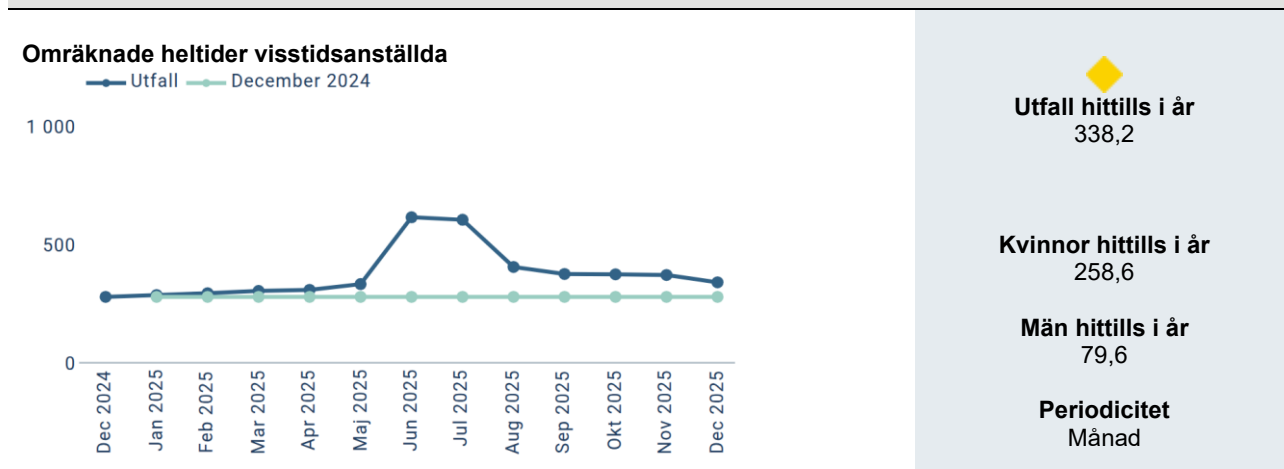
Förbättringsarbete har i ökad utsträckning bedrivits nära verksamheten genom medarbetarnas delaktighet, bland annat via förbättringsteam. Ledningsstöd och samverkan mellan chefer har stärkts genom gemensamma forum.

Arbetet med att attrahera medarbetare har fortsatt genom bland annat aktivt deltagande i rekryteringsmässor och mottagande av studiebesök. Intresset för specialistutbildningar är stort, med fler sökande än tillgängliga platser, vilket indikerar en vilja till långsiktigt engagemang och vilja att utvecklas i sin profession. Verksamhetsanpassade bemanningsmodeller samt möjligheter till forskning bidrar sammantaget till att stärka organisationens attraktivitet som arbetsgivare.

Ett projekt som innefattar uppstart av Bemanningenhet inom Hälso- och sjukvården har startats upp under slutet av året. Syftet med projektet är att undersöka om en bemanningenhet kan bidra till ett mer effektivt och utvecklat arbetssätt för hantering av korttidsvikarier.

| Indikator | Resultat |
|--|--|
| <p>Hållbart medarbetarengagemang (HME) – totalindex</p>  <p>Utfall Målvärde Män Kvinnor</p> | <p>Utfall hittills i år 80</p> <p>Målvärde ≥70</p> <p>Kvinnor hittills i år 81</p> <p>Män hittills i år 79</p> <p>Periodicitet År</p> |
| <p>Om indikatorn Totalindexet beräknas som ett medelvärde av samtliga HME-frågor. HME baseras på ett antal frågor om motivation, ledarskap och styrning.</p> <p>Datakälla Källa "Medarbetar- och säkerhetskulturenkät"</p> <p>Kommentar Under året genomfördes den årliga medarbetar- (HME) och säkerhetskulturenkäten (HSE). Medarbetarenkäten, Hållbart medarbetarengagemang (HME), innehåller nio frågor om motivation, ledarskap och styrning.</p> <p>Totalindex för HME uppgick till 80, vilket är något högre än föregående års resultat då resultatet uppgick till 79. Resultatet ligger fortfarande på en bra nivå. Svarsfrekvensen för Hälso- och sjukvården uppgick till 81 procent 2025.</p> | |
| <p>Omräknade heltider tillsvidareanställda</p>  <p>Utfall December 2024</p> | <p>Utfall hittills i år 7 347</p> <p>Kvinnor hittills i år 6 055,7</p> <p>Män hittills i år 1 291,3</p> <p>Periodicitet Månad</p> |
| <p>Fullständigt namn Summan av tillsvidareanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal dividerat med 100</p> | |

| Indikator | Resultat |
|--|----------|
| <p>Om indikatorn Indikatorn omräknade heltider beräknas genom att summera de tillsvidareanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal. Om personer är frånvarande, helt eller delvis, beaktas inte i måttet. Tillfällig utökning av sysselsättningsgrad ingår däremot.</p> <p>Datakälla Heroma</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <p>I december 2025 var det 7347 omräknade heltider, tillsvidareanställda inom hälso- och sjukvården, vilket var en ökning med 33,5 i jämförelse med december 2024. Störst ökning hade personalgrupperna undersköterskor och skötare med 32,6 fler omräknade heltider, läkare specialistkompetenta med 27,7 fler samt tandsköterskor med 15,4 fler omräknade heltider.</p> | |



| |
|--|
| <p>Fullständigt namn Summan av visstidsanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal dividerat med 100</p> <p>Om indikatorn Indikatorn omräknade heltider beräknas genom att summera de visstidsanställdas sysselsättningsgrad enligt anställningsavtal. Om personer är frånvarande, helt eller delvis, beaktas inte i måttet. Tillfällig utökning av sysselsättningsgrad ingår däremot.</p> <p>Datakälla Heroma</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar</p> <p>I december 2025 var antalet omräknade visstidsanställda heltider 338,2. Jämfört med december 2024 är det en ökning med 61,2 omräknade heltider. Störst är ökning i personalgrupperna sjuksköterskor med 36,8 fler omräknade heltider, undersköterskor och skötare med 19 omräknade heltider, följt av psykologer med 11,5 fler.</p> |
|--|

5.4.3 Resultatmål: Hållbar arbetsmiljö

Beskrivning

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

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

 Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås delvis

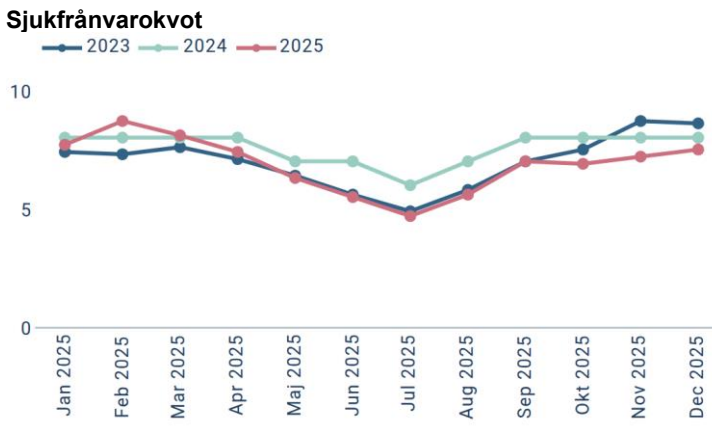

Kommentar

Arbetet med en hållbar arbetsmiljö har fortsatt under året och bedrivits strukturerat trots hög förändringstakt. Sjukfrånvaron har totalt sett minskat jämfört med föregående år och målet om minskad sjukfrånvaro bedöms som uppnått.


Minskningen gäller främst långtidssjukfrånvaron, även om sjukfrånvaron fortsatt är hög inom vissa verksamheter. Uppföljning av sjukfrånvaro, rehabilitering och tidiga insatser har skett löpande i nära dialog mellan chefer, HR och Regionhälsan, bland annat genom arbetsstättet Aktuellt hälsoläge.

Följsamheten till det systematiska arbetsmiljöarbetet är fortsatt hög. Skyddsronder har genomförts på majoriteten av enheterna och arbetsmiljöfrågor följs upp regelbundet via medarbetarenkät, APT och dialog i ledningen. Under året har särskilt fokus lagts på friskfaktorer, psykisk hälsa samt medarbetardriven förbättring genom exempelvis pulsmöten. Stödmaterial har tagits fram för chefer för att underlätta samtal om sjukfrånvaro och psykisk ohälsa.


Sammantaget visar året på ett fortsatt stabilt och utvecklande arbetsmiljöarbete med tydligt fokus på långsiktig hållbarhet för både medarbetare och chefer.

| Indikator | Resultat |
|---|--|
| <p>Sjukfrånvarokvot</p>  | <p> Utfall hittills i år 6,8 %</p> <p>Målvärde 7,4 %</p> <p>Kvinnor hittills i år 7,4 %</p> <p>Män hittills i år 4,2 %</p> <p>Periodicitet Månad</p> |
| <p>Fullständigt namn Andelen sjukfrånvarotimmar dividerat med ordinarie arbetstid i timmar.</p> <p>Om indikatorn Med sjukfrånvaro avses tid under vilken den anställde har sjuklön, sjukpenning eller annan ersättning från Försäkringskassan. Även karensdagen räknas som sjukfrånvaro. Ordinarie arbetstid utgörs av aktuellt schema samt flertalet frånvaroorsaker med lön. I ordinarie arbetstid räknas till exempel inte övertid eller mertid. Uppgift om sjukfrånvaro uppdateras med en månads fördröjning.</p> | |

| Indikator | Resultat |
|---|----------|
| <p>Datakälla Heroma</p> <p>Mätmetod Systemregistreringar</p> <p>Kommentar För helåret visar indikatorn t o m december. <i>Obs! Pga. införande av nytt schemasystem saknas mindre mängd data, det innebär att redovisade siffror kan komma att justeras.</i></p> <p>Sjukfrånvaron för januari - december 2025 har minskat i jämförelse med föregående år. I december 2025 var sjukfrånvaron ackumulerat 6,8% och föregående år i december var sjukfrånvaron 7,4%.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>Andel chefer som genomfört skydds rond medarbetare</p> | <p> Utfall hittills i år 95 %</p> <p>Målvärde 100 %</p> <p>Periodicitet År</p> |
|--|--|

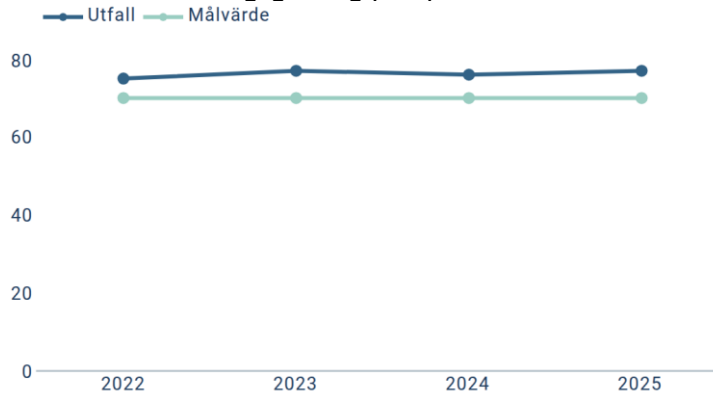
| | |
|---|--|
| <p>Om indikatorn Antal chefer som i årlig uppföljning Systematisk arbetsmiljöarbete (SAM) svarat att skydds rond (Allmän) genomförts dividerat med totalt antal svarande chefer.</p> <p>Datakälla Årlig uppföljning Systematisk arbetsmiljöarbete (SAM), uppgift kommer att kunna erhållas i SAM-modulen. Datakälla: Stratsys, SAM-modul</p> <p>Kommentar 250 chefer inom Hälso- och sjukvården har i årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) besvarat frågan om skydds rond har genomförts. Av dessa uppger 95 procent att skydds rond har genomförts eller delvis genomförts.</p> | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Andel chefer som genomfört skydds rond för underliggande chefer</p> | <p> Utfall hittills i år 70 %</p> <p>Målvärde 100 %</p> <p>Periodicitet År</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Om indikatorn Antal chefer som i årlig uppföljning Systematisk arbetsmiljöarbete (SAM) svarar att skydds rond (riktad undersökning av chefernas arbetsmiljö) genomförts av totalt antal svarande chefer.</p> <p>Datakälla Årlig uppföljning Systematisk arbetsmiljöarbete (SAM), uppgift kommer att kunna erhållas i SAM-modulen. Datakälla: Stratsys, SAM-modul</p> | |
|---|--|

| Indikator | Resultat |
|---|----------|
| Kommentar | |
| 50 chefer inom hälso- och sjukvården har i årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) besvarat frågan om skyddsronnd har genomförts för sina chefer. Av dessa uppger 70 procent att skyddsronnd har genomförts eller delvis genomförts. | |

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) totalindex



Utfall hittills i år
77 %

Målvärde
70

Periodicitet
År

Om indikatorn

HSE-enkäten innehåller elva frågor om säker vård och säkerhetstänk. Några av frågorna besvaras endast av dig som arbetar patientnära

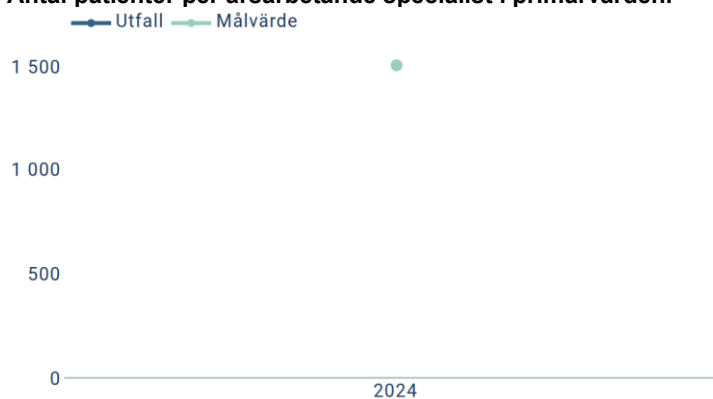
Datakälla

Inhämta resultaten från Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

Kommentar

Säkerhetskulturenkäten, Hållbart säkerhetsengagemang (HSE), innehåller ett antal frågeställningar angående patientsäkerhet som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. HSE-index uppgick till 77 i årets säkerhetskulturenkät vilket är ett något högre resultat än föregående år som var 76.

Antal patienter per årsarbetande specialist i primärvården.



Periodicitet
År

Om indikatorn

Riktvärdet för antalet invånare som en specialistläkare i primärvården kan vara fast läkarkontakt för, handlar om förutsättningar för en hållbar och hanterbar arbetssituation.

Datakälla

Flisa

Kommentar

Denna indikator har vi inte kunnat säkerställa data och har inget att rapportera.

| Indikator | Resultat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|------|------|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|---|
| <p>Utveckling sjukfrånvaro 60 dagar eller mer</p> <table border="1"> <caption>Data for Utveckling sjukfrånvaro 60 dagar eller mer</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2025</td><td>4.0</td><td>4.1</td></tr> <tr><td>Feb 2025</td><td>4.1</td><td>4.1</td></tr> <tr><td>Mar 2025</td><td>4.3</td><td>4.1</td></tr> <tr><td>Apr 2025</td><td>4.3</td><td>3.7</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>4.0</td><td>3.5</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>3.7</td><td>3.2</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>3.6</td><td>2.9</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>3.7</td><td>3.1</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>4.0</td><td>3.4</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>4.3</td><td>3.5</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>4.1</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>4.1</td><td>3.7</td></tr> </tbody> </table> | Månad | 2024 | 2025 | Jan 2025 | 4.0 | 4.1 | Feb 2025 | 4.1 | 4.1 | Mar 2025 | 4.3 | 4.1 | Apr 2025 | 4.3 | 3.7 | Maj 2025 | 4.0 | 3.5 | Jun 2025 | 3.7 | 3.2 | Jul 2025 | 3.6 | 2.9 | Aug 2025 | 3.7 | 3.1 | Sep 2025 | 4.0 | 3.4 | Okt 2025 | 4.3 | 3.5 | Nov 2025 | 4.1 | 3.8 | Dec 2025 | 4.1 | 3.7 | <p>Utfall hittills i år 3,6 %</p> <p>Kvinnor hittills i år 4 %</p> <p>Män hittills i år 1,6 %</p> <p>Periodicitet Månad</p> |
| Månad | 2024 | 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jan 2025 | 4.0 | 4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feb 2025 | 4.1 | 4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mar 2025 | 4.3 | 4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apr 2025 | 4.3 | 3.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maj 2025 | 4.0 | 3.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jun 2025 | 3.7 | 3.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jul 2025 | 3.6 | 2.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aug 2025 | 3.7 | 3.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sep 2025 | 4.0 | 3.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Okt 2025 | 4.3 | 3.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nov 2025 | 4.1 | 3.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dec 2025 | 4.1 | 3.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Om indikatorn Sjukfrånvarokvoten beräknas genom att dividera sjukfrånvarotimmar med ordinarie arbetstid i timmar. Med sjukfrånvaro avses tid under vilken den anställde har sjuklön, sjukpenning eller annan ersättning från Försäkringskassan. Även karensdagen räknas som sjukfrånvaro. Ordinarie arbetstid utgörs av aktuellt schema samt flertalet frånvaroorsaker med lön. I ordinarie arbetstid räknas till exempel inte övertid eller mertid. Uppgift om sjukfrånvaro uppdateras med en månads fördröjning.</p> <p>Datakälla Heroma</p> <p>Kommentar OBS! Pga. införande av nytt schemasystem saknas mindre mängd data, det innebär att redovisade siffror kan komma att justeras. Tillgänglig data finns till och med december för denna indikator. Den längre sjukfrånvaron är lägre 2025 jämfört 2024.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |




5.4.4 Resultatmål: Vi bidrar till hälsosamma miljöer

Beskrivning

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

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

Bidrar till de globala målen i Agenda 2030

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

Bedömning av måluppfyllnad

 Uppnås

Kommentar

Resultatmålet *Vi bidrar till hälsosamma miljöer* har uppnåtts 2025

Regionens hälso- och sjukvård har under 2025 tagit tydliga steg för att stärka det långsiktiga hållbarhetsarbetet och bidra till en mer hälsosam och resilient region. Arbetet har bedrivits i nära samverkan mellan verksamheter, politisk ledning och regionala utvecklingsmål, och utgår från Agenda 2030 samt regionens miljö- och klimatplan. Genom strategiska prioriteringar och ett systematiskt förbättringsarbete har vården minskat sitt klimatavtryck samtidigt som kvalitet och arbetsmiljö stärkts.

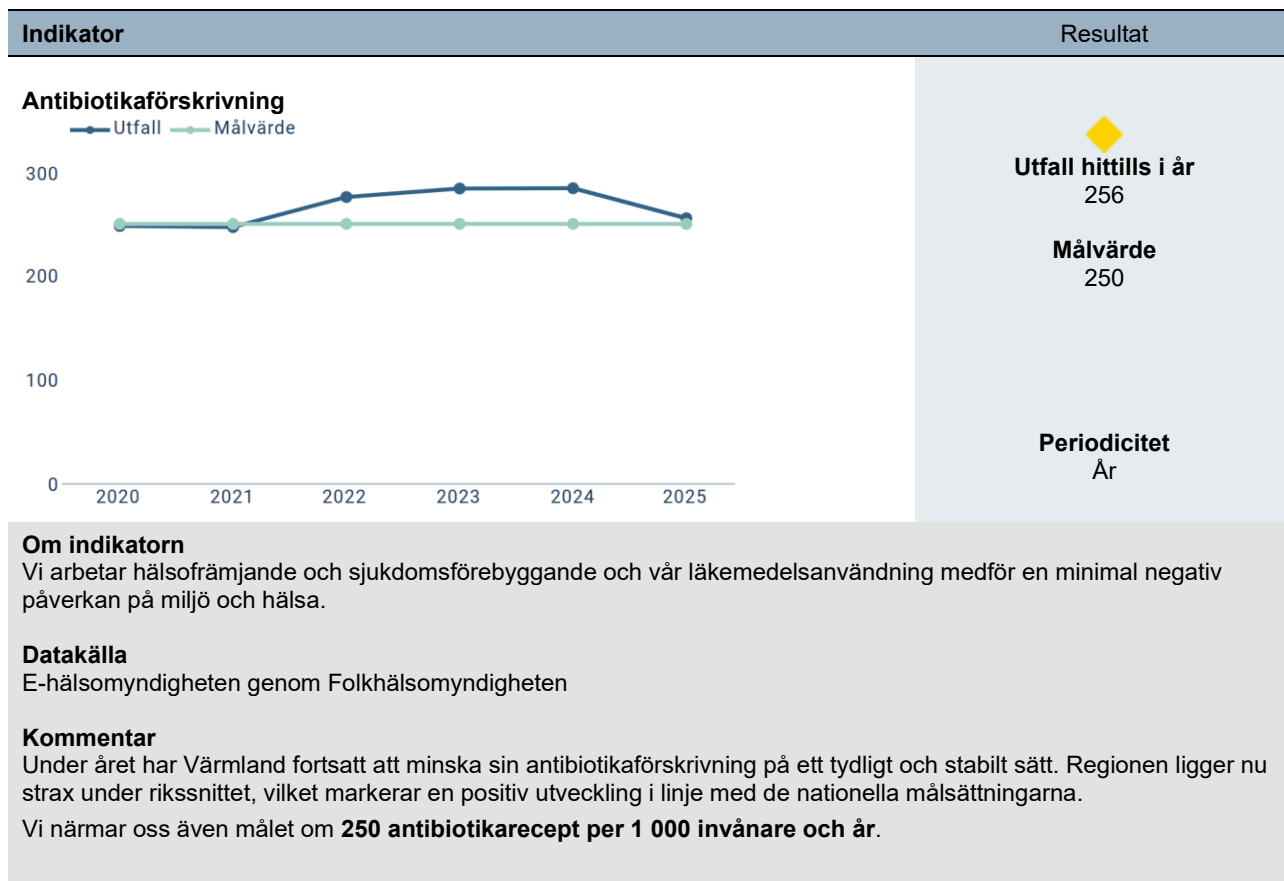
Ett viktigt framsteg är implementeringen av ett nytt bilbokningssystem som en del av övergången till egen regi för tjänsteresor. Denna förändring är ett led i regionens ambition att ta ett större ansvar för resursanvändning, kostnadskontroll och miljöpåverkan. Upphandlingsarbetet för att säkerställa materialförsörjning och fordonsimplementering pågår, och de ekonomiska effekterna är redan positiva. Genom att samla styrningen internt skapas bättre förutsättningar för effektivitet, flexibilitet och långsiktig hållbarhet.

Regionen har även fortsatt att prioritera arbetet med att minska antibiotikaförskrivningen. Detta är en central del av regionens folkhälsopolitiska ansvar och en förutsättning för att motverka antibiotikaresistens. Under året har resultaten förbättrats genom ett målmedvetet och kunskapsbaserat arbete i verksamheterna.

Flera områden har genomfört konkreta insatser som stärker både miljö och arbetsmiljö:

- **Allmänmedicin och rehabilitering** har utvecklat digitala arbetssätt och distanslösningar som minskar behovet av resor och därmed klimatpåverkan.
- **Ambulanssjukvården** lyfter behovet av moderna lokaler och fordon för att säkerställa en trygg och hållbar arbetsmiljö.
- **Barn- och kvinnosjukvården** har gått före i arbetet med hållbara upphandlingar, minskad användning av engångsprodukter och förbättrad källsortering.
- **Kirurgiska specialiteter** har stärkt kemikaliehanteringen och gjort medvetna materialval med fokus på ergonomi och miljö.
- **Medicinsk diagnostik och service** har tagit fram riktlinjer för läkemedelshantering med tydligt miljöfokus.
- Inom **medicinska specialiteter** varierar omfattningen av lokalt miljöarbete, men goda exempel finns bland annat inom njurmedicin och onkologi.

Sammantaget visar årets resultat att regionens hälso- och sjukvård tar ett tydligt ansvar för att integrera hållbarhet i styrning, verksamhetsutveckling och dagliga arbetssätt. Genom att kombinera miljömässiga, ekonomiska och sociala perspektiv bidrar regionen till en mer hållbar framtid för invånare, patienter och medarbetare.



6 Uppföljning av politiska beslut och uppdrag

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

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

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

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

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

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

- RS/250505 - Motion från Fredrik Larsson (M) med flera om Köp vård i Norge: Snabbare vård för flera patienter
- RS/250504 - Motion från Fredrik Larson (M) med flera om Slopa patientavgiften för gynekologbesök bland könsstympade kvinnor
- RS/250750 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Införande av äldrevårdsenhet i Värmland
- RS/250785 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Införande av SMS-livräddare

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

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

- HSN/246373 - Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Erbjud och ge enklare egenvård i Region Värmland
- HSN/249878 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Patienthotellens restaurang Guldkornet
- HSN/249877 - Motion från Anders Skogberg (SD) om Utredning av tandvårdens behov i Karlstad
- HSN/249879 - Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Samordna högkostnadsskydd
- HSN/2410892 - Motion från Marianne Utterdahl (SiV) med flera om Att utveckla system för att säkerställa att alla avvikelserapporter hanteras och åtgärdas i tid
- HSN/2410886 - Motion från Henrik Samuelsson (M) om Följsamhet till regelverket för vårdval vårdcentral
- HSN/2412005 - Motion från Stina Höök (M) med flera om Stärk kvinnosjukvården!
- HSN/249880 - Medborgarförslag om Ett litet Friskhus i Molkom som pilotprojekt för Framtidens Vård på Landsbygden
- HSN/2412120 - Medborgarförslag om att ta fram en handlingsplan för att säkerställa fast läkarkontakt

Under perioden har nämnden även fattat beslut i följande ärenden:

- HSN/240026 – Månadsuppföljning 2024 – november
- HSN/2410417 – Remiss Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård
- HSN/2411549 - Remiss - Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel
- HSN/2410904 - Internkontrollplan 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- HSN/2411340 - Epidemi- och pandemiplan för Region Värmland
- HSN/2411418 - Uppföljningsplan för verksamhet som utförs av privata utförare 2025
- HSN/239596 - Riktlinje för klinikfonder/forskningsfonder
- HSN/250077 - Uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören – Vårdcentral Värmland 2.0
- HSN/2412158 - Översyn av Vårdval vårdcentral
- HSN/249351 - Remiss av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (januari)
- HSN/2411962 - Årsredovisning 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- HSN/2410953 - Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård - DL 12 mars 2025 (SOU 2024:72)
- HSN/2411264 - Remiss Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi
- HSN/239775 - Uppföljningsplan för verksamhet som utförs av privata utförare 2024
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (februari)
- HSN/241136 - Revidering utvecklingsplan Hälso- och sjukvården i Värmland
- HSN/251150 - En extra satsning på tillgänglighet i sjukvården 2025
- HSN/250099 - Månadsuppföljning 2025 – februari
- HSN/250912 - Patientsäkerhetsberättelse 2024
- HSN/250140 - Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på planeringsdirektiv 2026
- HSN/2412090 - Nära vård i västra Värmland - utvärdering av Team Utsocknes och uppsägning av

hyresavtal

- HSN/250099 - Månadsuppföljning 2025 – mars
- HSN/251165 - Implementering av Folkhälsomyndighetens rekommendation avseende HPV-vaccination
- HSN/251370 - Kallelse till ordinarie bolagsstämma i LÖF 2025-05-14
- HSN/250883 - Avtal mellan Region Värmland och Västra Götalandsregionen om vård i Region Värmland
- HSN/251296 - Avtal mellan Region Värmland och Västra Götalandsregionen om ambulanshelikopter verksamhet
- HSN/249685 - Inriktningsbeslut upphandlingsunderlag för vårdval 2026
- HSN/251201 - Sammanträdesdagar 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (mars-april)
- HSN/251530 - Tertialrapport hälso- och sjukvård (januari-april)
- HSN/251439 - Riksavtalet för utomlänsvård
- HSN/2410291 - Flytt av CPUA-ansvar för Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)
- HSN/250078 - Redovisning av delegeringsbeslut 2025 (maj)
- HSN/252208 - Budget 2026 gemensamt finansierade verksamheter
- HSN/251917 - Reviderad delegeringsförteckning för hälso- och sjukvårdsnämnden angående utseende av DAL och DAS
- HSN/252682 - Svensk Luftambulans ägarbidrag 2026
- HSN/250099 - Månadsuppföljning 2025 - September
- HSN/250099 - Månadsuppföljning 2025 - Oktober
- HSN/250414 - Hälso- och sjukvårdsnämndens årsplan och budget 2026

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

- HSN/250598 - Omfördelning av medel mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande flytt av tjänst
- HSN/250597 - Omfördelning av medel mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande HR
- HSN/250599 - Omfördelning av medel mellan/inom hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen gällande övergång till egen regi för vårdcentralerna Svea och Vätern
- HSN/251232 - Ansvarsfrihet för Västra Värmlands & Norra Dalslands samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251368 - Ansvarsfrihet för Östra Värmlands samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251377 - Ansvarsfrihet för Klarälvdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251359 - Ansvarsfrihet för Fryksdalens samordningsförbund för verksamhetsåret 2024
- HSN/251360 - Ansvarsfrihet för Samordningsförbundet Samspelet för verksamhetsåret 2024
- HSN/251161 - Ansvarsfrihet för Svensk Luftambulans för verksamhetsåret 2024
- HSN/250651 - Ägaröverlåtelse av helikopter till kommunalförbundet Svensk luftambulans samt borgensåtagande för finansiering av helikoptrar genom upplåning från Kommuninvest
- HSN/252341 - Borgensåtagande för Svensk Luftambulans

Under perioden har nämnden besvarat följande revisionsrapporter:

- HSN/2410883 - Medicintekniska produkter – uppföljning
- HSN/2411765 - Granskning av styrning och kontroll av partneringsprojektet vid byggnationen av nya Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) Rev/24012
- HSN/2411764 - Granskning av omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention, inklusive uppföljning av tidigare granskning
- HSN/250773 - Granskning av palliativ vård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna Rev/24010
- HSN/250765 - Granskning av Folkvandvården inkl. uppföljning Rev/24018
- Granskning av regionens styrning, uppföljning och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare inkl. uppföljning Rev/24036 (HSN/251100)

Under perioden har följande revisionsrapporter inkommit:

- HSN/250765 - Granskning av Folkvandvården inkl. uppföljning Rev/24018
- HSN/250773 - Granskning av palliativ vård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna Rev/24010
- HSN/251100 - Granskning av regionens styrning, uppföljning och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare inkl. uppföljning

- HSN/251103 - Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024
- HSN/252029 - Granskning av regionens målstyrning, inkl. uppföljning Rev/25006
- HSN/252031 - Granskning av regionens arbete med digitalisering, inkl. uppföljning
- Granskning av regionens styrning, uppföljning och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare inkl. uppföljning Rev/24036 (HSN/251100)

7 Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning

Region Värmlands verksamhet ska bedrivas med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet. Regionfullmäktige fastställer inför varje nytt kalenderår årets resultatbudget och nämndernas nettokostnadsramar. Nämndens nettokostnadsram är uppbyggd av verksamhetens direkta intäkter minus direkta kostnader och avskrivningar, och anger nämndens utrymme att bedriva verksamhet. Varje nämnd beslutar om sin interna ramfördelning av den av regionfullmäktige tilldelade nettokostnadsramen.

7.1 Genomgång av resultat

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett resultat på 8 899 miljoner kronor per december, vilket är 230 miljoner kronor lägre än föregående år och 188 miljoner kronor bättre än budget.

7.2 Verksamhetens nettokostnader

I verksamhetens nettokostnader ingår verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar.

7.3 Verksamhetens intäkter

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

Intäkterna uppgick till 1 572 miljoner kronor, vilket var 105 miljoner kronor (7,1 %) högre än motsvarande period föregående år och 157 miljoner kronor högre än budgeterat. Regeringen har under året ökat antalet riktade statsbidrag vilket gett en högre intäkt än budget om hela 133 miljoner kr (37% högre) och förklarar till 71% årets totala överskott.

7.4 Verksamhetens kostnader

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

7.4.1 Personalkostnader

Personalkostnaderna uppgick till 5 759 miljoner kronor, vilket var 212 miljoner kronor (3,6 %) lägre än motsvarande period föregående år och 75 miljoner kr lägre än budgeterade kostnader. Den minskade kostnaden beror främst på att påslaget för sociala avgifter är betydligt lägre 2025 än 2024. Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) ökar med 4,6 % jämfört med motsvarande period föregående år.

Hälso- och sjukvården arbetar aktivt för att hålla nere personalkostnaderna. Antalet omräknade heltider har ökat något under året som kan hänföras till de insatser som görs för att förbättra tillgängligheten, dels nya vårdplatser i slutenvård, dels pågående kökorningsåtgärder i egen regi. Delar av kökorningsinsatserna finansieras av riktade statsbidrag.

7.4.2 Köp av verksamhet

Kostnaderna för köp av verksamhet uppgick till 1 468 miljoner kronor under året, vilket var 34 miljoner kronor (2,3 %) lägre än motsvarande period föregående år men på samma nivå som årets budgeterade kostnader.

7.4.3 Verksamhetsanknutna tjänster och inhyrd personal

Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster uppgick till 473 miljoner kronor, vilket var 22 miljoner (4,5 %) kronor lägre än föregående år men 40 miljoner kr högre än årets budgeterade kostnader om 433 miljoner kronor.

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

7.4.4 Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick till 1 452 miljoner kronor, vilket var 33 miljoner kronor (2,3 %) högre än föregående år men 76 miljoner kr lägre än årets budgeterade kostnader om 1 528 miljoner kronor.

Kostnaderna för läkemedel ökar då det sker en konstant utveckling inom området och allt fler sjukdomstillstånd kan behandlas med läkemedel även om kostnaderna för året hölls inom årets budget.

Vid halvårsskiftet förändrades högkostnadsskyddet för läkemedel. Effekterna av förändringen är svåra att beräkna varför prognosen snarare baseras på den tidigare modellen. Sannolikt kommer förändringen att innebära en viss kostnadssänkning för regionen under 2026.

7.4.5 Material och varor

Kostnaderna uppgick till 716 miljoner kronor, vilket var 68 miljoner kronor (10,4 %) högre än föregående år och 77 miljoner kr högre än årets budgeterade kostnader om 639 miljoner kronor.

De senaste årens höga prisökningar avspeglar sig i kostnaderna och i tillägg har en av de största leverantörerna av sjukvårdsmaterial aviserat en prisökning på drygt 20 % under året vilket belastar utfall och prognos. Kostnaden påverkas också av en viss produktionsökning, t ex ju mer som opereras desto mer material går åt, ju fler proteser behövs osv.

7.4.6 Lämnade bidrag

Kostnaderna för lämnade bidrag uppgick för 2025 till 15 miljoner kronor vilket var på samma nivå som föregående år men 2 miljoner kr lägre än budgeterat.

7.4.7 Övriga verksamhetskostnader

Kostnaderna uppgick till 433 miljoner kronor, vilket var 40 miljoner kronor (10,0 %) högre än föregående år men helt på den budgeterade nivån om 443 miljoner kronor.

Förändringen mellan åren orsakas bland annat av höjda priser för supportavtal avseende medicinteknisk utrustning.

7.5 Avskrivningar

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

Avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 131 miljoner kr vilket var 2 miljoner kr högre än föregående år (1,4%) och 4 miljoner kr (3,4%) högre än budgeterat.

7.6 Nämndanalys

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisar ett resultat på 8 899 miljoner kronor per december, vilket är 230 miljoner kronor lägre än föregående år och 188 miljoner kronor bättre än budget.

7.7 Återrapportering till nämnd på beslutad intern ramfördelning

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

Inga ramförändringar inom hälso- och sjukvårdsnämnden har skett under sep-dec 2025.

| Uppföljning av nämndens beslutade fördelning av nettokostnadsramen 2025 | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|-------------------------|---|
| Ange nämnd: | | Hälso- och Sjukvårdsnämnd | | | |
| Kolumn: B | C | D | E | F | G |
| Nettokostnadsramens fördelningsgrund | Beslutad fördelning nettokostnadsramper 2025-01-01 | Budgetväxlingar jan-aug | Fördelning nettokostnadsramper 2025-08-31 (DÅR) | Budgetväxlingar sep-dec | Fördelning nettokostnadsram, per 2025-12-31 |
| | (tusentals kronor) | (tkr) | (tkr) | (tkr) | (tkr) |
| HSN totalt | 9 045 002 | 42 000 | 9 087 002 | - | 9 087 002 |
| | | | - | | - |
| | | | - | | - |
| Summa | 9 045 002 | 42 000 | 9 087 002 | - | 9 087 002 |

7.8 Budgetväxlingar

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

Inga ramförändringar har gjorts sedan föregående rapporteringstillfälle.

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

HSN har en budget i balans.

7.10 Investeringsredovisning

Under 2025 har 2 större prioriterade investeringar genomförts. Dels ultraljud till kvinnokliniken och CBCT till ortopedmottagningen. Bägge har färdigställs under hösten 2025. Total budget för bägge investeringarna sammantaget uppgick till 4,7 mkr med ett kostnads utfall på knappt 4,0 mkr, dvs 0,7 mkr lägre än budget.

8 Internkontroll

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

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

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

Utifrån nämndens upprättade internkontrollplan har tematiska fördjupningar genomförts inom områdena tillgänglig vård på lika villkor, ekonomi i balans, arbetsmiljö och personalfrågor samt samverkan och

utveckling av vården, det vill säga de områden där nämnden bedömt att risken för bristande måluppfyllelse är störst.

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

Besvarade revisionsrapporter

- Granskning av styrning och kontroll av partneringsprojektet vid byggnationen av nya Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) Rev/24012 (HSN/2411765)
- Granskning av omhändertagande och vård vid depression och ångest samt suicidprevention, inklusive uppföljning av tidigare granskning (HSN/2411764)
- Granskning av palliativ vård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna Rev/21010 (HSN/250773)
- Granskning av Folk tandvården inkl. uppföljning Rev/24018 (HSN/250765)
- Granskning av regionens styrning, uppföljning och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare inkl. uppföljning Rev/24036 (HSN/251100)
- Granskning av regionens arbete med digitalisering, inkl. uppföljning Rev/25007 (HSN/252031)
- Granskning av regionens målstyrning, inkl. uppföljning Rev/25006 (HSN/252029)
- Granskning av tillgänglighet inom primärvården, inkl. uppföljning Rev/25010 (HSN/252849)
- Granskning av regionens styrning, uppföljning och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare inkl. uppföljning Rev/24036 (HSN/251100)