

# Svar på planeringsdirektiv 2025

## Hälsa- och sjukvårdsnämnd

HSN/240575



## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Nämndens uppdrag</b> .....	<b>3</b>
<b>3 För nämnden relevanta styrande dokument</b> .....	<b>3</b>
<b>4 Nämndens omvärldsfaktorer: möjligheter och utmaningar</b> .....	<b>4</b>
<b>5 Nämndens prioriteringar</b> .....	<b>6</b>
<b>6 Nämndens resultatmål och indikatorer</b> .....	<b>8</b>
6.1 Trygga och nöjda invånare.....	8
6.1.1 Tillgänglig vård på lika villkor .....	8
6.1.2 Hållbar beredskap .....	10
6.2 Attraktivt och hållbart Värmland .....	10
6.2.1 Samverkan och utveckling av vården .....	10
6.2.2 Klinisk forskning och utbildning.....	11
6.3 God, jämlik och jämställd hälsa.....	12
6.3.1 God, säker och nära vård .....	12
6.3.2 Hälsöfrämjande och förebyggande vård .....	13
6.4 Hållbar organisation .....	13
6.4.1 Ekonomi i balans.....	13
6.4.2 Attraktiv arbetsgivare .....	14
6.4.3 Hållbar arbetsmiljö .....	14
6.4.4 Vi bidrar till hälsosamma miljöer .....	15
<b>7 Nämndens budget och ev omprioriteringar på en övergripande nivå</b> .....	<b>15</b>
<b>8 Nämndens förslag på nyinvesteringar</b> .....	<b>16</b>
<b>9 Nämndens ev förändrade lokalbehov</b> .....	<b>16</b>

## Bilagor

*Bilaga 1: Bilaga 1 Planeringsdirektiv 2025 RS232714*

*Bilaga 2: Bilaga 2 MALL Förteckning omprioriteringar*

*Bilaga 3: Bilaga 3 MALL Fördjupning omprioriteringar*

*Bilaga 4: Bilaga 4 MALL Förslag på nyinvesteringar*

*Bilaga 5: Bilaga 6 MALL Behov av lokalförändringar*

## 1 Inledning

Regionstyrelsens Planeringsdirektiv för Regionplan och budget 2025 med flerårsplan 2026 - 2027 (RS/232714) anger vilka ekonomiska och verksamhetsmässiga planeringsförutsättningar Region Värmlands nämnder har att förhålla sig till under planeringsperioden.

Nämndernas Svar på planeringsdirektiv har två funktioner, dels som ett samlat underlag för upprättande av regionstyrelsens förslag till Regionplan och budget 2025 som beslutas av regionfullmäktige i juni, dels som respektive nämnds styrande dokument för planeringsperioden.

Regionplan och budget utgör regionfullmäktiges övergripande styrning för perioden och är ett verktyg för att styra mot Region Värmlands vision "Livskvalitet i världsklass". I regionplanen fastställs årligen regionfullmäktiges övergripande effektmål för mandatperioden, årets budgetram, fördelning av nämndernas budgetramar samt en ekonomisk flerårsplan.

I nämndens Svar på planeringsdirektiv beslutas om nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga prioriteringar inklusive nämndens resultatmål för planeringsperioden. Dokumentet utgör därmed underlag för den fortsatta planeringen inom det egna ansvarsområdet.

Efter fastställande av regionfullmäktiges effektmål i samband med beslut om Regionplan och budget i juni behöver nämnden fastställa sina resultatmål. Detta ska ske innan årsskiftet 2024/2025. Innan årsskiftet ska nämnden även informeras om förvaltningsområdets verksamhetsplan samt ta beslut om intern ramfördelning på övergripande nivå.

**Nämnden ska inkomma med beslutat Svar på planeringsdirektivet senast under april 2024.**

Nämndens Svar på planeringsdirektiv ska ha en långsiktig inriktning för hela planeringsperioden 2025 - 2027, med särskilt fokus på 2025. Planeringsdirektivet i sin helhet utgör tillsammans med tillhandahållna beräkningsunderlag, rapporteringsmallar och skrivanvisningar kompletta krav på Svar på planeringsdirektiv.

## 2 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.

## 3 För nämnden relevanta styrande dokument

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Tandvårdslagen (1985:125)
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Lagen (2008:962) om valfrihetssystem
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser
- Patientlagen (SFS 2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Lag om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:145)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS och SOSFS)
- Läkemedelsverkets författningssamling
- Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling
- Inspektionen för vård- och omsorgs författningssamling
- Dataskyddsförordningen (GDPR)
- Regelverk för medicintekniska produkter
- Medbestämmandelagen (1976:580)
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Lagen om facklig förtroendemans ställning på arbetsplatsen (1974:358)
- Diskrimineringslagen (2008:567)

- Barnkonventionen (2018:1197)
- Kommunallagen (2017:725)
- Livsmedelslag (2006:804)
- Värmlandsstrategin

## 4 Nämndens omvärldsfaktorer: möjligheter och utmaningar

### Den demografiska utvecklingen över tid

Den demografiska utvecklingen över tid innebär en omfattande utmaning. Inom de närmaste åren beräknas andelen personer över 80 år öka avsevärt mer än andelen personer i yrkesför ålder. Vi lever allt längre och mår allt bättre. Men med en åldrande befolkning och fler personer som lever länge med kroniska sjukdomar både ökar och förändras vårdbehoven. Resultatet av den förändrade befolkningssammansättningen kommer att ställa krav på hälso- och sjukvården då en ökad andel äldre leder till ett ökat behov av välfärdstjänster.

### Region Värmlands förebyggande arbete

Ohälsosamma levnadsvanor är en starkt bidragande orsak till sjukdom i Värmland. Även den som redan har en sjukdom kan göra hälsovinster genom förbättrade levnadsvanor. Forskning visar att personer med hälsosamma vanor lever i genomsnitt 14 år längre jämfört med personer som har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor. I Region Värmlands breda förebyggande erbjudande finns hälsosamtal och konditionstest, tematräffar runt ämnen som stress, klimakteriet, fysisk aktivitet och kost, men också föreläsningar, stöd för beteendeförändring i grupp, hälsocoaching men även riktade insatser efter vissa diagnoser så som hjärtinfarkt, stroke, diabetes. Utförare är BMM, BVC, Steg för hållbar hälsa samt Friskvården i Värmland som arbetar på uppdrag av Region Värmland och länets kommuner.

### Den ekonomiska utvecklingen

Förutsättningarna för regionens och hälso- och sjukvårdens ekonomiska resultat har förändrats under senare tid. Orsakerna återfinns huvudsakligen inom följande tre områden; samhällsekonomi, underliggande obalanser och långsiktiga strukturella utmaningar.

**Samhällsekonomi.** Med den rådande höga inflationen ökar prisutvecklingen på allt ifrån drivmedel och energi till livsmedel och den materiel som dagligen används inom hälso- och sjukvården. Inflation och räntehöjningar påverkar köpkraften, inte minst i den skattefinansierade sektorn. Arbetsmarknadens utveckling påverkar skatteintäkterna och en lågkonjunktur innebär sannolikt en långsammare ökning än tidigare prognoser har visat. Att skatteintäkterna inte ökar i takt med att priserna ökar, resulterar i en dubbel utmaning.

**Underliggande obalanser.** I utgångsläget inför 2024 bar hälso- och sjukvårdsnämnden med sig ett underskott på 932 miljoner kronor. Därutöver minskade statsbidragen med cirka 200 miljoner kronor. Dessutom har inflationen inneburit att bland annat pensionskostnaderna/ sociala avgifterna från 2023 till 2024 ökat med 11,7 procent och en löneuppräkning uppgå tillsammans till cirka 463 miljoner kronor där utöver indexkostnadsökningar på cirka 55 miljoner kronor. Minskad helårseffekt på tillgänglighetssatsning på cirka 130 miljoner kronor. I den övergripande ramtilldelningen har hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelats 408 miljoner kronor för täckning av de ökade pensionskostnaderna, i vilket balanserat resultatförsämringen till närmare 1 070 miljoner kronor.

Generella kostnadsökningar som är högre än intäkterna och att den medicinska utvecklingen inom hälso- och sjukvården med nya läkemedel och behandlingsmetoder, innebär att en mer avancerad vård kan erbjudas patienterna. Dock ökar kostnaderna samtidigt som de riktade statsbidragen minskade både under 2023 och ytterligare under 2024.

**Långsiktiga strukturella utmaningar.** Den demografiska utvecklingen som för regionen innebär att färre är i arbetsför ålder samtidigt som de äldre blir fler skapar utmaningar. Fler äldre innebär att behovet av hälso- och sjukvård ökar och färre i arbetsför ålder innebär minskade skatteintäkter. Dessutom påverkas den långsiktiga kompetensförsörjningen negativt.

Med dessa faktorer som bakgrund till hälso- och sjukvårdens underskott kan två exempel anges. Att inflationen har inneburit ökade pensionskostnader från 2023 till 2024 samtidigt som de riktade statsbidragen minskat ger tillsammans en resultatförsämring. Detta behöver hanteras genom att säkerställa och hushålla med resurserna utifrån generationsprincipen, alltså att varje generation måste finansiera sin välfärd och inte överföra problemet till nästa generation.

### **Kompetensförsörjning**

Region Värmland befinner sig i en pågående generationsväxling med en förändrad åldersstruktur, vilket innefattar medarbetare i hälso- och sjukvården. Med anledning av detta är det därför angeläget att inte bara attrahera nya medarbetare utan även att få befintliga medarbetare att stanna kvar, och att säkerställa kompetensöverföring i samband med att erfarna medarbetare går i pension.

Kompetensbehovet är stort inom alla sektorer och det är svårt att hitta rätt kompetens. Inom hälso- och sjukvården är detta särskilt viktigt eftersom kompensatoriska lösningar såsom hyrberoende och övertidsarbete måste undvikas. Behovet av att snabbt hitta men också kunna ställa om till nya kompetenser ökar. Flera delar ingår i arbetet att möta utmaningarna inom kompetensförsörjning, både på kort och längre sikt. Här handlar det framför allt om att få befintlig personal att stanna kvar, men även åtgärder såsom arbetsväxling, utbildningssatsningar och att möjliggöra verksamhetsförslag utbildning för flera olika professioner.

### **Omställningen till god och nära vård**

Slutsatserna och de lagförslag som framlagts i betänkandet God och nära vård, en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem ligger till grund för det arbete som nu sker tillsammans med länets kommuner kopplat till den gemensamma målbilden och handlingsplanen för Nära vård. Sedan 2022 finns en länsgemensam målbild för omställningen till nära vård i Värmland, som regionen och länets 16 kommuner tagit fram tillsammans. Nu finns också en färdplan som ger en bakgrund till varför vi behöver göra omställningen och som beskriver förutsättningarna i Värmland. Färdplanen pekar ut fyra gemensamma utvecklingsområden i arbetet mot målbilden: att jobba mer proaktivt och hälsofrämjande, överbrygga gränser och mellanrum, utifrån ett personcentrerat förhållningssätt med fler digitala lösningar och välfärdsteknik.

### **Samsjuklighetsreformen**

En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93), vars slutbetänkande presenterades i slutet av 2023. Utredningens slutsatser och lagförslag kommer under de kommande åren att kunna ha stor påverkan på regionens ansvar och arbete inom området skadligt bruk och beroende.

### **Stärkt motståndskraft inom hälso- och sjukvården**

I likhet med flera andra samhällsviktiga sektorer ställs höga krav på hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera olika former av kriser och samhällsstörningar. Den senaste tidens omvärldshändelser har aktualiserat behovet av att kunna hantera även antagonistiska hot. Inom detta område krävs följsamhet till den pågående nationella ambitionshöjning inom totalförsvaret som bland annat formulerats i utredningen Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6). En tydlig målbeskrivning gällande hälso- och sjukvårdens uppdrag och ansvar vid olika typer av händelser är svåra att definiera och dimensionera, vilket innebär att denna fråga potentiellt kan ha mycket stor inverkan på vårdens resurser.

### **Kunskapsstyrning**

Det nationella systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård är ett av flera verktyg som används för att göra en bra vård ännu bättre. Enkelt uttryckt är målet med kunskapsstyrning att ge en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård utifrån bästa tillgängliga kunskap. Utöver de personcentrerade vårdförlopp för prioriterade grupper utformas nationella kunskapsstöd inom relevanta områden, med möjlighet för uppföljning i digitala vårdstöd. Vid sidan de positiva effekterna av kunskapsstyrningssystemet finns samtidigt andra perspektiv som kräver uppmärksamhet, såsom risk för överbelastade beslutsstödfunktioner och undanträngningseffekter samt behov av en fortsatt

och fördjupad diskussion, företrädesvis på nationell nivå, om hur lågvärdevård kan undvikas. Det vill säga användning av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna.

### Sjukvårdsregional samverkan

Det övergripande målet för den sjukvårdsregion som Region Värmland är en del av är att genom samverkan erbjuda invånarna en hälso- och sjukvård på lika villkor. Samarbetet sker kring verksamheter som bedöms som lämpliga att bedriva på regional nivå, med gemensam finansiering av alla eller av några av sjukvårdsregionens regioner. Genom att samarbeta används resurserna på bättre och mer effektivt sätt, vilket regleras i Avtal om sjukvårdsregional samverkan. Samverkansnämnden är det politiska samarbetsorganet som leder arbetet.

### Nya CSK

Vårdens utveckling går mot sjukhusvård i mindre omfattning, mer digitalisering, högre patientinvolvering och vård nära patienten. Förflyttningen av sjukhusvård till primärvård och nära vård, skapar förutsättningar för tätare samverkan med den kommunala vården. Centralsjukhuset är en del i Region Värmlands totala vårdutbud. Tillsammans skapar delarna en helhet där god vård ska erbjudas på alla nivåer för alla i Värmland. På framtidens Centralsjukhus kommer de allra sjukaste patienterna tas om hand. Sjukhuset ska vara lättillgängligt och logiskt för patienter och personal.

### Byte av operativ modell

Sjukvården har ärvt sina styrformer från en tid då komplexitet i stort sett saknades. Dessa gamla, industriella produktionsidéer, med fokus på organisatoriska stuprör, detaljstyrning och hög resursbeläggning, bidrar idag till samtliga fyra huvudproblem i sjukvården: långa ledtider, kvalitetsbrister, en försämrad arbetsmiljö och låg produktivitet. För att komma till rätta med problemen och framgångsrikt möta de framtida behoven, från både patienter och medarbetare, krävs ett operativt systemskifte.

## 5 Nämndens prioriteringar

Planeringsperiodens prioriterade uppdrag utgår från det rådande ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningarna. Regionens och hälso- och sjukvårdens ekonomiska resultat har under senare tid visat en negativ utveckling med det samhällsekonomiska läget, underliggande obalanser och långsiktiga strukturella utmaningar som största bakomliggande orsaker. Den rådande situationen innebär oundvikligen att kostnader behöver reduceras.

Hälso- och sjukvården i Värmland står redan sedan tidigare, tillsammans med övriga regioner inför stora utmaningar när det handlar om att möta framtidens vårdbehov. De äldre åldersgrupperna ökar, medan den arbetsföra befolkningen förväntas minska, vilket leder till ändrade vårdbehov och ökande kostnader men också till mindre skatteintäkter och ett svagare rekryteringsunderlag. Samtidigt sker en snabb utveckling exempelvis inom läkemedelsområdet, medicinsk teknik, IT- lösningar och mobil vård, vilket, tillsammans med moderna principer för hur man styr och utvecklar kärnverksamheten, ger möjligheter att möta och vårda patienter på ett nytt sätt. För att möta dessa samverkande utmaningar krävs olika typer av insatser i syfte att minska kvalitetsbristkostnader, både i närtid och i ett längre mer strategiskt perspektiv.

Hälso- och sjukvårdsnämndens prioriterade uppdrag ska ge inriktning i hur hälso- och sjukvården under planeringsperioden ska ta sig an regionens högst prioriterade mål **ekonomi i balans**.

Nedan anges viktiga åtgärder, i form av uppdrag från nämnden till förvaltningen som behöver verkställas under planeringsperioden. Det övergripande prioriterade uppdraget beskrivs under rubriken **Fokus på en robust hälso- och sjukvård**, samt de fyra delkomponenterna nedan; *Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård 2025–2040, Nivåstrukturering, Byte av operativ modell och Ekonomiuppföljning*. Flera delar knyter även an till det som beskrivs under *omvärldsfaktorer, möjligheter och utmaningar* i föregående avsnitt.

## **Fokus på en robust hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvård är en utpräglad samhällskritisk verksamhet med mycket högt allmänintresse. Att tillgodose hög kvalitet och tillgänglighet är en målsättning som alltid är högt prioriterad i Region Värmland. Samtidigt finns i hälso- och sjukvården, precis som i annan offentligt finansierad verksamhet, stora utmaningar i att upprätthålla högt ställda målsättningar när omvärldsfaktorer och finansiella förutsättningar förändras till det sämre. När vården sätts under ekonomisk press behöver prioritering och fördelning av hälso- och sjukvårdens resurser ske än mer ansvarsfullt. De mest centrala delarna av kärnverksamheten måste komma först, vilket omfattar det ansvar som åligger regionen som sjukvårdshuvudman. Här ingår bland annat den akuta vården som har direkt påverkan på liv och hälsa, men också stora delar av vårdens grundutbud och kritiska stödfunktioner.

För andra delar av vårdens utbud, vilket bland annat kan omfatta viss planerad, utvecklingsorienterad, förebyggande och icke-akut vård, kan åtgärder behöva vidtas i syfte att säkra kärnverksamhetens kvalitet och tillgänglighet samt möjliggöra reducering av dyra bemanningslösningar. Det kan exempelvis handla om att prioritera ned, pausa eller avsluta vissa utvecklingsprojekt som behöver vänta till mer gynnsamma ekonomiska tider men också, om det leder till konkreta förbättringar, hitta olika former av synergier och samlokaliseringar i det nuvarande vårdutbudet. Här kommer andra vårdformer, som mobil vård, och digitala (icke fysiska) vårdbesök utgöra allt viktigare och ofta fullgoda alternativ (se avsnittet om nära vård). Kommunikation som tydliggör för medarbetare och invånare varför förändringar måste ske bör prioriteras, parallellt med att vi behöver stärka invånarnas trygghet och förtroende för hur hälso- och sjukvården med hjälp av ny teknik, nya metoder och samverkansformer tar ansvar för medicinsk säkerhet och vårdkvalitet.

På den medicinska sidan behöver fortsatt utveckling ske, bland annat kopplat till det som kallas kloka kliniska val. Utvecklingen inom den avancerade vården öppnar ständigt nya möjligheter, samtidigt som vårdinsatser ska sättas in utifrån vilket värde det ger. Att systematisera bästa tillgängliga kunskap och behandlingsalternativ behöver alltid göras utifrån ett individuellt perspektiv. Bra vård för den enskilde patienten är inte i alla sammanhang mer vård.

Därtill behöver hälso- och sjukvårdens ledning, styrning och stödfunktioner fortsatt utvecklas och effektiviseras utifrån ställda krav på budgetföljksamhet, kostnadskontroll och uppföljning. Detta för att kunna följa upp resultat och beslutade besparingsåtgärder samt möjliggöra hantering av de avvikelser som kan uppstå, så nödvändiga prioriteringar av resurser och ekonomiska medel kan vidtas.

### **Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård 2025–2040**

Rapporten utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård togs fram av dåvarande Landstinget i Värmland 2015 med utgångspunkt i länets demografiska utveckling, sjukdomspanorama och invånarnas förväntningar på vården i ett långsiktigt perspektiv. Beslut är fattat om att utvecklingsplanen ska revideras och aktualiseras under hösten 2024 och ligga till grund för det strategiska arbetet med att på längre sikt planera för det värmländska vårdutbudet. Områden som inte belystes i den tidigare rapporten, exempelvis civilt försvar och hälso- och sjukvårdens beredskap ska nu tas med och ingå i utvecklingsplanen, vid sidan av uppdaterade inriktningar för utveckling inom områdena nära vård samt det mobila och digitala vårdutbudet.

### **Nivåstrukturering**

Begreppet nivåstrukturering beskriver möjligheten att upprätthålla hälso- och sjukvårdens uppdrag med hög kvalitet utifrån rådande tillgång till ekonomiska medel och förutsättningar att upprätthålla erforderlig kompetens. Om utvecklingsplanen sätter fokus på framtiden syftar nivåstrukturering till att möta utmaningarna på kort till medellång sikt. Som en av flera åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen är att ta fram förslag på hur ytterligare nivåstrukturering, innefattande länets tre sjukhus kan möta nuvarande och kommande utmaningar. Vilket även innebär att primärvården behöver involveras där den berörs. Att anpassa resurser och vårdutbud utifrån demografi är nödvändigt för att bibehålla kvalitet och upprätthålla patientsäkerhet för regionen i en ansträngd situation. Detta är en del i att skapa en grund för en robust hälso- och sjukvård som är hållbar över tid. Nivåstrukturella förändringar handlar därmed om att ytterligare effektivisera regionens vårdutbud med bibehållen, eller helst bättre kvalitet.

## Byte av operativ modell

Under 2024 påbörjades inom hälso- och sjukvården ett långsiktigt skifte av det operativa systemet för verksamheten. Syftet är att möjliggöra för medarbetarna att på daglig bas styra och utveckla kärnverksamheten enligt moderna principer. Dessa är:

1. Att i första hand fokusera på patientens resa och sjukvårdens övriga flöden. Målet är att erbjuda patienten rätt vård i rätt tid, dvs ökad kvalitet och kortade ledtider i hela sjukvårdssystemet. Erfarenheterna visar att förbättrade patientflöden kan spara stora mängder arbete.
2. Att låta professionerna äga, styra och utveckla den dagliga kärnverksamheten mot målen beskrivna i första principen. Erfarenheterna visar att den ökade delaktigheten dels frigör en stor utvecklingskraft, dels förbättrar arbetsmiljön och känslan av ägarskap. Cheferna får en delvis ny roll, som närvarande stöd för medarbetarnas utveckling av verksamheten.

Detta arbete är fortsatt ett av de prioriterade uppgifterna under planeringsperioden.

## Ekonomiuppföljning

Under 2024 påbörjades inom hälso- och sjukvården ett utvecklingsarbete med fokus på ekonomistyrning på helheten där ett samspel mellan verksamhetsplanering och ekonomistyrning tydliggörs. Målsättningarna är att nämnd och hälso- och sjukvårdsledningen beslut om budget sker medvetet utifrån en genomarbetad analys av förutsättningarna och att förväntade kostnadsbesparingar tar sin utgångspunkt i analysen. Det ska också tydliggöras vilka prioriteringar som ska ske på politisk nivå respektive verksamhetsnivå.

Utgångspunkten är ett enhetligt och systematiskt arbetssätt rörande avvikelshantering och åtgärdsplaner vid bristande budgetföljsamhet. Ta fram systematiskt och enhetligt arbetssätt för att göra prioriteringar i verksamheter vars produktion överstiger tillgänglig finansiering över tid. Genom analys och helhetsstyrning med att knyta ihop ekonomi, personal, kvalitet, tillgänglighet, vårdproduktion, läkemedel och forskning och utveckling och investeringar.

## 6 Nämndens resultatmål och indikatorer

Nämndens resultatmål ska styra verksamheterna mot Region Värmlands vision och bidra till måluppfyllelse för regionfullmäktiges effektmål. Effektmålets inriktning beskrivs i planeringsdirektivet.

Under effektmålet Hållbar organisation ska alla nämnder ha med ett antal regiongemensamma resultatmål, till exempel mål om en ekonomi i balans. Det är av största vikt att under planeringsperioden 2025–2027 komma tillbaka till en ekonomi i balans, som därför är det högst prioriterade målet även under 2025.

Resultatmålen kan vara ett- eller fleråriga och nämnden ska enligt regionens styrmodell ha 1–3 resultatmål per effektmål, där ett resultatmål endast kan vara kopplat till ett effektmål.

Indikatorer ska beakta deklARATIONEN om jämställdhet, CEMR, och jämställdhetsintegreringen samt andra rättighetsperspektiv utifrån Agenda 2030.

Resultatmål och indikatorer hämtas företrädesvis ur redan beslutade styrande dokument.

### 6.1 Trygga och nöjda invånare

#### 6.1.1 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Besvarade telefonsamtal inom femton minuter 1177	60%	Månad	Inera
Kontakt med primärvården samma dag	90%	Månad	Resultat av datainsamling via telefonisystem VCC Callback kombinerat med manuell inrapportering levereras vid två årliga mättilfällen till databasen SiGN-e, Väntetider i vården.  Om möjligt, uppföljning av 1177 direkt som kontaktväg till primärvården samma dag
Medicinsk bedömning som genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar (primärvårdsnivå)	80%	Månad	Cosmic via Regionens datalager.
Förstabetesök i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande	80%	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Första besök i den specialiserade psykiatriska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande	80%	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Operation/behandling inom 90 dagar i den specialiserade hälso- och sjukvården - avser väntande	70%	Månad	Provisio och Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Förstabesök inom 3 dagar till Första linjen, Barn och unga	90%	Månad	Cosmic via Regionens datalager.
Första bedömning till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	80%	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Påbörjad utredning i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	75%	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Påbörjad behandling i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	75%	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.

### 6.1.2 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Indikatorer för uppföljning av måluppfyllelse under 2025 är under framtagande.			

## 6.2 Attraktivt och hållbart Värmland

### 6.2.1 Samverkan och utveckling av vården

#### Beskrivning

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

Detta sker bland annat genom en samordnad uppföljning och återkoppling från och till

samverkanspartners och hälso- och sjukvårdsnämnden. Regeringen har slutit överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner om utveckling av god och nära vård. Regionen arbetar aktivt mot nära vård genom att säkerställa samverkans- och samordningsstrukturer med länets kommuner.

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

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

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser	<20 %	Månad	Cosmic via regionens datalager
Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård i urval av diagnoser - 65 år och äldre	5 000	År	Vårdtillfällesdatabasen, Sveriges kommuner och Regioner.  Data hämtas från Cosmic och skickas automatiskt från Regionens datalager till Vårdtillfallsdatabasen varje månad, där indikatorn sammanställs och publiceras i Vården i siffror.
Upplevd delaktighet och involvering under utredning enligt standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården	85 %	År	PREM, Nationell Patientenkät (NPE)  PREM står för Patient Reported Experience Measures, som på svenska kallas patientrapporterade erfarenhetsmått.

### 6.2.2 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Genomgången forskarutbildning (licentiat- eller doktorexamen)		År	
Pågående forskning eller deltagande i klinisk studie/prövning		År	

### 6.3 God, jämlik och jämställd hälsa

#### 6.3.1 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. Vår patient 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Patienter i somatisk slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår	<7 %	Tertial	Resultat från punktprevalensmätningar som matas in SKRs databas. Endast regiongemensamma mätningar redovisas. Nationella resultat hämtas från Vården i siffror.
Patienter med vårdskada per sjukhus	<10 %	Tertial	Markörbaserad journalgranskning som rapporteras in i Signedatabasen SKR och redovisas per rullande 12-månadersperiod från och med senaste granskade vårdtillfälle. Metoden medför en fördröjning av resultaten.
Överbeläggningar i somatisk slutenvård	2,5	Månad	Cosmic via regionens datalager
Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård	1	Månad	Cosmic via regionens datalager

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Andel patienter i primärvården som har varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression	60 %	Tertial	Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod, det vill säga det värde som redovisas är det totala värdet för de senaste 18 månaderna.
Blodsocker (HbA1c 48 mmol/mol eller lägre) vid diabetes typ 2 – primärvård	65 %	Tertial	Nationella diabetesregistret (NDR).
Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare	35 %	Tertial	Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod, det vill säga det värde som redovisas är det totala värdet för de senaste 18 månaderna.

### 6.3.2 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Patienter 65 år och äldre som riskbedöms för fallrisk, trycksår och nutrition vid somatiskt slutenvårdstillfälle.	>50 %	Tertial	Cosmic, via regionens datalager
6-åringars tandhälsa, andel med karies, fyllning	<0,8	År	Egen uppföljning

### 6.4 Hållbar organisation

#### 6.4.1 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Nettokostnad mot budget		Månad	Raindance
Bemanningskostnad			
Nyttjandegrad i e-handelssystemet			

#### 6.4.2 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Hållbart medarbetarengagemang – (HME) totalindex		År	Inhämtat resultat från Hållbart medarbetarengagemang (HME)
Hyrpersonal, andel av total personalkostnad inom hälso- och sjukvård	2 %	Delår	
Omräknade heltider			

#### 6.4.3 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.

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Sjukfrånvarokvot		Månad	Heroma - Rapportportalen

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Andel chefer som genomfört skydds rond medarbetare	100 %	År	Årlig uppföljning SAM
Andel chefer som genomfört skydds rond för underliggande chefer	100 %	År	Årlig uppföljning SAM
Antal patienter per årsarbetande specialist i primärvården.	1 500	År	
Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) totalindex	70	År	Inhämta resultaten från Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

#### 6.4.4 Vi bidrar till hälsosamma miljöer

##### Beskrivning

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

Indikatorer	Mål	Periodicitet	Källa
Antibiotikaföreskrivning per 1 000 invånare	250	År	E-hälsomyndigheten genom Folkhälsomyndigheten

## 7 Nämndens budget och ev omprioriteringar på en övergripande nivå

Nämndens planering för 2025 ska rymmas inom nämndens nettokostnadsram för 2024. Det kan inte förväntas ramtillskott för kostnadsökningar eller ändrad verksamhet. Nämnden ska därför utgå från att nämndens aktiviteter, utvecklingsarbete, satsningar och investeringar ska finansieras inom nämndens nettokostnadsram. Det är av största vikt att nämnden vidtar nödvändiga åtgärder för att nämndens verksamhet ska kunna utföras inom den tilldelade nettokostnadsramen.

Nämnden ska i dialog med verksamheten aktivt jobba med att ta fram möjligheter att frigöra medel genom omprioriteringar i verksamheten. Eventuella omprioriteringar, effektiviseringar eller besparingar får inte utformas så att de belastar någon annan del av organisationen utan gemensam överenskommelse om detta.

För arbetet med förbättrad tillgänglighet behöver hälso- och sjukvården kraftsamla resurser i de delar av kärnverksamheten som bidrar mest till tillgänglighet och kvalitet.

Andra delar som bidrar genom att stödja förutsättningarna för måluppfyllelse inom nämndens ansvarsområde, är arbetet med kompetensförsörjning men också inom samverkan, verksamhetsutveckling genom digitalisering, vårdutbud och vårdnivåer, kunskapsstyrning, mobil vård samt reformarbetet inom God och nära vård

Kraven ökar på hälso- och sjukvården samtidigt som våra resurser är begränsade. Därför behöver nämnden öka kostnadskontrollen och arbeta tydligare med prioriteringar. För att nå måluppfyllelse gällande ekonomi i balans kommer möjligheten till nya initiativ som driver kostnader att vara begränsad under 2025–2027. Detta innebär att omprioriteringar och utmönstringar kommer behövas göras genom ett tydligt och systematiskt tillvägagångssätt för bedömning av kostnads- och nyttoeffekter inför beslut.

Uppdraget från regionstyrelsen gällande budgetram för 2025 är en nolluppräknning då det inte kan förväntas ramtillskott för kostnadsökningar eller ändrad verksamhet. För att nå måluppfyllelse gällande ekonomi i balans måste nödvändiga åtgärder vidtas i form av ökad kostnadskontroll och skapa prioriteringar. Aktiviteter, utvecklingsarbete, satsningar och investeringar måste finansieras inom nämndens nettokostnadsram och möjlighet till nya initiativ som driver kostnader kommer att vara begränsad under perioden 2025 – 2027.

Målet ekonomi i balans stöds genom nämndens arbete med kompetensförsörjning, samverkan och verksamhetsutveckling genom digitalisering, vårdutbud och vårdnivåer, kunskapsstyrning, mobil vård samt reformarbetet inom God och nära vård.

Trots kostnadssänkande åtgärder och prioriteringar tillsammans med förändrade arbetssätt är de ekonomiska utmaningarna omfattande.

Slutsatsen är att om nettokostnadsramen inte ökas ser inte nämnden någon möjlighet att nå ekonomi i balans under planperioden även om omfattande effektiviseringar genomförs.

## **8 Nämndens förslag på nyinvesteringar**

För att fånga framtida likviditetsbehov och framtida avskrivningskostnader måste prognoser göras baserade på nämndernas uppskattade behov. Detta gäller nyinvesteringar, det vill säga nya verksamheter samt större förändringar/utökningar av befintliga verksamheter. Även investeringar som görs för fastigheternas bevarande påverkar de framtida kostnaderna och behöver därför prognosticeras på längre sikt.

Investeringar som sänker regionens kostnader ska prioriteras före investeringar som ger ökade kostnader. Eventuella ökade kostnader för avskrivningar, räntor och drift ska finansieras av nämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bifogar i detta skede ingen detaljerad bilaga med investeringar med anledning av den pågående prioriteringsprocessen inom Hälso- och sjukvården. Bedömningen är att det framtida behovet av investeringsmedel är minst lika omfattande som tidigare, sannolikt större. Verksamheterna skjuter ett investeringsbehov framför sig samtidigt som den medicinska utvecklingen kontinuerligt möjliggör nya och förbättrade behandlingsmetoder som dock kan medföra högre kostnader.

## **9 Nämndens ev förändrade lokalbehov**

För att fånga framtida lokalkostnader måste prognoser göras baserade på verksamheternas framtida behov av lokalytor. Både utökningar och minskningar av ytor påverkar kostnaden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bifogar i detta skede ingen detaljerad bilaga med behov av lokalförändringar. Lokalförsörjningsarbetet fortgår inom hälso- och sjukvården.