

# Årsredovisning 2023

## Hälsa-och sjukvård

Hälsa- och sjukvårdsnämnd





## Innehållsförteckning

<b>1 Vision och värdegrund .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>3 Uppföljning av resultatmål .....</b>	<b>5</b>
3.1 Effektmål: God, jämlik och jämställd hälsa .....	5
3.1.1 Resultatmål: Bästa vårdkvalitet.....	5
3.1.2 Resultatmål: Tillgänglig vård.....	22
3.2 Effektmål: Hållbar organisation .....	28
3.2.1 Resultatmål: Hållbar organisation - Hållbart arbetsliv .....	28
3.2.2 Resultatmål: Hållbar organisation - Ekonomi i balans .....	32
3.2.3 Resultatmål: Hållbar organisation - Minskat miljöavtryck .....	34
<b>4 Indikatoregenskaper .....</b>	<b>36</b>
<b>5 Arbete med personal och arbetsmiljö.....</b>	<b>37</b>
<b>6 Uppföljning av politiska beslut och uppdrag .....</b>	<b>38</b>
<b>7 Nämndanalys .....</b>	<b>41</b>
<b>8 Internkontroll .....</b>	<b>41</b>
<b>9 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning.....</b>	<b>42</b>

## 1 Vision och värdegrund

Region Värmlands vision är Livskvalitet i världsklass. Med utgångspunkt från invånarnas behov medverkar Region Värmland till att främja en hållbar utveckling i hela Värmland och att göra länet ännu mer attraktivt att bo, verka i och besöka. Genom att alla medarbetare arbetar för att nå de beslutade effektmålen styr Region Värmland i rätt riktning för att nå visionen och, genom det, mot en långsiktig utveckling för värmlänningarna.

Region Värmlands värdegrund För alla i Värmland syftar till att alla i länet ska må bra och att regionen ska vara både attraktiv och konkurrenskraftig. Genom värdegrunden skapas en gemensam kultur som ska vara alla medarbetares kompass i det dagliga arbetet i en lärande process med mål och uppföljning. Värdegrunden skapar ett underlag till diskussion, dialog och engagemang.

## 2 Sammanfattning

### Resultatmål

Bedömningen är att resultatmålet **Bästa vårdkvalitet** delvis kommer att uppnås för 2023

Bedömningen är att resultatmålet **Tillgänglig vård** inte kommer att uppnås för 2023

Bedömningen är att resultatmålet **Ekonomi i balans** inte kommer att uppnås för 2023

Bedömningen är att resultatmålet **Hållbart arbetsliv** delvis kommer att uppnås för 2023

Bedömningen är att resultatmålet **Minskat miljöavtryck** delvis kommer att uppnås för 2023

### Händelser av väsentlig betydelse

Hälsa- och sjukvårdens förutsättningar att nå måluppfyllelse har under året fortlöpande påverkats negativt av ett flertal olika yttre faktorer. Den ekonomiska situationen som bland annat beror på omständigheter i omvärlden har lett till fördyringar inom flera av hälsa- och sjukvårdens områden, vilket under året har krävt en intensifierad kostnadskontroll. Kostnadsutvecklingen behöver dämpas genom prioriteringar och effektiviseringsåtgärder där strikt tillämpning av finansieringsprincipen och en löpande värdering av kostnads- och nyttoeffekter är nödvändiga verktyg för att stabilisera förutsättningarna för en fullgod resurstillgång inom hälsa- och sjukvårdens kärnverksamheter.

Det försämrade säkerhetsläget i omvärlden har inte bara påverkat de ekonomiska förutsättningarna. Som central samhällsviktig verksamhet ingår den regionala hälsa- och sjukvården i den pågående återuppbyggnaden av det civila försvaret, vilket tar avsevärda resurser i anspråk. Därtill kvarstår de stora utmaningarna kopplade till köer och uppskjuten vård, en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning, minskat beroende av hypersonal och en alltför hög sjukfrånvaro.

Sammantaget leder dessa omständigheter till negativa effekter, inte minst inom området tillgänglig vård. Flera olika insatser vidtas dock för att möta utmaningar och att inrikta arbetet med att nå måluppfyllelse inom hälsa- och sjukvårdens resultatmål.

Under tertialet har arbetet fortgått med att stärka förbättringskulturen inom hälsa- och sjukvården. Implementering av Gröna korset, vilket är en metod för att möta risker i den operativa verksamheten och genomförande av patientsäkerhetsronder är exempel på två åtgärder som syftar till att hantera identifierade risker, stödja ett tillåtande och öppet förhållningssätt till de utmaningar vården står inför och att sätta fokus på innovationer och förbättringsförslag i varje arbetsgrupp.

De stora utmaningarna och bristande måluppfyllelse till trots, finns ändå exempel under perioden där den värmländska hälsa- och sjukvården visar goda resultat. Som inom arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner där ett mycket framgångsrikt förbättringsarbete gjort att infektionsfrekvensen på ortopedkliniken gått från bland de högsta i Sverige till att nu vara bland de bästa. Även inom vaccinationsarbetet för att förebygga lidande och kostnader kopplade till vård i samband med säsongsinfluensa och Covid, har genomförts mycket framgångsrikt i regionen. Värmland var under

influenzasäsongen 2022/2023 den enda region i Sverige som nådde Världshälsoorganisationen WHO:s mål på 75 procent vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre.

Ett annat gott exempel är den redan befintliga goda samverkan med länets kommuner, som förstärkt ytterligare vilket bland annat ger bättre förutsättningar till en effektiv utskrivningsprocess för medicinskt färdigbehandlade patienter.

Stort fokus ligger på god samverkan mellan länets sjukhus, med primärvård och kommuner för att ställa om slutenvården till att möta såväl omställningen till Nära vård som för att klara våra utmaningar relaterat till kompetensbristen och de demografiska utmaningarna.

Flera förbättringsområden för att minska behovet av vårdplatser har identifierats. Som exempel kan nämnas den pågående etableringen av larm- och ledningscentral i egen regi samt arbete med utskrivningsprocessen och samverkan med länets kommuner.

Omställningen till Nära vård är en pågående förändring i hela landet för att flytta vården och omsorgen närmare invånarna och fokusera på deras behov. Det är en nödvändig anpassning till förändrad demografi och innebär utmaningar för ekonomin och kompetensförsörjningen. Målbilden för omställningen i Värmland är att uppnå god och jämlik hälsa för alla invånare genom samverkan mellan kommuner och Region Värmland.

Inom projektet Nya CSK fortgår arbetet inom berörda verksamheter för att effektivisera flöden och arbetssätt samt verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering. Inom området digitalisering kan också konstateras att regionen visar ett av de absolut högsta resultaten i landet gällande digital användning i alla åldersgrupper. Något som ger goda förutsättningar i den fortsatta utvecklingen mot ökad tillgänglighet och resurseffektivitet med stöd av digitala plattformar.

Vidare inom den fortsatta utvecklingen och omställningen mot nära vård tas nya och mer konkreta steg som innebär påtaglig patientnytta. Mobila team, exempelvis i form av närsjukvårdsteam, palliativa team, akutvårdsteam och nu senast urologteam, är konkreta exempel på arbetssätt som upplevs mycket positivt av patienterna, samtidigt som dessa genom en mer effektivt riktad resursanvändning även ger positiv effekt genom minskad undvikbar slutenvård.

## 3 Uppföljning av resultatmål

### 3.1 Effektmål: God, jämlik och jämställd hälsa

Region Värmland ska erbjuda en tillgänglig, samordnad och välfungerande hälso- och sjukvård och tandvård som utgår från patientens behov och som ges på lika villkor. Tillsammans med andra aktörer ska Region Värmland arbeta för en god och jämlik hälsa i hela länet. En god folkhälsa innebär att hälsan både är god och jämlikt fördelad mellan olika grupper i samhället.

För uppföljning av effektmålet **God, jämlik och jämställd hälsa** har hälso- och sjukvårdsnämndens de två resultatmålen **Bästa vårdkvalitet** och **Tillgänglig vård**. Indikatorer och aktiviteter inom dessa områden redovisas nedan.

#### 3.1.1 Resultatmål: Bästa vårdkvalitet



Begreppet *vårdkvalitet* kan beröra bland annat omvårdnads kvalitet, bemötande och medicinsk kvalitet. Som fokusområde under Region Värmlands effektmål *god och jämlik hälsa* avses främst den medicinska kvaliteten.

I arbetet med stärkt vårdkvalitet ingår en fortsatt implementering av det nationella systemet för kunskapsstyrning och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, vilka båda utgör grunden i att minska antalet vårdskador och dess konsekvenser.

Hälso- och sjukvården startade året med kvarvarande utmaningar inom patientsäker vård. Den ansträngda vårdplatssituationen relaterat till bemanningssvårigheter i kombination med förstärkningsläge och omprioritering av vården samt lägre tillgänglighet i primärvården har skapat utmaningar i arbetet med patientsäkerhet, tillgänglighet och arbetsmiljö.

Verksamheterna i hälso- och sjukvården har under perioden fortsatt arbetet med implementering och upprättande av rutiner och riktlinjer i enlighet med kunskapsstyrning, nationella vård- och insatsprogram samt ett pågående omställningsarbete för att gå i samklang med nära vård för att öka patientens delaktighet i sin vård.

En personcentrerad vård innebär dock att anpassning ska ske efter patientens önskemål vilket kan innebära att avsteg görs. Ibland innebär detta att utredning och behandling inte genomförs. Den vård som erbjuds ska gagna patienten.

Genom våra arbetssätt säkerställer vi att patienten får 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. Förmågan till effektiv vård, med fokus på patientnytta utvecklas genom ökad samverkan mellan de akuta vårdresurserna, primärvården, kommunerna och den specialiserade vården.

Verksamheterna strävar efter att patienten ska ha en fast vårdkontakt. Patienter med kroniska tillstånd har en patientansvarig läkare, PAL, som kontinuerligt följer upp patienterna avseende behandling och vård, vilket sker i samråd med patienten. Det är även inom de flesta mottagningsverksamheterna grundläggande att den läkare patienten träffar i första vårdkontakten också är den läkare patienten fortsatt har kontakt med, vilket bidrar till ökad trygghet och kontinuitet för patienten. Flera verksamheter har även utvecklat fast vårdkontakt i form av sjuksköterskor eller i form av teamtillhörighet.

På så sätt skapas en helhetsbild vilket optimerar patientens vård. Teamet ska också bidra till samordning av patientens övriga vårdkontakter om så önskas. För patientens del upplevs detta som trygghetsskapande och ökar i många fall förtroendet för vården. Teamet tar över som fast vårdkontakt och läkaren tar över som fast läkare under tiden patienterna är inskrivna i teamet. Patienten är alltid i centrum och vården utgår hela tiden från dennes behov och önskningar. Patienten kan också nå teamet direkt och slipper på så sätt onödiga kontaktvägar.

Genom Region Värmlands planerade etablering av en egen larm- och ledningscentral tas ytterligare steg i att samla vårdens resurser runt patienten, där både 1177 och 112-verksamheten inom gemensam organisation kan få tillgång till patienternas journal redan vid första kontakten med sjukvården.

Inom området fortsätter implementeringen av synpunkter och klagomål via webbplatsen 1177.se, där medborgare ges möjlighet att lämna synpunkter, klagomål och förbättringsförslag direkt till verksamheten.

Personer med behov av samordning av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, kan få stöd genom en samordnad individuell plan (SIP). Planen formas utifrån behov och tas fram tillsammans med den enskilde och de personer som denna önskar ska närvara. Samordnad individuell plan ska ge det samordnade stöd och den vård som den enskilde har rätt till och behöver.

Beläggningsgraden har periodvis under året varit mycket hög vilket medfört att patienter har behövt utlokaliseras till andra vårdavdelningar och sjukhus, vilket framförallt beror på tillgång till disponibla vårdplatser relaterat till bemanningssituationen. Under perioden har ett inriktat arbete genomförts i syfte att stödja utskrivningsprocessen och därmed minska användningen av slutenvårdsplatser för patienter som är medicinskt färdigbehandlade.

Gröna korset, en metod för daglig ledning och styrning samt riskanalys, har under året fortsatt att implementerats i många verksamhetsområden där verksamheterna kontinuerligt arbetar med att säkerställa att adekvata rutiner och instruktioner finns och är aktuella.

Kunskaps- och metodstöd i patientsäkerhets- och förbättringsarbete erbjuds löpande till de vårdnära verksamheterna. Lika så stöd för en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelshantering i hela vårdkedjan samt utbildning, handledning, dialoger och uppföljning inom olika kvalitets- och patientsäkerhetsområden. Kontinuerliga rapporter och analyser kring avvikelser utförs även på övergripande nivå. Därtill har patientsäkerhetsronder genomförts, en metodik som riktar fokus på

respektive verksamhets resultat, identifierade förbättringsbehov, åtgärder som vidtagits och vilka goda exempel som kan spridas vidare.

Många av de sjukdomar och hälsotillstånd som patienter inom slutenvården och öppenvård idag behandlas för kan förebyggas genom att arbeta hälsofrämjande, varför man ser detta som en viktig uppgift. Hälsofrämjande arbete, såsom exempelvis viktminskning, fysisk aktivitet och rökstopp, bedrivs framförallt hos patientkategorier med kroniska sjukdomar. Opererande verksamheter utför även hälsofrämjande insatser i kortare perspektiv inför planerad kirurgi för att eliminera riskfaktorer.

Fler av verksamheterna tillfrågar patienterna om levnadsvanor, vid exempelvis inskrivningssamtal med sjuksköterska eller genom bilaga i kallelser. Uppföljning sker vid patientbesöket, där det diskuteras och dokumenteras i journalen. Det sker också förebyggande vård i form av olika screeningprogram såsom exempelvis mammografi, bukaortascreening och diabetes.

Hälso- och sjukvården har bidragit i styrgrupp samverkan Friskvården i Värmland/Region Värmland som hanterar frågor som rör hälsofrämjande aktiviteter. Styrgruppen tar fram inriktningsbeslut till Kultur- och bildningsnämnden gällande Friskvården i Värmlands insatser.

### **Kvalitetsledningssystem**

Riktlinjen för ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården, vilket grundar sig i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), fastställdes som styrande dokument i april av hälso och sjukvårdsdirektören. Ett förslag till förvaltningsorganisation av ledningssystemet har tagits fram och beslutats och planering för verkställandet pågår. Förvaltningen utgår ifrån verksamheternas behov av stöd.

Utbildningsmaterial har utarbetats och öppna utbildningar genomförs med deltagare från olika delar av hälso- och sjukvården. Utifrån grundprincipen om processorientering har det genomförts ett antal processkartläggningar utifrån verksamheternas behov. I flera fall genomförs arbetet tillsammans med kommuner. Utifrån dessa kartläggningar identifieras en mängd förbättringsmöjligheter och kvalitetsbristkostnader synliggörs.

#### **3.1.1.1 Personcentrerad vård**

Trots det ansträngda läget har verksamheterna lagt stort fokus på personcentrerad vård, i syfte att patientens önskemål, behov, egna förmågor och resurser synliggörs samt att patientens delaktighet i vården ökar.

Verksamheterna strävar efter att patienten ska ha en fast vårdkontakt. Vidare har patienter med kroniska tillstånd en patientansvarig läkare (PAL), som kontinuerligt följer upp behandling och vård i samråd med patienten.

Det är även inom de flesta mottagningsverksamheterna grundläggande att den läkare patienten träffar i första vårdkontakten också är den läkare patienten fortsatt har kontakt med, vilket bidrar till ökad trygghet och kontinuitet för patienten. Flera verksamheter har även utvecklat fast vårdkontakt i form av sjuksköterskor eller i form av teamtillhörighet.

Utvecklingen mot nära vård är personcentrerad vård den stora mittpunkten. De mobila teamen, såsom närsjukvårdsteamet och palliativa teamet vid sjukhuset i Arvika, är exempel på detta.

På så sätt skapas en helhetsbild vilket optimerar patientens vård. Teamet verkar också samordnande i patientens övriga vårdkontakter om så önskas. För patientens del upplevs detta som trygghetsskapande och ökar i många fall förtroendet för vården. Teamet tar över som fast vårdkontakt och läkaren tar över som fast läkare under tiden patienterna är inskrivna i teamet. Patienten är alltid i centrum och vården utgår hela tiden från dennes behov och önsningar. Patienten kan också nå teamet direkt och slipper på så sätt onödiga kontaktvägar.

Genom Region Värmlands planerade etablering av en egen larm- och ledningscentral tas ytterligare steg i att samla vårdens resurser runt patienten, där både 1177 och 112-verksamheten inom gemensam organisation kan få tillgång till patienternas journal redan vid första kontakten med sjukvården.

Inom hälso- och sjukvården fortsätter implementeringen av synpunkter och klagomål via 1177, där medborgare ges möjlighet att lämna synpunkter och förbättringsförslag direkt till verksamheten. En avsevärd förbättring, då detta systemstöd tydliggör kontaktvägar, minskar manuell hantering och underlättar uppföljning.

Flera av verksamheterna inom hälso- och sjukvården har inför och under sommaren anställt vårdbiträden, omvårdnadsassistenter, sjukvårdsassistenter samt läkarassistenter. Detta med ambitionen att tillgodose grundläggande behov samt hålla patienten informerad om planerade händelser för att skapa ökad trygghet och känsla av delaktighet.

Det har resulterat i att patienternas tillsynsbehov och behovet av grundläggande omvårdnad samt medicinsk re evaluering har tillgodosetts på ett bättre sätt.

Lokalt och regionalt har arbetet med omställningen till en god och nära vård fortsatt. Samverkan med andra verksamheter och länets kommuner, uthållighet och ihärdighet kombinerat med kreativitet lovar gott för fortsatt arbete.

Genom inkluderande och pedagogiskt arbetssätt ger vi patient och närstående möjlighet att påverka sin vård och vara delaktig. Ett gott exempel är att andelen av de som vårdats inom den psykiatriska slutenvården där man genomfört SIP vid hemgång har ökat.

### SIP - samordnad individuell plan

Personer med behov av samordning av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, kan få stöd genom en samordnad individuell plan (SIP).

Planen formas utifrån behov och tas fram tillsammans med den enskilde och de personer som denna önskar ska närvara. Samordnad individuell plan ska ge det samordnade stöd och den vård som den enskilde har rätt till och behöver. En SIP ska ge:

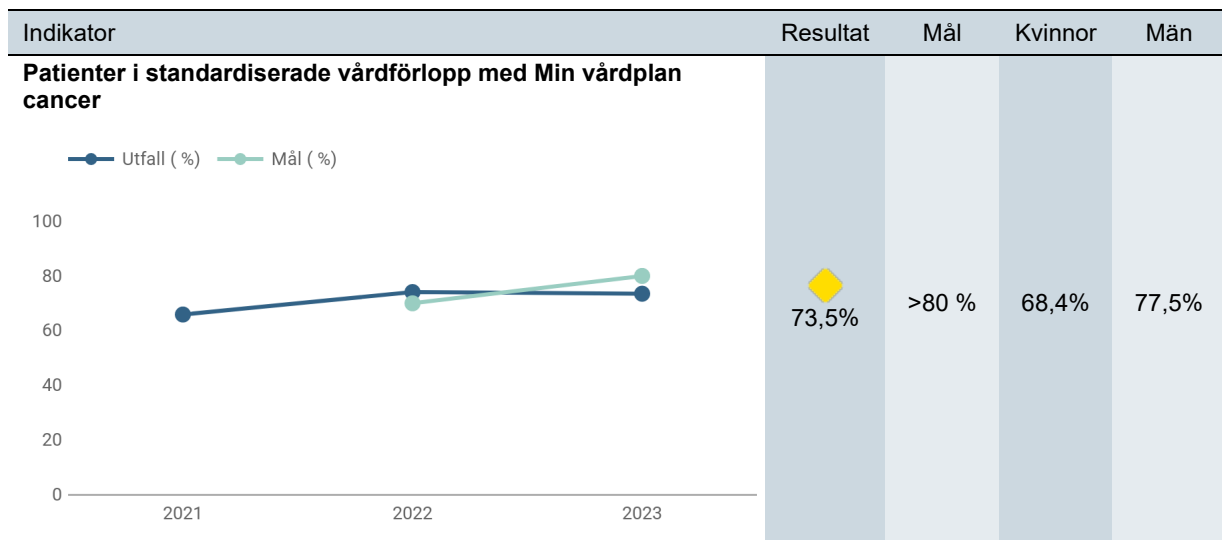
ökat inflytande och delaktighet för den enskilde,

förbättrad samordning,

en helhetsbild av den enskildes situation för både den enskilde, närstående och berörda vård- och omsorgsgivare.

Planen ska vara aktuell, följas upp kontinuerligt och handla om den enskildes behov, styrkor och önskemål, minst lika mycket som stöd och behandling.

Område samverkan har kontinuerligt erbjudit såväl grundutbildning som fördjupningsutbildning i SIP.



#### Mätmetod och datakälla

Cosmic via regionens datalager

Data läses in via export från Rapportportalen och följs upp ansvarigt verksamhetsområde för respektive SVF.



Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
<i>Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.</i>				
<p>Min vårdplan är en del av den nationella cancerstrategin och innehåller bland annat information om patientens diagnos, vilka utredningar patienten ska göra och när. I <i>Min vårdplan</i> får patienten information och stöd under sin utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning. Antalet som får <i>Min Vårdplan</i> är beroende av antalet nydiagnostiserade cancerpatienter där det förväntas att patienten ska bli erbjuden en sådan. Målet höjdes från 70 procent till 80 procent 2023.</p> <p>Under 2023 fick 931 av 1266 patienter utredda enligt standardiserat vårdförlopp som utmynnades i en cancerdiagnos <i>Min vårdplan</i>. Det ger ett värde 2023 på 73,5 procent, vilket är likvärdigt föregående års 74,1 procent. Andelen som fått <i>Min Vårdplan</i> varierar mellan könen och beror på vilken typ av cancer, flera är könsspecifika, och i vilken utsträckning man inom just den verksamheten arbetar med <i>Min Vårdplan</i> - inklusive hur man registrerar.</p>				

### 3.1.1.2 Patientsäker vård

Beläggningsgraden har periodvis under året varit mycket hög vilket medfört att patienter har utlokaliseras till andra vårdavdelningar och sjukhus än hemmahörande, vilket framförallt beror på tillgång till disponibla vårdplatser relaterat till bemanningssituationen. Under perioden har ett inriktat arbete genomförts i syfte att stödja utskrivningsprocessen och därmed minska användningen av slutenvårdsplatser för medicinskt färdigbehandlade patienter.

Gröna korset, en metod för daglig ledning och styrning samt riskanalys, har implementerats i många verksamhetsområden där verksamheterna kontinuerligt arbetar med att säkerställa att adekvata rutiner och instruktioner finns och är aktuella.

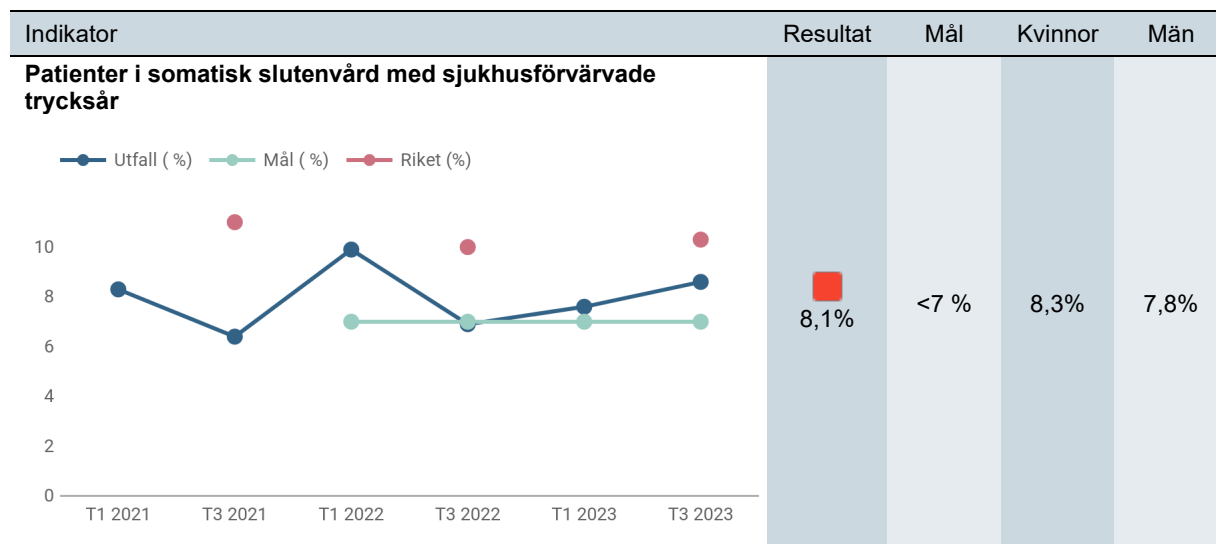
Kunskaps- och metodstöd i patientsäkerhets- och förbättringsarbete erbjuds löpande till de vårdnära verksamheterna. Lika så stöd för en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelshantering i hela vårdkedjan samt utbildning, handledning, dialoger och uppföljning inom olika kvalitets- och patientsäkerhetsområden.

Kontinuerliga rapporter och analyser kring avvikelser utförs även på övergripande nivå. Därtill har patientsäkerhetsronder genomförts, en metodik som riktar fokus på respektive verksamhets resultat, identifierade förbättringsbehov, åtgärder som vidtagits och vilka exempel som kan spridas vidare.

Tillämpningen av dagliga digitala forum har fortsatt under året, där verksamhetschefer och avdelningschefer för regionens sjukhus deltar för samverkan kring vårdplatssituationen. I forumet förs dialog om överbeläggningar och en systematisk genomgång av utlokaliserade patienter sker, vilket bedöms minska risken för vårdskador. Den dagliga vårdplatsavstämningen har lett till ett ökat samarbete och utnyttjande av vårdplatser mellan de tre sjukhusen i länet.

Under året har fortlöpande ett fokus funnits på arbetssätt som stödjer möjligheten att identifiera och förebygga patientsäkerhetsrisker och vårdskador vid behandlingar, vid vårdens övergångar och vid läkemedelsbehandling och läkemedelshantering. Genom en god samverkan mellan regionens öppenvård, slutenvård och kommunal vård kan vårdens kvalitet ökas och ge bättre förutsättningar för bibehållen eller ökad livskvalitet.

Patientsäkerhetsronder där hälso- och sjukvårdsdirektör, chefläkare och områdeschef vårdkvalitet deltar med stöd av sakkunnig inom patientsäkerhet har under blivit ett stående inslag i patientsäkerhetsarbetet.



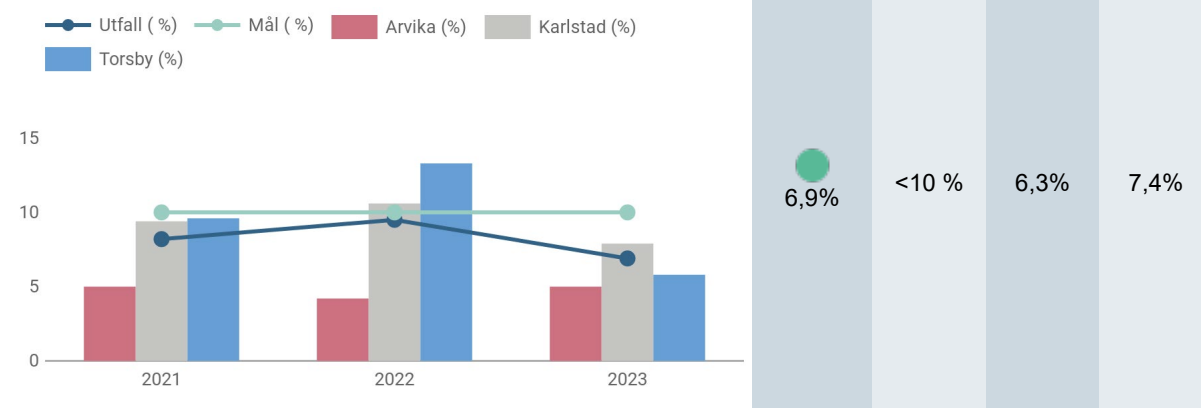
#### Mätmetod och datakälla

Punktprevalensmätning SKR. Nationella resultat hämtas från Vården i siffror

Indikatorn mäter andelen patienter i somatisk slutenvård som identifierats med sjukhusförvärvade trycksår under årets två regiongemensamma punktprevalensmätningar, varav den andra även var en nationell mätning.

Det sammanslagna resultatet för sjukhusförvärvade trycksår 2023 var 8,1 procent. Det är en minskning från föregående år (8,6 procent), men nådde trots det inte regionens mål på under 7 procent. Det är dock lägre än rikets sammanlagda resultat på 10,3 procent.

#### Patienter med värdskada per sjukhus

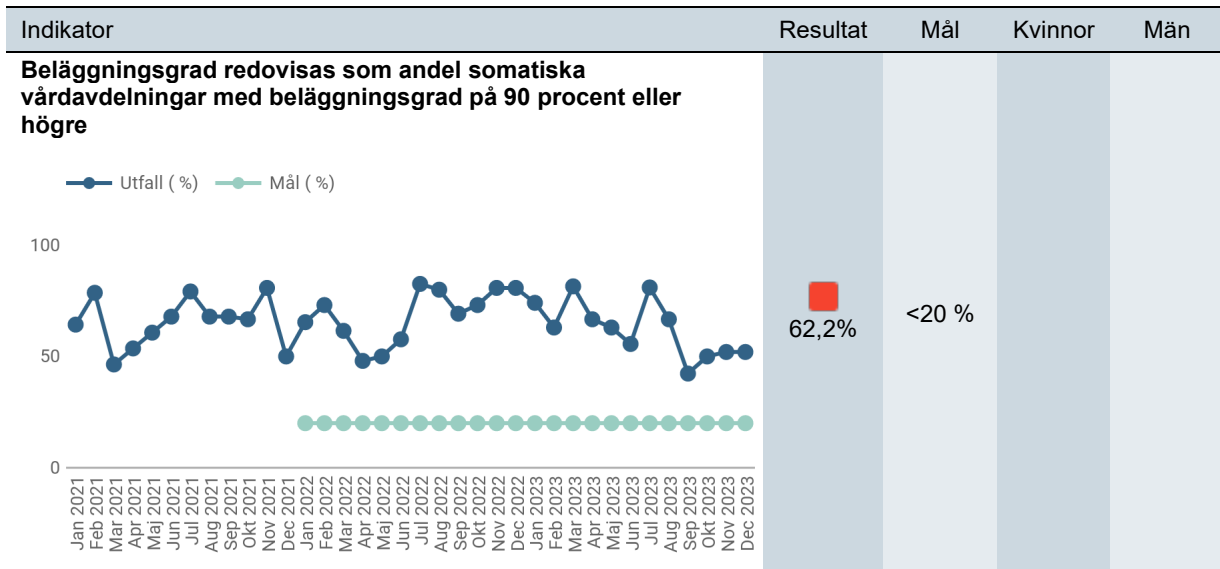


#### Mätmetod och datakälla

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. Data exporteras manuellt från Signe/SKR.

Indikatorn mäter andelen patienter med värdskada per sjukhus och totalt (utfall) inom vuxen somatisk specialiserad slutenvård. Mätningen sker genom markörbaserad journalgranskning, en metod som används för att mäta förekomsten av skador och värdsador inom svensk hälso- och sjukvård. Metoden innebär att journaler granskas enligt en struktur från ett slumpvis urval av avslutade vårdtillfällen. På grund av de låga antalen redovisas resultaten per rullande 12-månadsperioder. Metoden medför dessutom en fördröjning av resultaten och därför ingår vårdtillfällen från senaste granskade vårdtillfälle och 12 månaderna bakåt. Eftersom senaste granskade vårdtillfälle skedde i oktober 2023 redovisas perioden november till och med oktober för varje år.

Under perioden för 2023 granskades 568 vårdtillfällen, vilket är 148 fler än föregående tidsperiod. Totalt, för de tre sjukhusen gemensamt, var andelen värdsador 6,9 procent, vilket är en förbättring från tidigare tidsperioder och uppfyller målet på högst 10 procent. Det föreligger variation mellan sjukhusen, med fortsatt lägre andel värdsador i sjukhuset i Arvika jämfört med de två andra sjukhusen. Torsby har från senaste tidsperioden minskat andelen från 13,3 procent till 5,8 procent, medan Karlstad minskat från 10,6 till 7,9 procent.



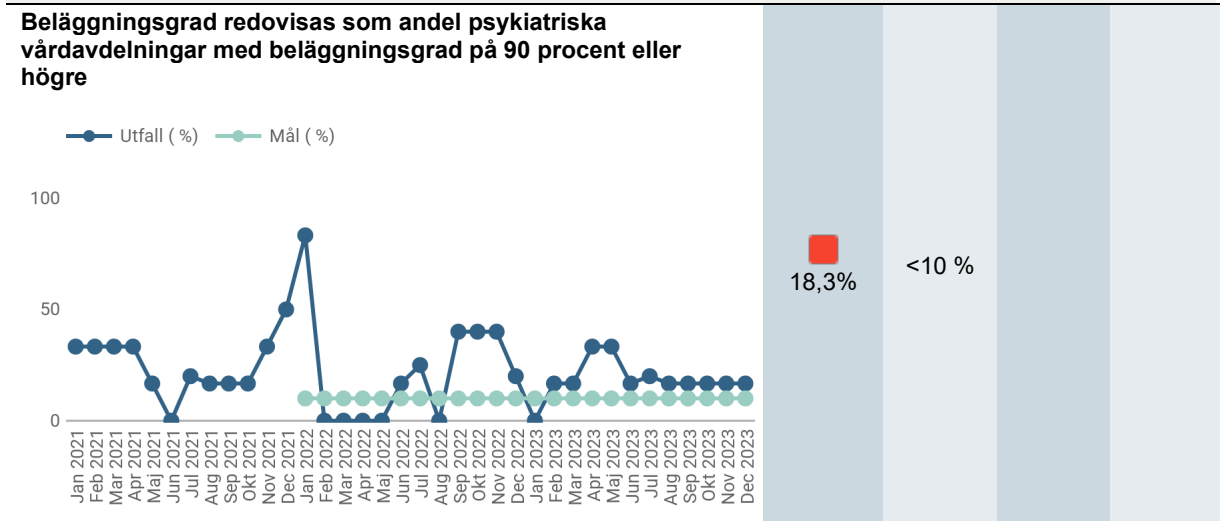
**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via regionens datalager

Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.

Indikatorn mäter andelen vårdavdelningar i slutenvård som haft en beläggingsgrad över 90 procent. Gränsen är baserad på studier som visat att en beläggning över 90 procent innebär en ökad risk för vårdskador, och målet är att färre än 20 procent av vårdavdelningarna ska ha en beläggingsgrad på 90 procent eller högre. Trots en minskning från 68,4 procent 2022 till 62,6 procent 2023 nåddes inte målet.

I genomsnitt har man inom somatisk slutenvård haft 416 disponibla vårdplatser under året, jämfört med 423 föregående år. Antalet vård dagar var totalt 139146, vilket betyder att den totala beläggingsgraden, samtliga vårdavdelningar sammanslagna, var 91,4 procent. Under 2022 var sammanlagda beläggingsgraden 93,1 procent 2022.



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via regionens datalager

Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.

Indikatorn är lika som ovan men följer psykiatrisk slutenvård (barn- och vuxen, exklusive rättspsykiatri). Målet är att färre än 10 procent av vårdavdelningarna ska uppnå en beläggingsgrad på högst 90 procent. Under 2023 hade 18,3 procent av vårdavdelningarna en beläggingsgrad på 90 procent eller mer, vilket är lägre än 21,5 procent 2022.

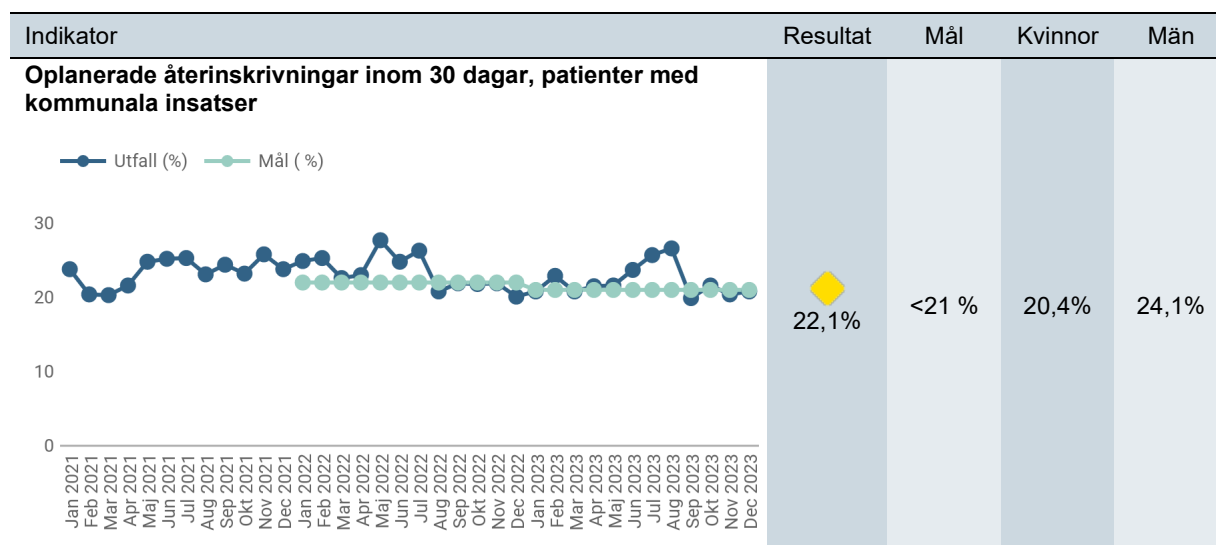
Det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser under 2023 var 50, att jämföra med 53 föregående år samma period. Antalet vård dagar patienter vårdades i psykiatrisk slutenvård 2023 var 13107. cirka 700 färre än föregående år. Det ger en sammanlagd beläggingsgrad inom psykiatrin på 72,5 procent.

### 3.1.1.3 Vård på rätt vårdnivå

En uttalad målsättning har under året funnits på att patienten ska få 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 prehospitalet och mobil vård, nationell och regional nivåstrukturering samt arbete med horisontella prioriteringar är en förutsättning för en mer jämlik vård på rätt vårdnivå oavsett bostadsort. Förmågan till effektiv vård, med fokus på patientnytta utvecklas genom ökad samverkan mellan de akuta vårdresurserna, primärvården, kommunerna och den specialiserade vården.

Verksamheterna inom områden arbetar ständigt mot nära vård där ett av målen är att patienten ska erbjudas vård på rätt vårdnivå. Förbättrat stöd till patienter med komplicerat vårdbehov förebygger undvikbar slutenvård. Under hösten kommer en utvärdering utföras för att se vilka åtgärder som varit välfungerade och som bör fortgå samt vad som behöver förändras.



#### Mätmetod och datakälla

Cosmic/Regionens datalager.

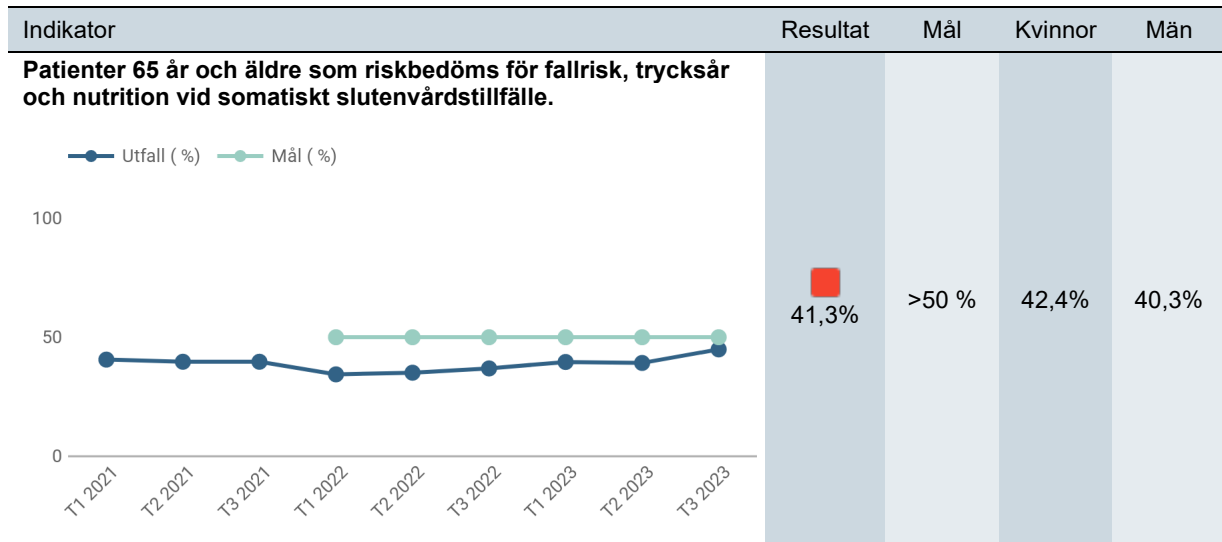
Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.

Indikatorn mäter andelen utskrivningar bland patienter med kommunala insatser i hemmet som återinskrivs oplanerat inom 30 dagar. Under 2023 inträffade 1750 tillfällen då patienter återinskrivs, vilket ger ett ackumulerat resultat på 22,1 procent. Även resultatet ligger högre än önskat värde (högst 21 procent) är det en förbättring jämfört med föregående års resultat på 23,4 procent.

### 3.1.1.4 Förebyggande och hälsofrämjande vård

Arbetet inom detta område syftar till att främja vi barns och ungas, vuxnas och de äldres fysiska och psykiska hälsa. Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt omfattar rådgivning och samtal om levnadsvanor och friskvårdsinsatser, vaccinationer, screeningprogram, tandhälsa, frågor om våld i nära relationer och frågor om psykisk hälsa.

Folkhälsomyndighetens årliga sammanställning av vaccinationstäckningen mot säsongsinfluensa visade att 76 procent av alla värmlänningar som är 65 år och äldre vaccinerade sig mot säsongsinfluensa den senaste säsongen vilket placerar Region Värmland i topp i Folkhälsomyndighetens nationella statistik. Det innebär också att Region Värmland denna säsong är den enda region i Sverige som når Världshälsoorganisationen WHO:s mål på 75 percents vaccinationstäckning.



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic/Regionens datalager.

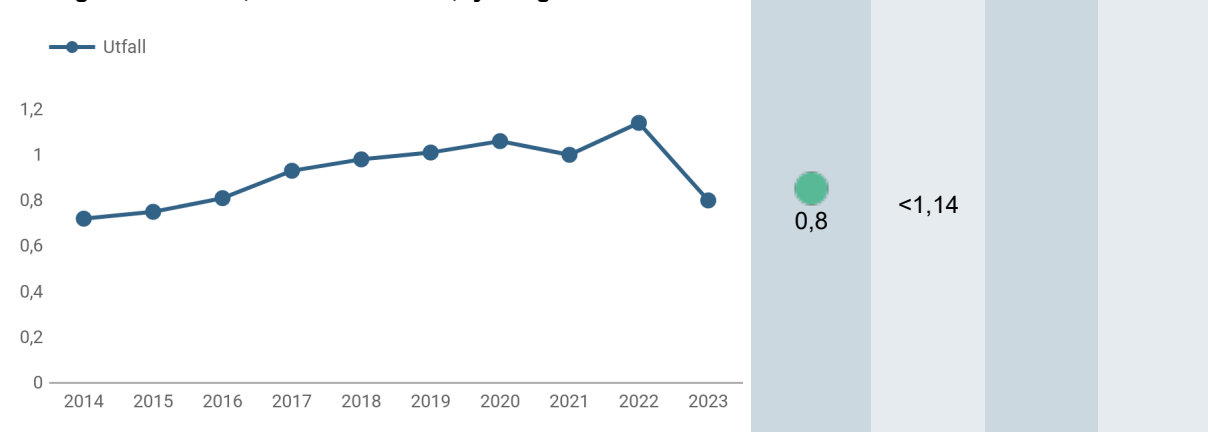
Informationen hämtas från dokumenterad riskbedömning i journaltabell i Cosmic och importerar till Stratsys via datalagret och rapportportalen till varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.

Indikatorn mäter andelen patienter 65 år och äldre som riskbedömts för fallrisk, trycksår och nutrition vid somatiskt slutenvårdstillfälle. Samtliga tre riskbedömningar ska ha dokumenterats under ett vårdtillfälle för att räknas.

Under 2023 genomfördes samtliga tre riskbedömningar 41,3 procent bland patienterna 65 år eller äldre inom somatisk slutenvård. Det är en ökning från 35,5 procent 2022, men når inte önskat värde över 50 procent.

Andelen genomförda riskbedömningar varierar mellan olika verksamhetsområden, från 7 procent till 76,7 procent. Högst andel riskbedömningar utförs på närvårdsavdelningarna. Något som påverkar resultatet är att utförda riskbedömningar inte alltid dokumenteras enligt rutin och kan därför inte fångas. I tillägg saknas det styrande dokument som beskriver att riskbedömningar ska genomföras. Det arbetas med en ny riktlinje som kommer innebära förändringar, och förhoppningsvis förenklingar, i dokumentationen.

**6-åringars tandhälsa, andel med karies, fyllning**



**Mätmetod och datakälla**

Egen uppföljning

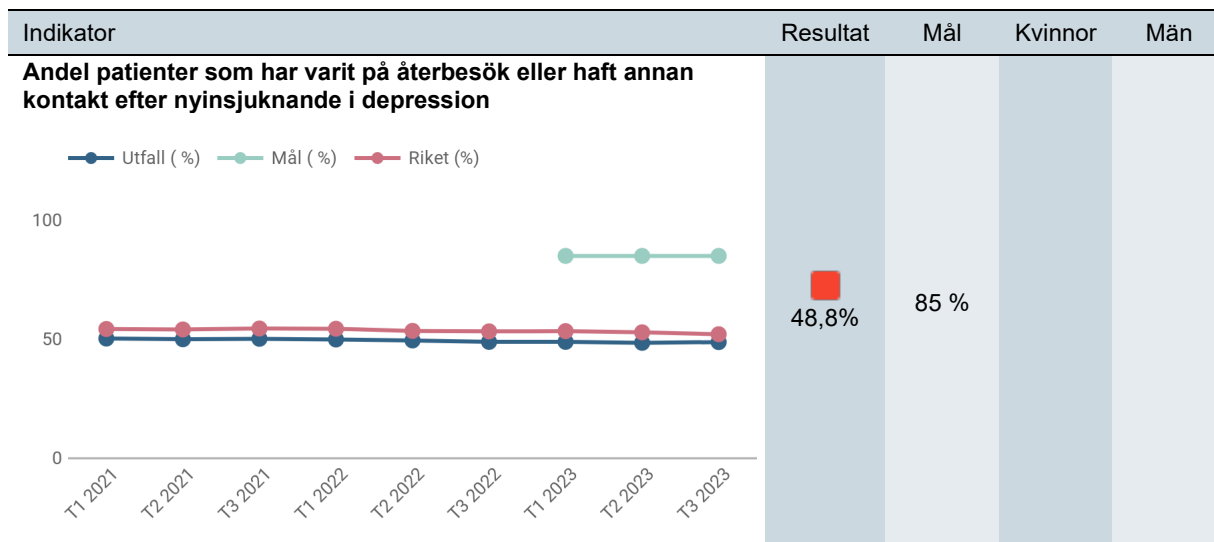
En bättring till 0,8 men vi ligger fortsatt över snittet i riket som ligger på 0,7. Under flera år har kariesutvecklingen ökat men nu hoppas vi att vi ser ett trendbrott.

Dock ses stora skillnader lokalt, och vi har en del utvecklingsområden där vi lägger på mer insatser under 2024.

### 3.1.1.5 Kunskapsbaserad vård

Ett kunskapsbaserat förhållningssätt ger stöd till att omvårdnads kvalitet och medicinsk kvalitet kan förbättras och att bästa kunskap finns tillgänglig vid varje patientmöte. Under året har arbetet fortsatt med implementering och support av regionens utbildningsplattform, det fortsatta arbetet med kvalitetsledningssystem och den pågående översynen och revideringen av hälso- och sjukvårdens övergripande styrdokument. Aktiv medverkan till utbildning och forskning är ett av hälso- och sjukvårdens grunduppdrag där strategisk kompetens- och personalförsörjning är en förutsättning.

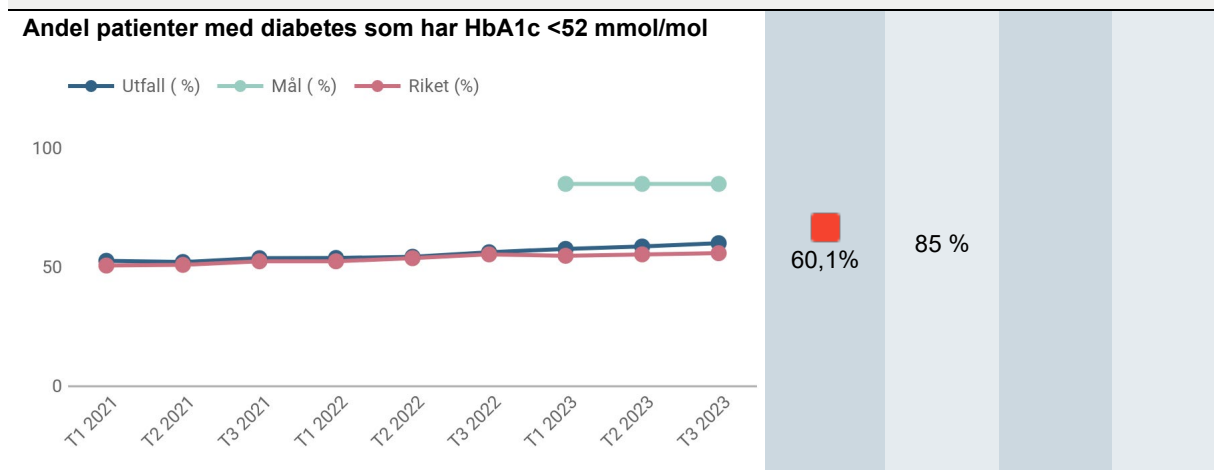
Många av verksamheterna tillhandahåller regelbundna fokusveckor, teamträningar, föreläsningar, utbildningar och färdighetsträningar för medarbetare. Samordnade team- och scenarioövningar i samverkan med kliniskt träningscentrum (KTC) är också något flera av verksamheterna utför, vilket ökar kompetensen och förmågan till samarbete.



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic, via regionens datalager och Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod, det vill säga det värde som redovisas är det totala värdet för de senaste 18 månaderna. Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning.

48,8 procent av patienterna som nyinsjuknat i depression har haft ett återbesök eller annan kontakt inom primärvården. Det är ungefär samma nivå som under tidigare år, några procentenheter under riket, och långt under målet på 85 procent. Resultatet kan delvis förklaras av inregistreringsbias och är något man kommer att arbeta med i samband med åtgärder för att förbättra resultatet.



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic, via regionens datalager och Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod, det vill säga det värde som redovisas är det totala värdet för de senaste 18 månaderna. Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning.

Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
<p>Indikatorn mäter andelen patienter inom primärvården med diabetes som har HbA1c &lt;52 mmol/mol. HbA1c återspeglar den långsiktiga glukoskontrollen och har ett starkt samband med risken att utveckla komplikationer till diabetes. 60,1 procent av patienterna, 18 år och äldre, med diabetes i primärvården hade ett HbA1c-värde under 52 mmol/mol. Det är högre än rikets 55,9 procent och även högre än 56,3 procent föregående år.</p> <p>Indikatorn kommer 2024 att anpassas till aktuella behandlingsrekommendationer och därför justeras till att följa Hba1c på 48 mmol eller lägre, samt endast inkludera diabetes typ 2 bland 18-75 åringar.</p>				

### 3.1.1.6 Hälso- och sjukvård på lika villkor

Nämnden ansvarar för att erbjuda befolkningen en god, jämlik och jämställd hälso- och sjukvård och tandvård samt att svara för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vården ska vara förebyggande, effektiv och behovsanpassad samt utföras på lika villkor för alla.

Verksamheterna inom området arbetar aktivt med att bedriva sjukvård på lika villkor med resursutnyttjande över länet, mobila team, digitala tjänster och möten.

Inom hälso- och sjukvård strävar man efter att omhänderta patienter i turordning efter medicinsk prioritet och fördela köer över de tre sjukhusen när så är möjligt.

Inom område slutenvård strävar man att omhänderta patienter i turordning efter medicinsk prioritet och fördela köer över de tre sjukhusen när så är möjligt. Ortopedkliniken har exempelvis under året arbetat fram en rutin för omhändertagande av patienter i turordning gällande operationer som utförs på länets samtliga tre sjukhus

Allas lika värde och behovsanpassad vård är viktiga aspekter för området. Verksamheterna strävar även efter att så långt det är möjligt erbjuda extern tolk till patienter med annat modersmål än svenska. Ett annat exempel är kvinnosjukvården där man nyligen förnyat HBTQ-certifieringen.

Klinisk farmaceut har under året medverkat i arbetet receptbedömningsteam på en av regionens vårdcentraler. Arbetssättet har ökat kvaliteten i läkemedelsförskrivningen, bland annat genom att indikation för läkemedelsbehandling har omprövas och följsamheten till regionens läkemedelsrekommendationer har ökat. Dessutom har detta arbetssätt visat att läkemedelskostnaderna kunnat minskas.

### 3.1.1.7 Samverkan och utveckling av vården

Nämnden ansvarar för att hälso- och sjukvård samt tandvård utvecklas i Region Värmland. 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.

Samverkan på lokal nivå sker i olika former runt om i Värmland och utformas och utvecklas utifrån olika förutsättningar och behov. Det arbetet har stärkts under året utifrån behovet att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg med minskade mellanrum.

Under 2023 har samverkan fortsatt och utvecklats på såväl strategisk som operativ nivå. De fördjupade samverkansområden som byggdes upp med anledning av pandemin har i olika former fortsatt. Exempelvis har regelbundna avstämningar mellan kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, Smittskydd Värmland och regionens vaccinationsorganisation bibehållits.

Samverkan på lokal nivå sker i olika former runt om i Värmland och utformas och utvecklas utifrån olika förutsättningar och behov. Det arbetet har stärkts under året utifrån behovet att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg med minskade mellanrum.

### **Nya perspektiv**

Nya Perspektiv är en arena för samverkan och samordning på övergripande nivå mellan länets 16 kommuner och region Värmland. Från Nya perspektiv utgår flera samverkansgrupper i länet, bland annat Beredningsgruppen där fem tjänstepersoner från kommunerna och fem från regionens hälso- och sjukvård deltar. Från beredningsgruppen utgår strategiska nätverk och arbetsgrupper, exempelvis samordningsgruppen för god och nära vård, hälsa och omsorg.

Samordningsgruppen för god och nära vård, hälsa och omsorg som består av ledande tjänstepersoner från region Värmland och länets kommuner, fick från beredningsgruppen i uppdrag att ta fram en gemensam målbild för nära vård i Värmland vilket gjordes under 2021 och 2022 och där samtliga huvudmän - Region Värmland och länets sexton kommuner - under våren 2022 ställde sig bakom målbilden och åtog sig att arbeta i enlighet med dess innehåll. Samordningsgruppen fick därefter ett uppdrag att ta fram en länsgemensam färdplan vilken blev klar i början av 2023 och som Direktörsberedningen i länet gemensamt har godkänt.

Färdplanen vägleder i hur Värmland ska utveckla strukturer för att leda, stödja och driva omställningen till en god och nära vård, hälsa och omsorg på ett dynamiskt sätt. Det är inte en detaljerad handlingsplan, alla behöver agera utifrån den kontext de befinner sig i. Olika verksamheter har kommit olika långt i omställningen och olika behov av utveckling och stöd synliggörs fortlöpande. Ett viktigt uppdrag för ledning och styrning är att stötta både den utveckling som behöver påbörjas, och de utvecklingsarbeten som redan pågår.

Arbetet med målbild och färdplan har skett i bred delaktighet, med över 3500 engagerade politiker, chefer, medarbetare och invånare som deltagit i dialoger, workshops, fokusveckor och andra aktiviteter som arrangerats under processen

### **Digitalisering - Digital bildhantering**

Digital bildhantering är ett projektarbete tillsammans med kommunerna, där Hammarö, Karlstad och Sunne initialt fungerar som piloter. Målet med projektet är att med hjälp av digital bildhantering minska patienters fysiska besök på vårdcentral, sår- och hudmottagning. Besöken ersätts av att kommunens hälso- och sjukvårdsenhet får ett uppdrag av Region Värmland att ta en bild av ett sår i stället för att patienten kallas till ett fysiskt besök till regionen för bedömning av såret.

### **Säker digital kommunikation via Cosmic Messenger**

För att underlätta kommunikation mellan kommunernas hälso- och sjukvårdspersonal samt personal på länets vårdcentraler, Palliativa team samt Närsjukvårdsteamerna västra och norra infördes under april 2021 Messenger i Cosmic. Under 2022 utökades detta till att gälla samtliga specialistmottagningar i regionen. Under 2023 har även alla kommunens rehabiliteringsenheter anslutits till att kunna kommunicera via Messenger med regionens enheter.

### **Patientkontrakt**

Område Samverkan har under tertial 1 fortsatt stödja processen med arbetet med patientkontrakt, tillsammans med referensgruppen för patientkontrakt i Värmland. Referensgruppen består av representanter från både region och kommun samt också patientrepresentanter. Under tertial 1 har referensgruppen påbörjat en revidering av handlingsplanen som beslutades 2021.

### **Samverkan och bårhusverksamhet**

Under 2021 beslutades att bårhusansvaret ska samordnas mellan regionservice och område samverkan. Ett nytt IT- stöd ska implementeras vid regionens samtliga bårhus. Beläggningssystemet ska bidra till säkrare hantering av avlidna. Systemet bidrar till spårbarhet; var och på vilket bårhus den avlidna finns, varnar när lagstadgad tid närmar sig och ska visa en överblick av beläggning för respektive bårhus. IT-stödet möjliggör således ett system för styrning, uppföljning och analys av förvaring av avlidna, något som tidigare inte varit möjligt inom regionen. IT-stödet finns redan på CSK i Karlstad. Under tertial 1 har ett arbete med att implementera IT-stödet påbörjats på Torsby sjukhus.

För att tillgodose ett samordnat, etiskt och försvarbart omhändertagande av avlidna och samtidigt ytterligare tydliggöra ansvarsfördelningen mellan länets kommuner och regionen har sedan tidigare ett nytt bårhusavtal tagits fram. Under tertial 1 skrev ytterligare en kommun på avtalet, så nu har 15 av 16 av länets kommuner tecknat avtal.



Under andra delen av 2023 har det totalt genomförts åtta utbildningstillfällen för egen personal och begravningsentreprenörer i systemet. Under tertiäl 3 fortsätter genomförandet av utbildningar för personal vid Arvika och Säffle sjukhus samt för begravningsentreprenörer. Under första och andra delen av 2023 har det genomförts regelbundna möten med systemägaren för avstämningar och utveckling av systemet för att matcha regionens behov.

### **Samverkan och utskrivningsplanering**

Område samverkan fungerar som en länk mellan Regionens olika verksamheter och länets kommuner kring frågor gällande vårdens övergångar. Utbildningar i *Samverkan vid utskrivning från slutenvård* och *Cosmic Link* har erbjudits för samtliga aktörer. Under tertiäl 1 genomfördes en utbildning, målgrupp samtliga aktörer. Ytterligare en extra har genomförts, riktat till nya samordnande sjuksköterskor på vårdcentral.

### **Samverkan med Region Örebro**

Tre kommuner i Östra Värmland nyttjar sjukhuset i Karlskoga, vilket föranleder en samverkansprocess i olika system och terminologi i utskrivningsprocessen. För att kartlägga samverkan har 15 individuella möten med samtliga aktörer ägt rum under våren/försommaren. Kartläggningen har fokuserat på aktuellt läge och behov av stöttning från utvecklingsledare från Region Örebro och Värmland. Arbetet kommer att pågå kontinuerligt och planering läggs under hösten utifrån aktörernas behov.

### **Samverkan med samordningsförbunden**

Samordningsförbund är en finansiell organisering inom rehabiliteringsområdet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Regionen och en eller flera kommuner. Område samverkan har det övergripande ansvaret för samverka med dem fem samordningsförbunden i Värmland/Dalsland.

Under första och andra delen av 2023 hanterade område samverkan ansvarsfrihet för 2022 och medelstilldelning 2024 till förbunden i Värmland/Dalsland.

Under tertiäl 2 startades ett forum för samordning inom regionen för att åstadkomma en dialog kring en gemensam samsyn och sammanhangsmarkering gentemot samordningsförbunden.

Under andra delen av 2023 sammankallades medlemmarna för de fem samordningsförbunden till ett ägarsamråd för en övergripande dialog om förbundens verksamhet och framtida riktning.

### **Nova Home Care**

Nova Home Care är en del av mobilt Cosmic, stöder mobilt arbete utanför sjukhusen i hemmiljö där personalen med hjälp av läsplatta smidigt och enkelt har tillgång till patienternas dagliga planering. Journalinformation finns tillgänglig på hembesöket vid varje patientmöte och stödjer ett patientnära arbetssätt. Nova Home Care är ett pilotprojekt närsjukvårdsteamerna och palliativa teamerna i Säffle, Arvika, Torsby fungerar initialt som piloter.

Projektet startades för att möta önskemål från verksamheten att kunna bidra till att utföra god och nära vård samt öka patientsäkerheten. Implementeringsarbete pågår för närvarande ute hos de olika verksamheterna i länet.

### **Samverkan mellan Karlstad kommun och CSK**

Hälso och sjukvårdsdirektören och vård och omsorgsdirektören i Karlstad kommun har haft önskemål om att gemensam arbetsgrupp ska tillsättas, för att se över möjligheten att ta fram förslag på ett nytt gemensamt arbetssätt, för på så sätt minska behov av vårdplatser/frigöra vårdplatser inom slutenvården och samtidigt skapa förutsättningar för lärande och nya arbetssätt inom både kommunens och regionens verksamheter.

### **Arbete med barnets rättigheter**

Kick-off har genomförts under tertiäl 1 för barnrättsombud och deras chefer, både anställda inom region Värmland samt andra aktörer (kommun, ideell sektor). Fokus var; aktuella frågor på nationell och regional nivå samt nätverkande.

Utvecklingsgrupp barnrätt har genomfört en workshop för att lägga fokus på och tydliggöra mål, syfte, uppdrag och aktiviteter. Prioriterat fokusområde för gruppen under hösten 2023 är uppdatering och

implementering av styrdokument kopplat till barns rättigheter samt anmälningsskyldighet.

Arbetet med att bygga stödmaterial för barnrättsombudens praktiska arbete har påbörjats under tertiäl 2.

Mall och tillhörande handledning för barnkonsekvensanalys har färdigställts och ligger nu tillgängligt på vårdgivarwebben. Ett implementeringsarbete kommer att genomföras och därefter återrapporteras till regionstyrelsen i augusti 2024.

### **Avvikelser**

Regionen gör varje månad en systematisk genomgång av samtliga avvikelser som inkommer till regionen från länets kommuner. Återkoppling sker 1 gång i månaden till hälso- och sjukvårdsledningen i form av samlad statistik över avvikelserna, grupperade i några större områden, samt mer utförlig beskrivning av vissa särskilt angelägna identifierade förbättringsområden.

Analys av inkomna avvikelser har identifierat ett antal riskområden, där förbättringsarbeten initieras. Ett av dem har syftet att skapa mer patientsäkra transportkedjor för våra mest sköra invånare som behöver besöka vården. I arbetsgruppen deltar medarbetare och chefer från både region och kommun inklusive representanter från sjuktransporter. Ett flertal olika förbättringar har genomförts, exempelvis

- uppdaterade kontaktuppgifter för att förenkla kontaktvägarna mellan region och kommun
- säkra upp informationsöverföring via införande av checklistor då vårdpersonal beställer transport
- Automatiskt erbjudande om att boka hemresa direkt, i samband med att patienten/kommunens personal bokar resa för exvis röntgenundersökning
- uppdaterade remittentanvisningar för röntgenundersökning, för att säkerställa att mottagande personal har korrekt och tillräcklig information

Arbetet fortsätter där det finns tankar och idéer om ytterligare förbättrade processer i syfte att säkra transportkedjan för de mest sköra patienterna.

### **Patienten som medskapare**

Ett arbete för att skapa förutsättningar för ett systematiskt samarbete med patienter och närstående har initierats. Regionen saknar idag en struktur och stöd för ett systematiskt arbetssätt där patienten är medskapare i vården, på olika nivåer (övergripande systemnivå, verksamhetsnivå respektive individnivå). En arbetsgrupp har påbörjat arbetet inom olika områden

- ta fram ett ramverk/strategi för hur hälso- och sjukvården i Region Värmland involverar patienter och närstående på olika nivåer
- undersöka möjligheterna för etablering av Levande bibliotek inklusive introduktion för de "levande böckerna"
- etablera en systematisk samverkan med patient-och brukarföreningar på ledningsnivå
- kartlägga och beskriva metoder och verktyg för hur man inom hälso- och sjukvården kan få med patienter och närstående som medskapare

### **Samverkan med länets kommuner**

Inom ramen för länets patientsäkerhetskommitté har flera aktiviteter genomförts;

- Utifrån en kartläggning av läkemedelsrelaterade avvikelser i länet har ett kommunikationsmaterial tagits fram i syfte att tydliggöra vikten av följsamhet till gällande rutiner, för att säkerställa en korrekt läkemedelshantering när kommunen har läkemedelsansvar.
- Ett pilotprojekt med gemensamma patientsäkerhetsdialoger på säbo har genomförts i 2 kommuner, utifrån ett koncept inspirerat av liknande arbete i andra regioner. I dialogerna har medarbetare från ansvarig vårdcentral samt kommunens boende – både chefer och medarbetare – deltagit. Syftet är att få en bild av patientsäkerhetsläget på aktuellt säbo via en gemensam diskussion med den nationella handlingsplanen som grund. Tillsammans tar deltagarna sedan fram en gemensam handlingsplan för områden som behöver stärkas och/eller utvecklas. Uppföljning av patientsäkerhetsdialogerna visar att de har varit uppskattade och känts meningsfulla och önskan finns nu att etablera arbetssättet över hela länet.

- Inför den internationella patientsäkerhetsdagen, som inträffar varje år den 17 september, planeras för gemensamma aktiviteter i länet. Temat för årets patientsäkerhetsdag är patienten som medskapare och kommuner och region kommer att ha flera olika gemensamma aktiviteter runt om i länet. Tanken är att lyfta olika situationer och processer där medskapande patienter och närstående ger bättre förutsättningar för en säker vård. I arbetsgruppen deltar representanter från kommun och region samt patientrepresentant (från Funktionsrätt Värmland).

Inför sommaren fokuserar området extra på att utveckla samverkan mellan interna och externa aktörer. Planen är kontinuerliga dialogmöten mellan chefer och andra stödfunktioner inom slutenvården, öppenvården och kommunen, i syfte att öka samverkan med fokus främst på lägesavstämning, gemensamma utmaningar och eventuella avvikelser.

Arvika sjukhus ligger i framkant när det gäller samverkan med externa aktörer. Mobil läkare har etablerat ett samarbete med socialtjänst och polis gällande psykisk ohälsa. Syftet är att öka tryggheten för patienten genom att akut samordna vård och insatser i hemmet och således slippa onödiga förflyttningar. Även akutmottagningen i Arvika har etablerat samarbete med socialtjänst och polis med målet att förebygga våld i nära relationer genom att tidigt identifiera tecken på våld i nära relation och samverka inom gränsen för sekretess.

Inom akutkliniken Karlstad har man påbörjat en samverkan med biståndsenheten i Karlstad kommun. Målet är att en biståndsbedömare ska utgå från akutmottagningen med start hösten 2023. Syftet är att utifrån ett helhetsperspektiv kunna minska inskrivningar i slutenvård samt minska tiden inom slutenvård för utskrivningsklara patienter som har behov av hjälp i hemmet. Vidare är syftet att arbeta mer förebyggande genom att få in insatser tidigt i enskildas liv samt att bidra till en ökad samverkan mellan region och kommun.

Samverkan mellan slutenvården, kommuner och öppenvården sker kontinuerligt. I norra Värmland har en samverkansgrupp startat, *nära vård kräver nära samarbete*, där man arbetat med tex följsamhet till behandlingsriktlinjer och läkemedelsbehandling.

I västra Värmland pågår arbetet **Nära Vård Västra Värmland (NVVV)** vilket inriktas i två spår. *Äldrespåret* och *Barn- och Ungdomsspåret*, där styrgruppen utgörs av hälso- och sjukvårdsdirektör och de fyra kommundirektörerna i västra. Beslut taget att införa Ungdomscentraler (7-25 år) där socialtjänst, skola och regionens vård ska arbeta sömlöst för att få fem (5) kartläggningar/utredningar/planer bli en (1) sammanhållen dito för ett barn/ungdom med psykisk ohälsa. Vilket ger en klar resurseffektivitet genom att färre personal från kommun respektive region är inblandade vilket skapar en större trygghet för berört barn/ungdom och dess familj, som får en plan att förhålla sig till och en person att förhålla sig till. Arbetet pågår även för en digital plattform att arbeta i med hjälp av AI och för de äldre pågår bland annat arbete för att möjliggöra gemensamma vårdplatser.

**Utvecklingen av sjukvårdsrådgivning 1177** är en del i kedjan av regionens prehospitala insatser. Syftet är att uppnå kvalitativ bedömning tidigt i vårdkedjan vilket leder till en trygg patient som vid avslutat samtal vet nästa steg. Verksamheten bevakar fortsatt utvecklingen av bedömningsinstrument i AI (artificiell intelligens) där samverkan mellan maskin och människa kan bidra till kortare ledtider och standardiserade beslut. Bevakning sker även av det nationella arbetet som pågår med Ineras nya digitala plattform utifrån införande av digitalt prioriteringsverktyg. Rekrytering av medarbetare har under lång tid varit en viktig faktor för att minska 1177's svarstider och många insatser för att förbättra tillgängligheten har utförts under perioden. Sedan juni 2022 finns det också en verksamhetsassistent som svarar på upplysningssamtal som inte kräver sjukvårdsrådgivning. Detta är en del av de förändrade arbetssätt som tagits fram i verksamhetens handlingsplan för att korta kötider.

**Utveckling digitala vårdmöten** är en förutsättning för upplevd och faktiskt tillgänglighet för länets invånare. Inom området fortsätter den digitala utvecklingen främst i syfte att möta invånarnas behov men även för att driva en effektiv verksamhet. Området utvecklar fortlöpande möjligheten till digitala besök med medarbetare på olika mottagningar inom specialiserad slutenvård. Som första region i Sverige använder Region Värmland artificiell intelligens vid mammografin på Centralsjukhuset i Karlstad. Arbetssättet frigör både värdefull tid för bröstradiologerna och medför också att färre

patienter kallas på återbesök i onödan. Inom hjärt- och akutmedicin har projektet virtuell hjärtsviktsmottagning avslutats under föregående år. Utvärderingen visade på en hög trygghet och upplevd delaktighet i vården för patienterna. Ett arbete har nu påbörjats med virtuell hjärtsviktsmottagning i egen regi.

**Utveckling av mobil och prehospital vård** pågår. Under perioden har exempelvis ett samarbete mellan regionens sjuksköterskor på SOS alarm och bedömningsenheterna (BE) i ambulansverksamheten inletts. Vid nytta av prehospital bedömning i patientens hem finns sedan juni 2022 möjlighet att initiera ett besök från bedömningsenheterna hos patienter som har svårt att ta sig till vårdgivare och där hänvisningsnivå är svårt att avgränsa. Syftet är en ökad patientsäkerhet och att optimera vårdens resursanvändning. En tvärprofessionell projekt- och styrgrupp har även etablerats för att genomföra det politiska beslutet att starta egen larm- och ledningscentral.

Utvecklingen av den mobila vården fortskrider kontinuerligt inom området. I arbetet med omställning till nära vård arbetar verksamheterna med att se över vilken del av vården som kan utföras mobilt. Som tidigare nämnts verkar det mobila akutteamet i Karlstad, som bemannas av läkare från medicinkliniken, samt sjuksköterskor/distriktssköterskor från ambulansen och akuten. Nyligen har även urologteamet startat inom kirurgkliniken. Ett annat exempel är slutenvården sjukhuset Arvika som påbörjat behandling och uppföljning i hemmet för patienter inskrivna på hjärtsviktsmottagningen. Även tidigare lagd utskrivning med uppföljning i hemmet är på gång i Arvika.

Verksamheterna inom området har kommit olika långt gällande **implementering av patientkontrakt** med anledning av den ansträngda bemanningssituation som råder. Exempel på verksamheter där patientkontrakt har implementerats är öron- näsa och halssjukvården, där specifika patientkontrakt eller vårdplaner utförs tillsammans med kontaktsjuksköterskorna vid maligna tillstånd. Kirurgkliniken har väl implementerade vårdplaner i samtliga standardiserade vårdförlopp. Även hjärt- och akutmedicin har implementerat en form av patientkontrakt till samtliga patienter i dialog med utsedd PAL. Fortsatt fokus i arbetet framåt är att inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

I **utvecklingsarbetet inför nya CSK** och det modulhus som byggts har verksamheterna inom området arbetat med att effektivisera flöden, arbetssätt samt utveckla digitaliseringen.

Några övriga exempel på utveckling av vården inom området;

**Inom medicinkliniken** pågår arbete med att identifiera och ge den geriatriska patienten ett bättre och snabbare omhändertagande på akutmottagningen med möjlighet till direktinläggning om behov av slutenvård föreligger. Inom barn- och ungdomsmedicin kommer en ny enhet, Hälsoundersökning av barn och unga, att inrättas 1 maj. Syftet är att underlätta för socialtjänsten att begära hälsoundersökning av placerade barn och unga, och att det ska bidra till att fler barn och unga ska erbjudas hälsoundersökning.

### 3.1.1.8 Psykisk hälsa

Psykisk ohälsa är en övergripande term som täcker både mindre allvarliga psykiska besvär och mer allvarliga symptom som uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos. Psykisk ohälsa behandlas såväl inom primärvård som specialiserad psykiatrisk vård.

I länets plan för god psykisk hälsa i Värmland är regional koordinering identifierat som en strategisk inriktning. Utvecklingsarbetet med de identifierade nycklar: samverkan och samordning, ledning och styrning samt systematisk brukarmedverkan fortsätter.

Ett aktivt arbete pågår för att knyta samman de fyra delarna som länet får i länsgemensamma stimulansmedel psykisk hälsa och suicidprevention (samsjuklighet, suicidprevention, ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa och brukarmedverkan).

Länets kommuner och regionen fortsätter samverkan som gäller ledning och styrning kring beroendevården i länet genom central ledningsgrupp för beroendevården i Värmland och politisk styrgrupp för beroendevården i Värmland. Den politiska styrgruppen har fått en ny representation och har uppdaterats i pågående arbete där samsjuklighetsutredningen är en central del. Utifrån den centrala ledningsgruppen initieras och genomförs gemensamma utbildningsinsatser för länets kommuner och regionen relevant för området skadligt bruk och beroende. En kompetensarbetsgrupp

har satts samman (region och kommun) som håller på att ta fram förslag på en "kompetenstrappa". En upphandling har gjorts under hösten för att ta fram en digital basutbildning kring beroendefrågor.

En process kring revidering av lagstadgade samverkansöverenskommelser inom området psykisk hälsa har påbörjats. Ambitionen är att undersöka om det är möjligt att samordna dem. De tre överenskommelserna gäller barn som är placerade utanför det egna hemmet, personer med psykiskt funktionshinder och vård och stöd vid skadligt bruk och beroende.

För att stärka den psykiska hälsan arbetar primärvården aktivt med att skapa förutsättningar för att arbeta på ett gemensamt arbetssätt på samtalsmottagningarna. Vi erbjuder digital behandling som till exempel KBT och videomöten utifrån behov. Sömngrupper och annan gruppbehandling erbjuds digitalt. Samverkan sker också med elevhälsan för att arbeta förebyggande då en hög andel av värmländska barn och ungdomar har kontakt med specialistpsykiatri samt upplever hög stress i skolmiljön.

Hälso- och sjukvården är en av flera delar i det suicidpreventiva arbetet i Värmland. Styrande dokument har arbetats fram och är kommunicerade inom regionen och relevanta utbildningar finns framtagna för all vårdpersonal.

Under hösten har ett arbete startat med att ta fram material och arbetssätt för personal i förskola, grundskola, anpassad grundskola och socialtjänst som handlar om levnadsvanor. Materialet tar ett helhetsgrepp och inbegriper fysisk, psykisk, existentiell och social hälsa, och där återhämtning och resiliens är en viktig komponent.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, är ett samarbete mellan patient-, brukar- och anhörigorganisationer verksamma inom det psykiatriska området. Nätverket arbetar för att patienter, brukare och anhöriga ska bli mer delaktiga i vård och stöd samt få ett större inflytande över de beslut som fattas inom olika samhällsområden

#### 3.1.1.9 Forskning och kunskapsstyrning

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 skapa goda förutsättningar för, och att bedriva, forskning inom hälso-och sjukvård av hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard. Arbetet med utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrningen pågår både på sjukvårdregionalt och nationellt.

Ett arbete med att stärka och uppmuntra till forskning pågår inom området samt flera forskningsprojekt som exempelvis *The Concept of a Good Encounter of Relatives in Intensive Care* samt forskning om karies på barn för att se varför en del som bor i "riskområden" håller sig friska. Andra exempel finns inom barn- och ungdomsmedicin där forskning bedrivs inom neonatal nutrition, barns upplevelse av vården, primärt neonatalt omhändertagande, diabetes och onkologi.

Inom hälso- och sjukvården sker samverkan med universitet, bland annat i form av utbildningsinsatser och föreläsningar. Föreläsningar sker även internt och externt i andra forum. Exempelvis har kvinnosjukvården implementerat onsdagsföreläsningar för samtliga medarbetare, där det även finns möjlighet att ta del av föreläsningen digitalt i efterhand.

Hälso- och sjukvården arbetar fortsatt med etableringen av det nationella systemet för kunskapsstyrningen genom att ha utsedda sakkunniga inom olika områden, som arbetar aktivt med implementering av nationella kunskapsstöd såsom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. De sakkunniga deltar också i sjukvårdsregionalt kunskapsstyrning och sjukvårdsregionala programområden RPO. Under perioden har dessvärre mycket av den utvecklande kunskapsbaserade vården inom verksamheterna fått stå tillbaka på grund av bemanningssituationen där vårdpersonal behövt vara vårdnära.

Under året har medarbetare från Centrum för klinisk forskning deltagit i kunskapsstyrningsarbetet i frågeställningar om kunskapsöverföring och forskning samt i arbetet med HTA-rapporter inför beslut kring implementering respektive utveckling av metoder och produkter i hälso- och sjukvården.

### 3.1.2 Resultatmål: Tillgänglig vård



Nämndens resultatmål är att verka för att uppnå en vård utan köer. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser regionen ska erbjuda vård och utgår från en medicinsk bedömning. För tandvården appliceras Tandvårdslagen (1985:125) där tillgänglighet anges som ett krav på vården, men anger ej tidsgränser för erbjudande om vård.

Bedömningen är att målet *Tillgänglig vård* under 2023 bedöms inte uppnås för perioden.

Förutsättningarna till förbättringar inom hälso- och sjukvårdens tillgänglighet påverkas fortlöpande av ett antal begränsande faktorer, såsom kvarstående ackumulerade vårdköer, rekryteringssvårigheter inom flertalet personalkategorier samt det ekonomiskt ansträngda läget. Hälso- och sjukvården arbetar kontinuerligt med strategier i strävan att uppnå målen och den tidigare påbörjade satsningen på översyn av väntelistor fortsätter under året.

Genom den fortsatta utvecklingen av arbets sätt är målsättningen att öka den faktiska och upplevda tillgängligheten till vård. Detta sker bland annat genom fortsatt utveckling av digitala tjänster och möten, utveckling av sjukvårdens kontaktsystem, produktions- och kapacitetsstyrning, bättre samverkan och nyttjande av privata vårdgivare, fortsatt arbetsväxling och arbetsfördelning mellan professioner och genom medskapande patienter. Med bakgrund av att det ekonomiska läget kräver effektiviseringar och besparingar aktualiseras arbetet med utveckling av digitala vårdmöten än mer.

Hälso- och sjukvårdens operationsresurser har under en period varit begränsade på grund av lägre antal tillgängliga vårdplatser, lokalförsörjningsproblem relaterat till utglesning, kompetensbrist samt hög korttidsfrånvaro hos personal. Nu har dock kapaciteten återhämtats och den egna operationsproduktionen ligger nu på en nivå som gör att väntelistorna inte längre ökar. De besparingsåtgärder som nu planeras innebär att möjligheten till externt köpt vård minskar. I denna kategori ingår inte medicinskt prioriterad externt köpt vård. Att antalet genomförda operationer idag ligger på samma nivå som 2019 innebär att kösituationen i Värmland ändå kan stabiliseras.

Beträffande första bedömning av legitimerad personal återstår fortfarande arbete för att uppnå målen. Positivt är dock att barn- och ungdomspsykiatrien uppnår måluppfyllelse gällande andel fördjupade utredningar och påbörjade behandlingar. Ett arbete pågår fortlöpande för att implementera standardiserad basal diagnostisk bedömning (BDB) på alla psykiatriska öppenvårdsmottagningar i länet som ett led i att erbjuda en jämlik och tillgänglig första bedömning.

För att hantera väntelistorna har samtliga verksamheter inom somatisk slutenvård som haft möjlighet remitterat vård till extern vårdgivare för åtgärd inom vårdgarantin. För en del verksamheter har det varit utmanande då övriga regioner inom landet befunnit sig i samma situation och konkurrens hos privata vårdgivare uppstått. Ett annat exempel på åtgärd är riktade kökörtningssatsningar som utförts under delar av perioden, både inom operation- och mottagningsverksamhet. Utöver det har verksamheterna prioriterat genomgång av väntelistor till mottagningen samt operation för att inventera vilka patienter som är i behov av vård.

Hälso- och sjukvården bedrivs i en alltmer komplex miljö där både interna och externa faktorer påverkar vårdens möjligheter att tillgängliggöra vård av hög kvalitet. För att kunna hantera denna komplexitet organiserar hälso- och sjukvården ett vårdgarantikansli. Vårdgarantikansliet bevakar medborgarnas rätt till högkvalitativ vård inom de lagstiftade tidsramarna genom att koppla ihop både befintliga och nya vårdprocesser, tillgängliggöra de rikstäckande och regionala avtalsdokument som finns och även jobba proaktivt med avtal och interregionala samarbete i de delar av vården där den egna vårdproduktionen eller vårdutbudet inte är heltäckande.

#### 3.1.2.1 Tillgängliggjord vård - Väntetider, vårdgaranti

Enligt vårdgarantin har patienter som söker vård rätt till kontakt med primärvård samma dag via telefon samt rätt till besök till legitimerad personal på vårdcentral inom 3 dagar, besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar och operation eller behandling påbörjad inom 90 dagar. Om Region Värmland inte har möjlighet att erbjuda vård enligt vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. En regional funktion för remisshantering har inrättats, kallad

Vårdgarantikansli, vilket är en organisatorisk enhet där sakkunskap inom vårdgarantifrågor samlas och där patienter och medarbetare kan erbjudas stöd i frågor kopplade till vårdgarantin. Arbetet utgår från aktuellt läge gällande väntelistor och sker i nära samverkan med verksamheter som identifierat berörda patientgrupper. Vårdgarantikansliet kan söka lösningar via egna upphandlade avtal, genom andra regioners kapacitet eller genom upphandlade avtal, alternativt behov av en ny upphandling i syfte att skapa avtal med privat vårdgivare. Arbetet sker i nära samarbete med verksamheterna, sjukreseenheten och upphandlings och avtalsenheten. Patienter som kontaktar vårdgarantikansliet informeras om sin rättighet och kan enklare och tydligare lotsas till vård hos annan vårdgivare.

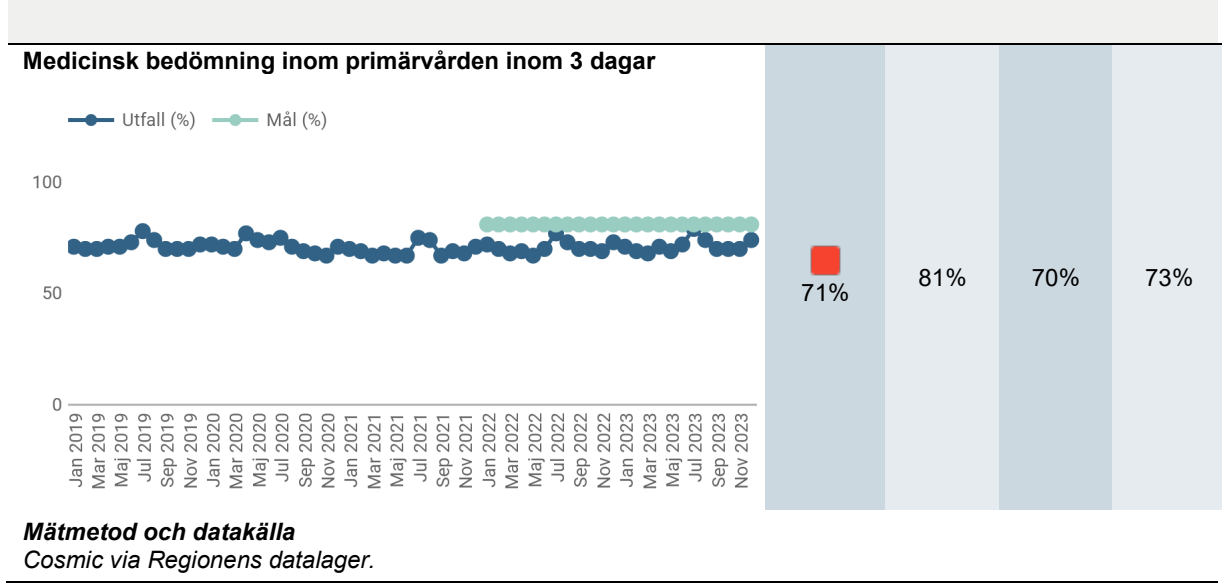
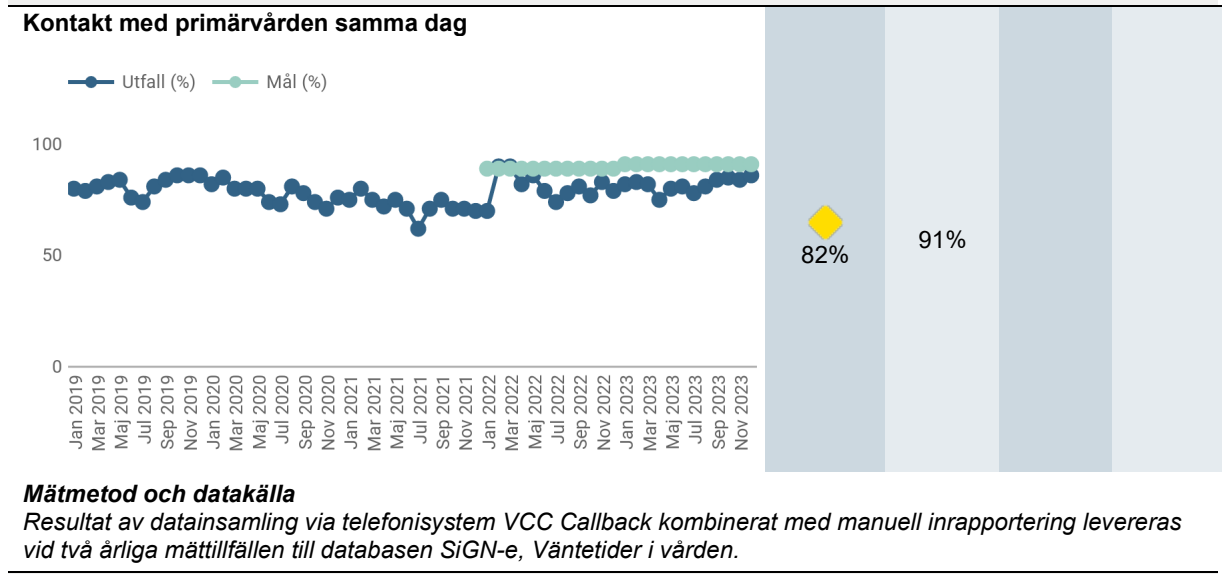
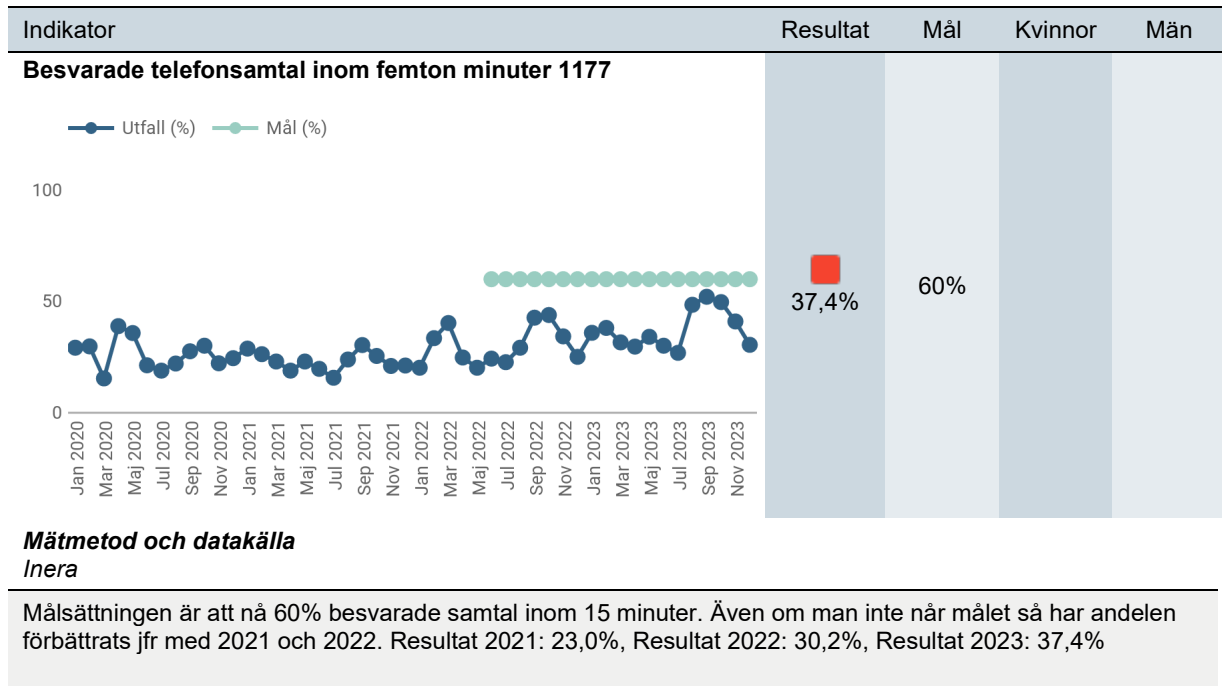
Indikatorn för andel som väntat högst 90 dagar på ett förstabesök till specialiserad somatisk vård mäter dock ej enbart nybesök varför delar av utfallet är missvisande.

Inom ambulanssjukvården har arbetet fortsatt med att se över mål och mått för 1177 som bör ha en koppling mot antalet inkommande samtal. Ett nytt mål fastställdes föregående år som innebär att 60 procent av samtalen ska besvaras inom 15 minuter. Jämfört med oktober månad föregående år har utfallet förbättrats från 26,8 procent till 34,5 procent. Rekrytering av medarbetare har under lång tid varit en viktig faktor för att minska 1177's svarstider. Sedan juni 2022 finns det också en verksamhetsassistent som svarar på upplysningssamtal som inte kräver sjukvårdsrådgivning. Detta är en del av de förändrade arbetssätt som tagits fram i verksamhetens handlingsplan för att korta kötider. Införande av 1177Direkt och nytt verksamhetsstöd skapar förutsättningar att bestämma nya och effektivare arbetssätt.

Operation- och mottagningsresursen är fortsatt begränsad på grund av bemanningssvårigheter, lägre antal tillgängliga vårdplatser och lokalförsörjningsproblem relaterat till utglesning. För att hantera väntelistorna har samtliga verksamheter som har möjlighet remitterat vård till extern vårdgivare för åtgärd inom vårdgarantin. För en del verksamheter är det utmanande då övriga regioner inom landet befinner sig i samma situation och konkurrens hos privata vårdgivare uppstår. Under andra halvan av föregående år tecknade regionen ett avtal med en privat aktör i Norge gällande operationer av värmländska patienter. Flera av verksamheterna har i god samverkan med vårdvalsensheten skickat patienter till Norge. Avtalet gällde till och med juli 2023.

Andra aktiviteter som område öppenvård fortsätter med för att öka tillgängligheten är bedömning och råd via telefon, digitala lösningar, ökning av nyttjandegrad över länet samt möjlighet till hemsjukvård. Nedan följer några exempel från verksamheterna;

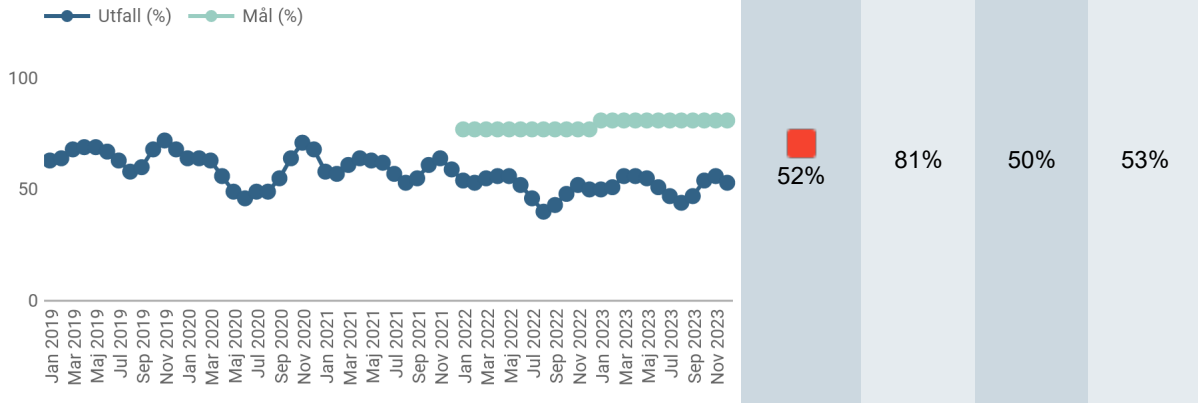
- Barn- och ungdomsmedicin har inom neonatal hemsjukvårdsmottagning ersatt fysiska besök med video-besök där så är möjligt, vilket har positiva effekter för familjerna och för miljön.
- Kvinnosjukvården och medicinkliniken har "gaffelmottagning", som innebär att en specialist handleder flera ST-läkare under full mottagning, i syfte att minska på väntelistor och på det viset även minska på behovet av hyrläkare.
- Hjärt- och akutmedicin har princip eliminerat sin kö på hjärtsviktsmottagningen samt kunnat erbjuda samtliga patienter inom kranskärismottagningen besök inom 2 veckor efter hjärtinfarkt, elektiv PCI eller thoraxoperation tack vare medarbetardrivet förändringsarbete.





Indikator	Resultat	Mål	Kvinnor	Män
<p>Patienter som omfattas av vårdgarantin har sedan 2019 rätt att erhålla medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården inom tre dagar. Under 2023 var det i genomsnitt 71 procent av besöken som genomfördes inom utsatt tidsgräns, vilket är likvärdigt med föregående år (70 procent) och lägre än utfallet för riksgenomsnittet för 2023 (87 procent).</p>				

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

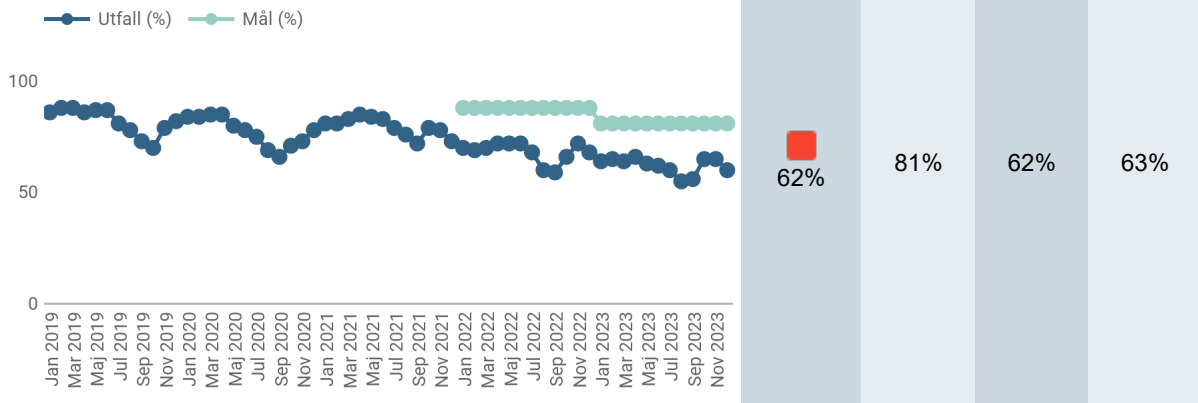


**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.

Under 2023 har andelen patienter som väntat högst 90 dagar på förstabesök inom somatisk specialistvård varit i genomsnitt 52 procent, vilket är lägre än föregående år (52 procent). Detta fördelat 50 procent kvinnor och 53 procent män. Det totala genomsnittet i riket för väntande till förstabesök (inkl. psykiatrisk vård) var under 2023 (68 procent).

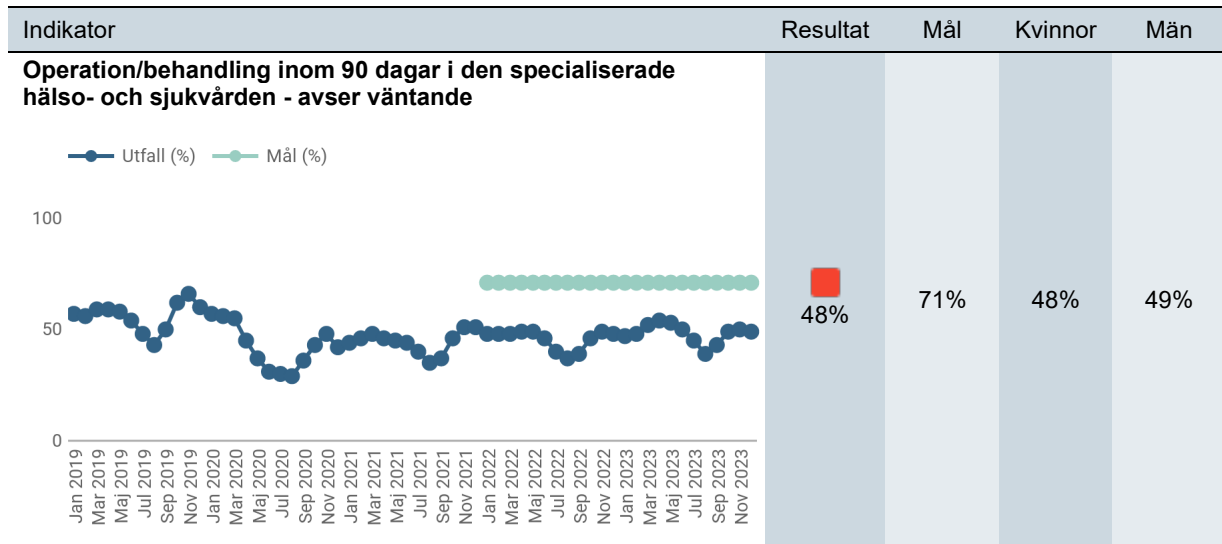
**Första besök i den specialiserade psykiatriska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande**



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.

Tillgängligheten till förstabesök inom specialiserad psykiatrisk vård uppgick under helår 2023 till 62 procent, vilket är lägre än föregående års nivå 68 procent. Detta fördelat 62 procent kvinnor och 63 procent män.

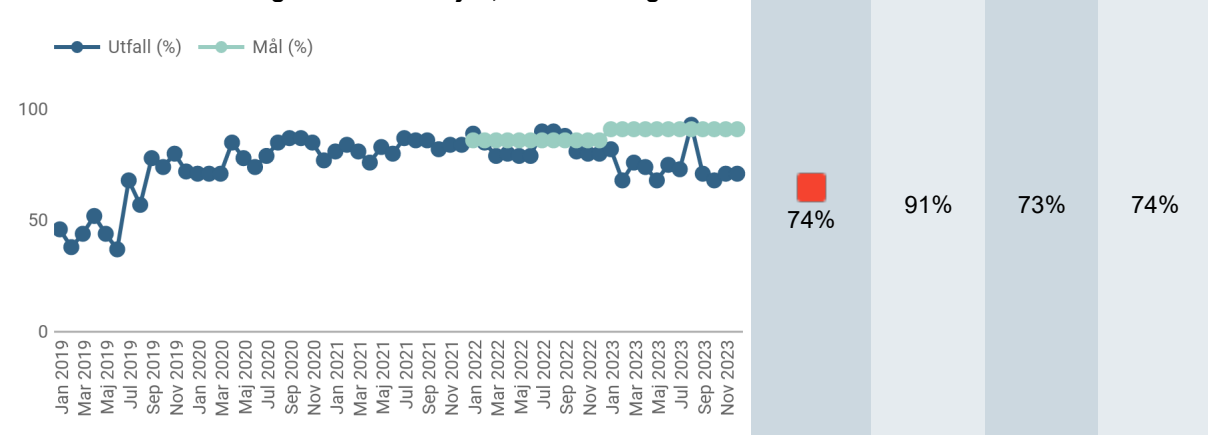


**Mätmetod och datakälla**

Provisio och Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.

Den genomsnittliga andelen patienter i regionen som fått operation eller åtgärd inom 90 dagar var under 2023 48 procent, motsvarande andel föregående år (45 procent). Detta fördelat 48 procent kvinnor och 49 procent män. I riket som helhet hade 59 procent väntat högst 90 dagar under helår 2023.

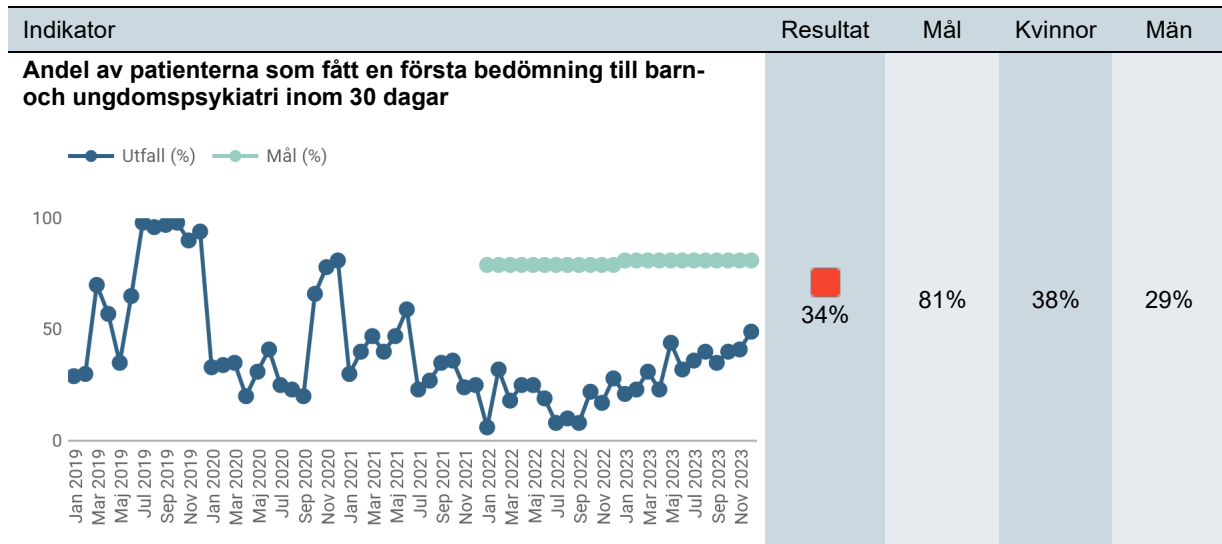
**Förstabetesök inom 3 dagar till Första linjen, Barn och unga**



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via Regionens datalager.

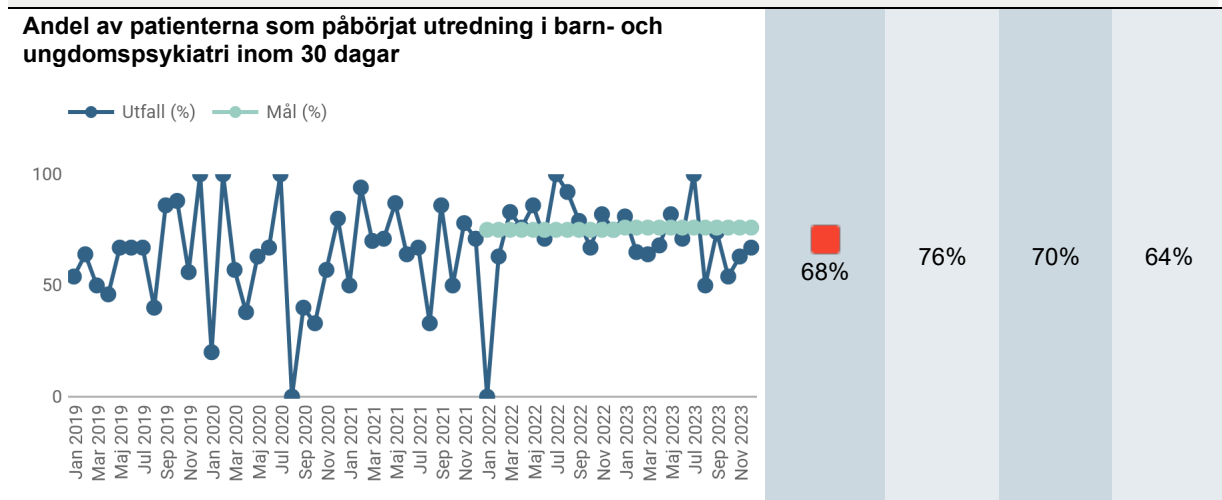
I genomsnitt har 74 procent av förstabetesöken hos Första linjen ägt rum inom tre dagar under helår 2023, vilket är ett sämre resultat om man jämför med föregående år (83 procent). I riket uppgick andelen förstabetesök med medicinsk bedömning inom tre dagar till 74 procent för helår 2023.



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.

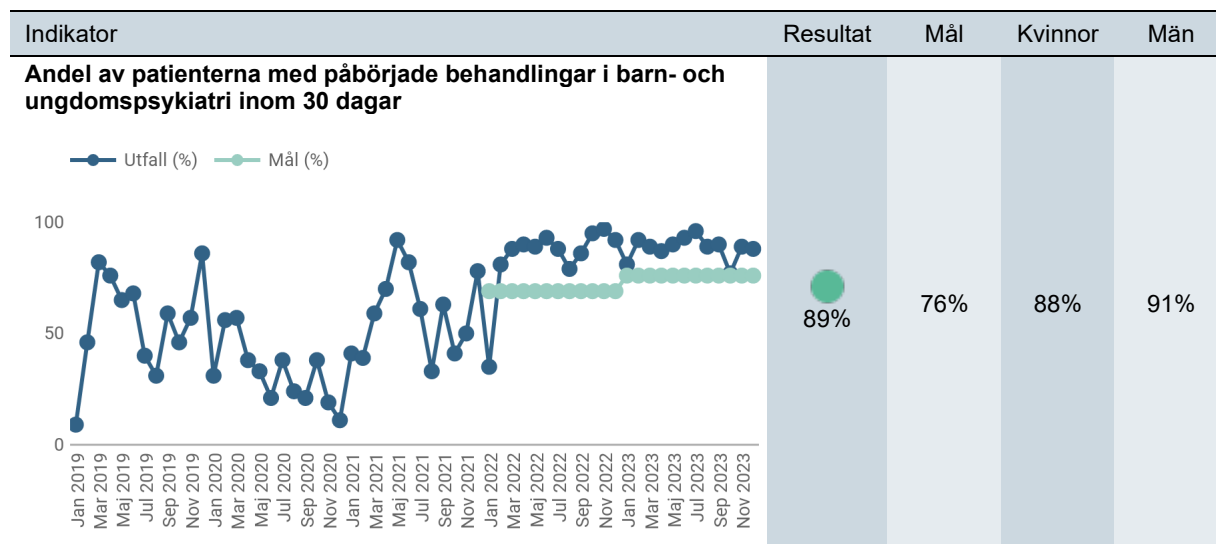
Av samtliga förstabedömningar hos Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) under 2023, genomfördes 34 procent inom 30 dagar, vilket är en förbättring jämfört med föregående år (18 procent), men lägre än riksgenomsnittet för 2023 som var 55 procent.



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.

Andelen fördjupade utredningar som påbörjades inom 30 dagar var 68 procent under 2023, vilket är lägre än föregående års utfall 78 procent, men betydligt högre än riksgenomsnittet under 2023 vilket var 43 procent.



**Mätmetod och datakälla**

Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i värden) fram till och med 2020.

I genomsnitt påbörjades behandling inom 30 dagar i 89 procent av fallen under 2023, vilket är i linje med 2022 (88 procent) och högre än riksgenomsnittet 67 procent.

**3.2 Effektmål: Hållbar organisation**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden redovisar följande resultatmål inom effektmålet: hållbart arbetsliv, ekonomi i balans samt minskat miljöpåverkan. Hälsa- och sjukvårdens verksamheter redovisar även respektfulla möten.

**3.2.1 Resultatmål: Hållbar organisation - Hållbart arbetsliv**



Hållbart arbetsliv bedöms delvis uppnås för helår 2023

Under 2023 har hälsa- och sjukvården verkat för ett hållbart arbetsliv med goda förutsättningar för ett hållbart ledar- och medarbetarskap.

Hälsa- och sjukvården genomförde en chefsdag för samtliga chefer med fokus på kvalitet och kvalitetsutveckling. Inbjuden föreläsare var Henrik Eriksson, kvalitetsforskare.

Under året har nätverk för enhetschefer genomförts utifrån behov som lyfts fram från chefsgruppen. Grupperna har träffats varannan vecka och har haft dialog och erfarenhetsutbyte kring utmaningar i sitt ledarskap.

Aktivt medarbetarskap har fortsatt att vara i fokus 2023 och är en integrerad del av Region Värmlands värdegrund. Ett aktivt medarbetarskap handlar om att ta ansvar för att relationen fungerar bra med sig själv, sina kollegor, sin chef och dom man är till för.

Ett hållbart och utvecklande chef- och ledarskap är beroende av ett väl fungerande medarbetarskap. Det blir allt viktigare att utveckla och ta tillvara på varje medarbetares kraft och potential. Det behövs engagemang, ansvarstagande, proaktivitet och kreativitet i både medarbetar- och ledarskap.

Hälsa- och sjukvården har haft en fortsatt ansträngd bemanningssituation under 2023 på grund av kompetensbrist inom flera yrken.

## Omräknade heltider

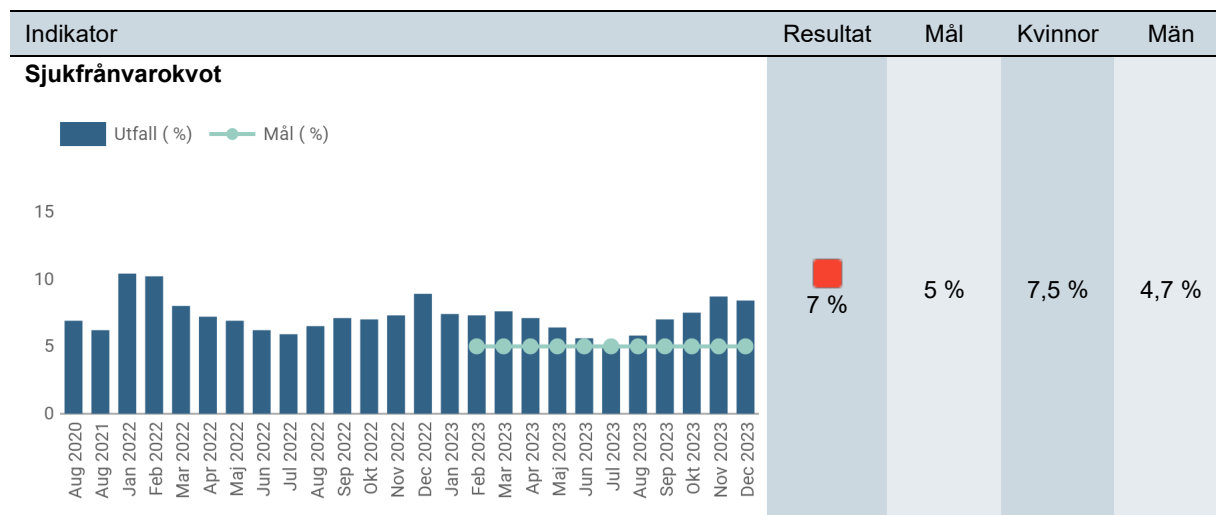
Antalet tillsvidareanställda omräknade heltider har ökat från 7 154 omräknade heltider i december 2022 till 7 472 omräknade heltider i december 2023. Det är en ökning med 318 omräknade heltider. En stor del av ökningen avser undersköterskor bland annat på grund av:

- att verksamheten bemannar upp med undersköterskor för att täcka bristen på sjuksköterskor och biomedicinska analytiker
- att arbetsväxling sker från sjuksköterskor till undersköterskor
- att LAS-reglerna gällande konvertering har blivit snävare, vilket till viss del inneburit fler konverteringar
- anställningar i samband med att den skyddade yrkestiteln infördes för undersköterskor

Samtidigt minskade antalet visstidsanställda omräknade heltider från 495 omräknade heltider i december 2022 till 423 omräknade heltider i december 2023, en minskning med 72 omräknade heltider.

## Årsarbetare

Under perioden januari - december 2023 uppgick antalet årsarbetare till 6 674 årsarbetare, vilket är en ökning med 190 årsarbetare jämfört med motsvarande period 2022. I antalet årsarbetare ingår all arbetad tid inklusive fyllnads- och övertid för tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade. Fler anställda och en lägre sjukfrånvaro under 2023 jämfört med 2022 medför att antalet årsarbetare ökat.



### Mätmetod och datakälla

Heroma

Sjukfrånvaron för 2023 uppgick till 7,0 procent vilket är en minskning jämfört med 2022 då sjukfrånvaron var 7,6 procent. 2023 var sjukfrånvaron 7,5 procent för kvinnor och 4,7 procent för män.

Tidiga och riktade insatser samt ett aktivt rehabiliteringsarbete är viktiga åtgärder för att sänka sjukfrånvaron. Aktuellt hälsoläge är en modell som används för att tidigt kunna sätta in åtgärder för att minska sjukfrånvaro och förebygga ohälsa.

Ett digitaliserat arbetssätt inom anpassning och rehabilitering är färdigställt. Under året har en implementering av systemet HälsoSAM påbörjats, där allt fler verksamheter börjar arbeta i systemet.

### 3.2.1.1 Hållbart arbetsliv - Strategisk kompetensförsörjning - Vi attraherar, utvecklar och behåller medarbetare

Kompetensförsörjning är ett prioriterat område för Region Värmland som arbetsgivare. Strategisk kompetensförsörjning handlar om att arbeta långsiktigt, strukturerat och målmedvetet med insatser som syftar till att hälso- och sjukvården kan attrahera, rekrytera utveckla och behålla medarbetare.

Region Värmlands verksamhet kännetecknas av kunskap och kvalitet, och ska ständigt ha som ambition att utveckla kompetens och arbetssätt. Att kunna erbjuda medarbetarna en strukturerad karriär- och kompetensutveckling är ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården. Arbetet med att utveckla karriärmodeller har fortsatt under året för barnmorskor, röntgensjuksköterskor, kuratorer och dietister. Arbetet med att erbjuda sjuksköterskor specialistutbildningstjänster har fortsatt och nytt för året är att biomedicinska analytiker erhåller specialistutbildningstjänster.

Ett samarbete pågår mellan Torsby sjukhus och Högskolan i Dalarna gällande en distansutbildning för sjuksköterskor. Dialog förs om motsvarande upplägg för Arvika Sjukhus för att kunna starta distansutbildning för sjuksköterskor.

Sedan 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel. För att använda titeln undersköterska inom vård och omsorg behövs det fortsättningsvis ett bevis från Socialstyrelsen. Personer som hade en tillsvidareanställning som undersköterska när de nya reglerna började att gälla får fortsätta att använda titeln fram till och med den 30 juni 2033 utan bevis. Under året har insatser genomförts för att hantera övergången till skyddad yrkestitel för undersköterskor.

Aktiviteter för strategisk kompetensförsörjning inom Hälso- och sjukvården var bland annat riktade insatser och kampanjer som exempelvis #365skäl - prioriterade yrkesgrupper 2023 var sjuksköterskor, undersköterskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. På grund av det ekonomiska läget beslutades att endast genomföra kampanjen för sjuksköterskor.

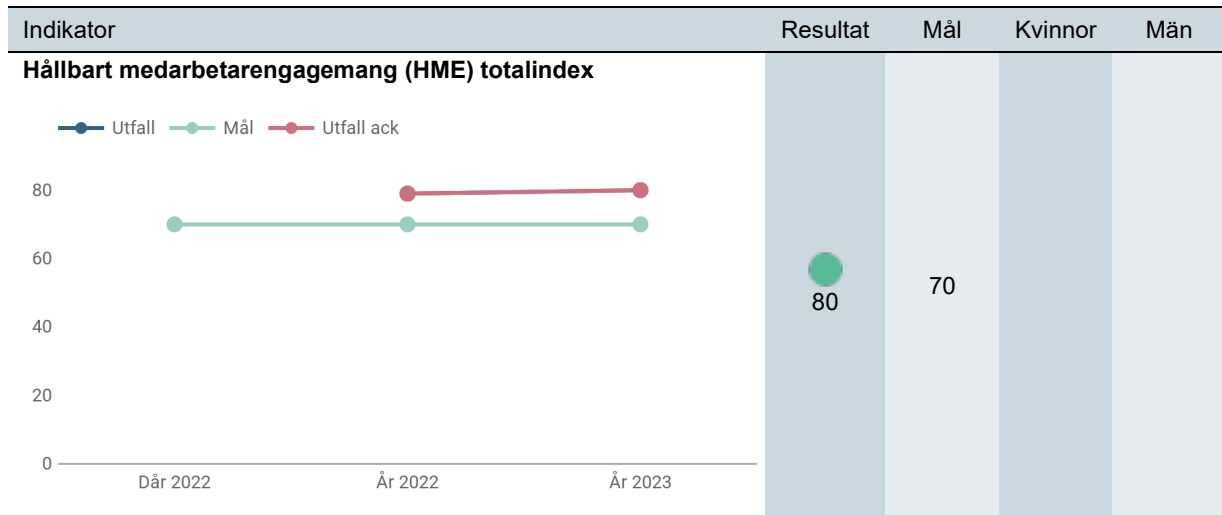
Under året har en rekryteringsbonus till medarbetare som värvat en ny medarbetare införts. Bonusen avser utvalda yrkesgrupper. Under 2023 har fem medarbetare värvats där rekryteringsbonus har utbetalats. Ytterligare åtta medarbetare har värvats där rekryteringsbonusen kommer att betalas ut under 2024.

Strategiskt arbete med läkarkompetensförsörjning har pågått under året med bland annat framtida organisering av läkarkompetensförsörjning. Förslaget att förändra AT-utbildningens längd från 21 till 18 månader beslutades att inte genomföras främst på grund av verksamhetsmässiga skäl. Ett flertal utlandsrekryteringar av läkare har genomförts.

Under året har arbete med ett antal åtgärder genomförts för att reducera kostnader för hyrpersonal. En upphandling av avropssystem för hyrpersonal pågår och kommer att implementeras under 2024.

Nätverksträffar för första linjens chefer har genomförts under året för att stärka och bibehålla ledarskapet, exempelvis genom att skapa samhörighet och lära av varandra. Efterfrågan från första linjens chefer att delta i nätverksträffarna har ökat under året.

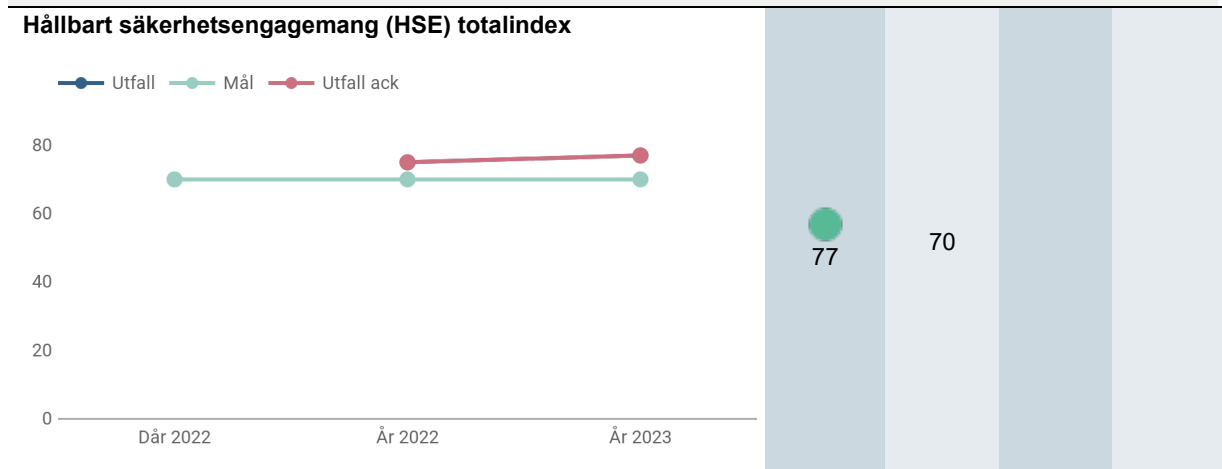
Dialogmöten med sjuksköterskestudenter från Karlstad Universitetet har genomförts, i syfte att attrahera och inspirera.



**Mätmetod och datakälla**

*Inhämta resultaten från Hållbart medarbetarengagemang (HME)*

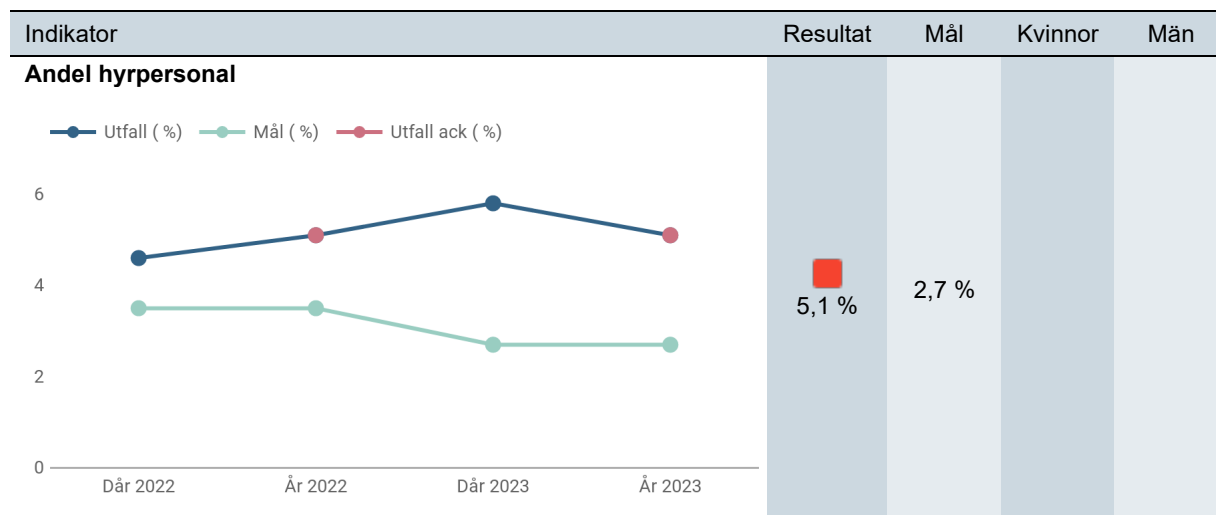
Under året genomfördes den årliga medarbetar- (HME) och säkerhetskulturenkäten (HSE). Medarbetarenkäten, Hållbart medarbetarengagemang (HME), innehåller nio frågor om motivation, ledarskap och styrning. Trots ett ansträngt länge på grund av förstärkningsläge som föranletts av vårdplatsbrist samt kompetensbrist vilket påverkat bemanningsläget inom hälso- och sjukvården visade medarbetarenkäten ändå ett förbättrat resultat. Totalindex för HME 2023 uppgick till 80 i jämförelse med föregående års resultat som var 79.



**Mätmetod och datakälla**

*Inhämta resultaten från Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)*

Säkerhetskulturenkäten, Hållbart säkerhetsengagemang (HSE), innehåller ett antal frågeställningar angående patientsäkerhet som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. HSE-index uppgick till 77 i årets säkerhetskulturenkät vilket är ett något högre resultat än föregående år som var 75.



Kostnaderna för hyrpersonal uppgår till 5,1 procent av den totala personalkostnaden vilket är högre än målet på 2,7 procent. En orsak är ett ökat behov av hyrläkare under 2023 jämfört med föregående år inom primärvården i och med det nya beräkningsmättet 1 distriktsläkare per 1500 listade patienter.

Ytterligare orsak till ökningen är avdelning 121 som bemannades med hyrsjuksköterskor under perioden maj - augusti.

En åtgärd som genomförts för att minska kostnaderna för hyrbarnmorskor har varit att säkerställa grundbemanningen exempelvis har fler barnmorskor rekryterats under perioden.

Från och med 1 oktober 2023 är hälso- och sjukvården oberoende av hyrsjuksköterskor och hyrbarnmorskor.

Enligt beslut som gäller från oktober 2023 bemannas vakanta läkartjänster vid vårdcentraler enbart upp till 80 procent av behovet.

Den nationella upphandlingen av hyrpersonal är klar och förslag på implementeringsplan har tagits fram.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om att anta SKR:s rekommendation om att kraftigt minska användningen av hyrbemanningen i Regionens verksamheter. Målet för 2024 är att hyrbemanningen ska uppgå till max 2 procent av totala personalkostnaden.

### Antal patienter per årsarbetande specialist i primärvården

Denna indikator har målvärdet 1500 listade patienter per årsarbetande specialistläkare i primärvården. **Utfallet 2023 för antal listade per läkare var 1 777.**

Data har inhämtats i oktober 2023 och baseras på 283 468 listade värmlänningar och 117 specialistläkare samt 85 ST-läkare, som i beräkningsmodellen räknas som 50 procent av en specialistläkare.

Indikatorn har ännu inte konfigurerats i regionens planerings- och uppföljningssystem, vilket kommer att göras inför årsredovisningen 2024.

#### 3.2.2 Resultatmål: Hållbar organisation - Ekonomi i balans



### Sammanfattning - Nettokostnad mot budget

#### Resultat

Nämndens nettokostnadsram var 8 022 miljoner kronor. Utfallet för 2023 var 932 miljoner kronor högre jämfört med budget för hälso- och sjukvårdsnämnden.

#### Intäkter

Intäkterna uppgick till 1 418 miljoner kronor, vilket var 66 miljoner kronor högre än föregående år och budgetavvikelse var plus 220 miljoner kronor.



Hälsa- och sjukvården har under 2023 fått tillfälliga statsbidrag motsvarande 465 miljoner kronor vilket innebär en positiv avvikelse mot budget på 155 miljoner kronor.

På grund av satsning på ökad tillgänglighet och antalet disponibla vårdplatser har hälsa- och sjukvården tagit del av prestationsbaserade statsbidrag.

Hälsa- och sjukvården har under året arbetat med hantering av statsbidragsprocessen, vilket innehåller modeller för handlingsplaner och beslut.

### **Bemanning**

Personalkostnaderna uppgick till 5 799 miljoner kronor, vilket var 621 miljoner kronor högre än föregående år och budgetavvikelsen var 551 miljoner kronor högre.

Kostnader inhyrd personal uppgick till 297 miljoner kronor vilket var 31 miljoner kronor mer än föregående år.

Ökade personalkostnader är kopplade delvis till nyanställningar och ökade sociala avgifterna (22,2 procent). Tillgänglighetssatsningarna under våren innebar extra ersättningar och obekvämt arbetstid för personalen. Därutöver tillsattes en tillfällig vårdavdelning med inhyrda sjuksköterskor.

### **Köpt vård**

Kostnaderna uppgick till 1 412 miljoner kronor, vilket var 272 miljoner kronor högre än föregående år. Budgetavvikelsen blev minus 200 miljoner kronor.

Remitterad vård av medicinska skäl såsom neonatal vård och hematologi patienter med komplikationer var den största kostnaden och dessa kostnader har ökat jämfört med föregående år.

Därutöver ökade kostnaderna gällande patientens val och tillgänglighetssatsningar under våren. Framförallt ortopediska operationer relaterad till händer, fötter, axlar, knä och höfter, ögon-akuta näthinneoperationer, neurologi/rehab – trombektomier.

### **Läkemedel**

Kostnaderna uppgick till 1 364 miljoner kronor, vilket var 82 miljoner kronor högre än föregående år. Budgetavvikelse blev minus 73 miljoner kronor.

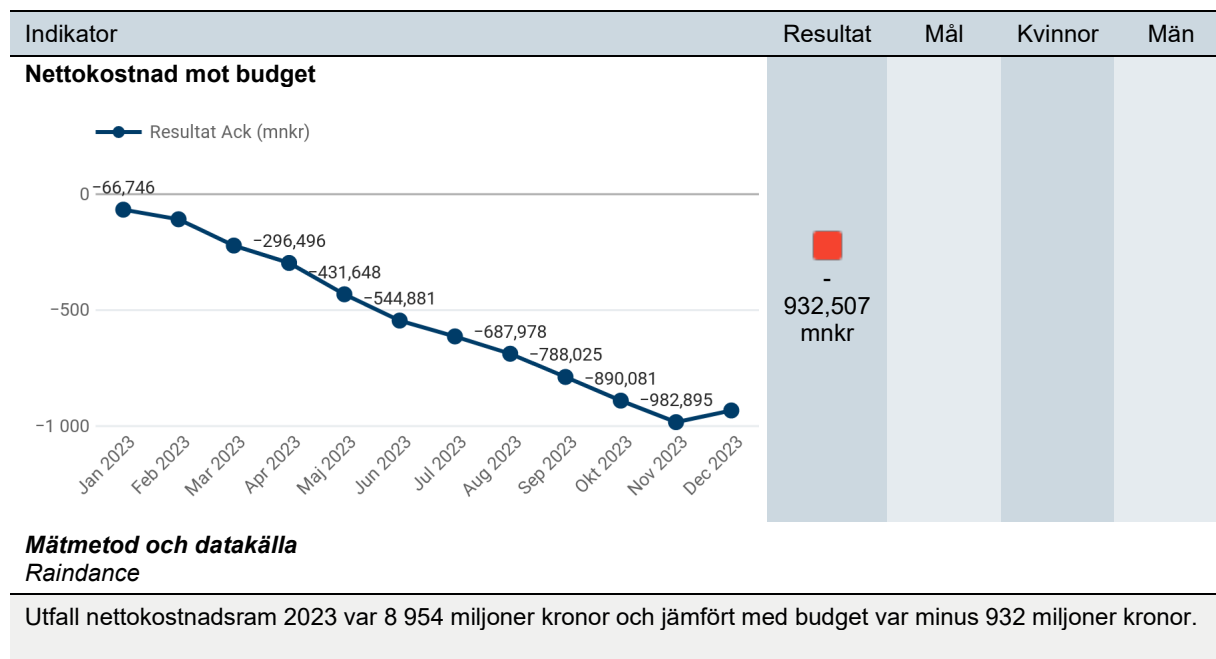
Ökningen ses främst inom läkemedelsförmånen (receptförskrivning) och det är relaterat till sjukdomar såsom diabetes, astma/kol samt blodtrycksrelaterade sjukdomar. Inom onkologi (cancersjukdomar) går utvecklingen ständigt framåt och nya dyrare preparat och mer kostsamma rekommenderade behandlingsalternativ bidrar till högre överlevnad.

Hälsa- och sjukvården har arbetat på ett systematiskt sätt tillsammans med medicinskt ledningsstöd för utbyte av läkemedel för att få en god kontroll på förskrivning som bromsar kostnadsutvecklingen.

### **Material och varor**

Kostnaderna uppgick till 636 miljoner kronor, vilket var 26 miljoner kronor högre jämfört föregående år. Budgetavvikelsen blev 27 miljoner kronor högre.

De större delen av kostnaderna är kopplat till den patientnära vården såsom sjukvårdsmaterial, hjälpmedel och tekniska hjälpmedel.



### 3.2.3 Resultatmål: Hållbar organisation - Minskat miljöavtryck

Arbetet med målen i Miljöplan 2021-2024 påverkades negativt under perioden. Det berodde till stor del på det försämrade ekonomiska läget med besparingsåtgärder, ökade livsmedelspriser och vinterns elkris, som bland annat lett till omprioriteringar och minskade personella resurser.

Det ansträngda läget inom vården innebar också att vården och andra stödjande resurser inte hunnit prioritera arbete med miljömålen som planerat. Organisationsövergripande åtgärder krävs för att vända och påskynda utvecklingen inom flera av miljöplanens målområden, vilket under rådande läge kan vara svårt att prioritera för verksamheterna.

Förutsättningarna att nå effektmålet hållbar organisation – minskat miljöavtryck anses därmed begränsade.

Inom Område öppenvård pågår ett ständigt arbete för att minska miljöavtrycket och exempel på detta är den digitala vårdcentralen Vårdcentralen Värmland och projektet "Hållbar vårdcentral". Mycket kommunikation med värmlänningarna sker idag via 1177.se. Miljöbonus beviljades för ett centralt inköp av sorteringskärl för att täcka del av behov ute i verksamheterna.

#### 3.2.3.1 Läkemedel

Läkemedelscentrum har säkerställt att verksamheterna har haft tillgång till de läkemedel och läkemedelsberedningar de varit i behov av. Stor arbete har legat på att finna ersättningsvaror för alla restnoterade läkemedel, som varit ett nationellt problem.

Under året har läkemedelscentrum ingått i arbetet med att stärka regionens försvarsförmåga i händelse av kris och krig genom att bland annat byggt upp ett beredskapslager av läkemedel. Det är ett första steg i ett omfattande arbete med civilt försvar.

Ett stort utvecklingsarbete har pågått under året med att arbetsväxla från sjuksköterska till farmaceut, vilket har lett till tjänsten "vårdenhetsfarmaceut" som tillhandahålls av läkemedelscentrum. Vårdenhetsfarmaceuten har iordningsställt parenteralia och hemgångsdoser samt delat läkemedelsvagn vilket har frigjort sjukskötersketid.

Läkemedelscentrum har utvecklat och förvaltat ordinationsmallar i Cosmic som bidragit till god följsamhet till de av läkemedelskommittén rekommenderade läkemedel och upphandlade läkemedel.

Läkemedelscentrum har även upphandlat rekvisitionsläkemedel och optimerat sortimenten i vårdverksamheternas läkemedelsförråd utifrån avtalade produkter.

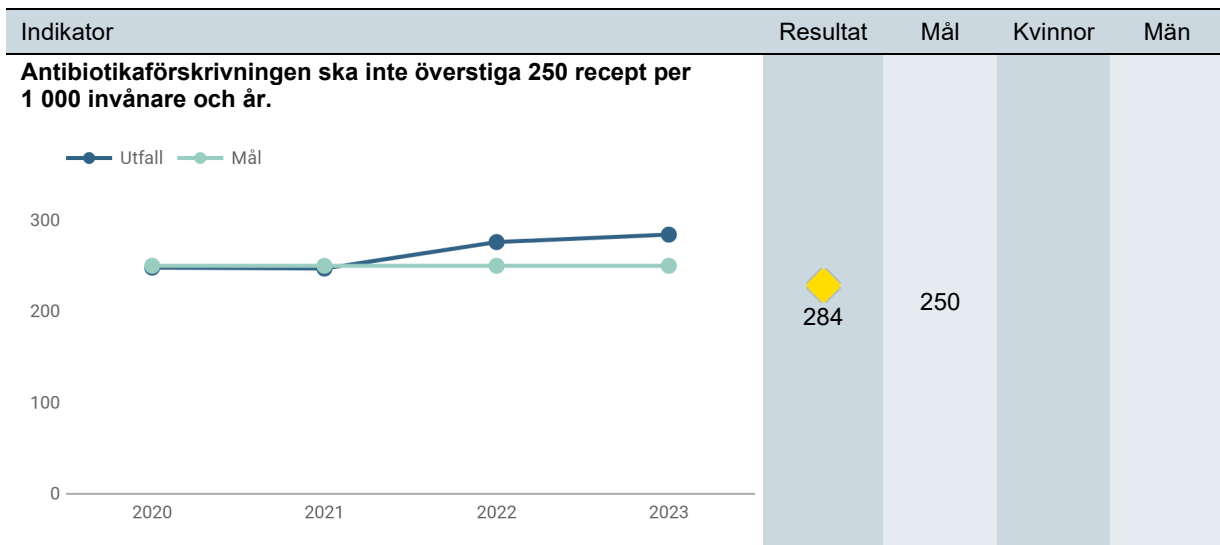
Läkemedelscentrum har bidragit till att öka patientsäkerheten genom att kliniska farmaceuter ingått i det patientnäraarbetet genom olika vårdteam, och gjort läkemedelsgenomgångar. Dessutom har ett utvecklingsarbete startats vid Sjukhuset Torsby i ett steg i omställningen till God och Nära vård.

Läkemedelscentrum har under perioden tillhandahållit olika tjänster som bidrar till minskning av läkemedel exempelvis genom läkemedelsservice och central beredning av läkemedel.

Regionen har medverkat i det nationella arbetet, genom läkemedelscentrum och läkemedelskommittén, med ordnat införande av nya läkemedel. Syftet med arbetet är att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet.

Det har påbörjats ett utvecklingsarbete, i datalager, för att få till stånd en bättre uppföljning av läkemedelsanvändningen. Inom delar av organisationen följs förskrivning upp månadsvis genom de s.k. "läkemedelsblommorna".

Under hösten genomförde Läkemedelscentrum verksamhetsdialoger med alla verksamhetschefer och controllerfunktionen i respektive verksamhet inom hälso- och sjukvården, inför planering av läkemedelsbudgeten 2024.



**Mätmetod och datakälla**

E-hälsomyndigheten genom Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/antibiotikastatistik/sverige/>

Under 2023 ses en generell ökning av antibiotikaanvändningen i samtliga regioner, inklusive Värmland. Den genomsnittliga ökningen i riket var 8% medan antibiotikaförskrivningen i Värmland ökade med 3%. Värmland har trots detta fortfarande en hög förskrivning jämfört med övriga regioner men vi har närmast oss riksgenomsnittet något.

Antibiotikaförsäljningen har fortsatt öka efter pandemin vilket var väntat men försäljningen under 2023 ligger trots det 5% lägre än försäljningen under 2019 såväl för riket som helhet som för Värmland.

## 4 Indikatoregenskaper

Indikator	Periodicitet	Mätmetod och datakälla
Besvarade telefonsamtal inom femton minuter 1177	Månad	Inera
Kontakt med primärvården samma dag	Månad	Resultat av datainsamling via telefonsystem VCC Callback kombinerat med manuell inrapportering levereras vid två årliga mättillfällen till databasen SiGN-e, Väntetider i vården. Cosmic/Regionens datalager.
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser	Månad	Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året. Cosmic via regionens datalager
Patienter i standardiserade vårdförlopp med Min vårdplan cancer	År	Data läses in via export från Rapportportalen och följs upp ansvarigt verksamhetsområde för respektive SVF. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.
Antibiotikaförskrivningen ska inte överstiga 250 recept per 1 000 invånare och år.	År	E-hälsomyndigheten genom Folkhälsomyndigheten <a href="https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/antibiotikastatistik/sverige/">https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/antibiotikastatistik/sverige/</a>
Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalindex	Delår	Inhämta resultaten från Hållbart medarbetarengagemang (HME)
Nettokostnad mot budget	Månad	Raindance
Sjukfrånvarokvot	Månad	Heroma
Medicinsk bedömning inom primärvården inom 3 dagar	Månad	Cosmic via Regionens datalager.
Patienter i somatisk slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår	Tertial	Punktprevalensmätning SKR.Nationella resultat hämtas från Vården i siffror
Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) totalindex	Delår	Inhämta resultaten från Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)
Första besök i den specialiserade somatiska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Patienter med vårdskada per sjukhus	År	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. Data exporteras manuellt från Signe/SKR.
Patienter 65 år och äldre som riskbedöms för fallrisk, trycksår och nutrition vid somatiskt slutenvårdstillfälle.	Tertial	Cosmic/Regionens datalager. Informationen hämtas från dokumenterad riskbedömning i journaltabell i Cosmic och importeras till Stratsys via datalagret och rapportportalen till varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.
6 -åringars tandhälsa, andel med karies, fyllning	År	Egen uppföljning
Beläggningsgrad redovisas som andel somatiska vårdavdelningar med	Månad	Cosmic via regionens datalager Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade

Indikator	Periodicitet	Mätmetod och datakälla
beläggningsgrad på 90 procent eller högre		utfallet under året.
Första besök i den specialiserade psykiatriska hälso- och sjukvården inom 90 dagar - avser väntande	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Beläggningsgrad redovisas som andel psykiatriska vårdavdelningar med beläggningsgrad på 90 procent eller högre	Månad	Cosmic via regionens datalager Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning. Måluppfyllelsen styrs av det ackumulerade utfallet under året.
Operation/behandling inom 90 dagar i den specialiserade hälso- och sjukvården - avser väntande	Månad	Provisio och Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Förstabetesök inom 3 dagar till Första linjen, Barn och unga	Månad	Cosmic via Regionens datalager.
Andel av patienterna som fått en första bedömning till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Andel av patienterna som påbörjat utredning i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Andel av patienterna med påbörjade behandlingar i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	Månad	Cosmic via Regionens datalager (ny uppföljningsmodell sedan 2021). SKR:s databas SiGN-e (Väntetider i vården) fram till och med 2020.
Andel hypersonal	Delår	
Andel patienter som har varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression	Tertial	Cosmic, via regionens datalager och Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod, det vill säga det värde som redovisas är det totala värdet för de senaste 18 månaderna. Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning.
Andel patienter med diabetes som har HbA1c <52 mmol/mol	Tertial	Cosmic, via regionens datalager och Medrave. Redovisas per rullande 18-månadersperiod, det vill säga det värde som redovisas är det totala värdet för de senaste 18 månaderna. Resultat läses in via export från Rapportportalen inför varje tertialuppföljning.

## 5 Arbete med personal och arbetsmiljö

Ett aktivt arbetsmiljöarbete främjar hälsan samt förhindrar arbetsrelaterade olycksfall och sjukdomar. Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), som är basen i regionens arbetsmiljöarbete handlar om att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljön. En god och hälsofrämjande arbetsmiljö är en förutsättning för Region Värmlands attraktivitet som arbetsgivare och en väl fungerande kompetensförsörjning.

Den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet för 2022 inom hälso- och sjukvårdens verksamheter genomfördes i början av 2023. Svarefrekvensen var hög och utifrån resultatet har handlingsplaner upprättats med åtgärder som ska vidtas för att förbättra arbetsmiljöarbetet. I stort visade resultatet på att verksamheterna har en god följsamhet till riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete.

Under året har beslut tagits om en riktad styrning att särskild skydds rond/undersökning av chefers arbetsmiljö som ska genomföras årligen. Förberedelser för kommande e-utbildning för övergripande chefers arbetsmiljöansvar har tagits fram inför fortsatt arbete under 2024.

Ett flertal verksamheter inom hälso- och sjukvården har under året fortsatt att arbeta med aktivt medarbetarskap med stöd av en upphandlad utbildningsplattform, vilket kommer att fortsätta under 2024.

Den årliga medarbetar- (HME) och säkerhetskulturenkäten (HSE) genomfördes i september enligt plan. Svarsfrekvensen på enkäten uppmättes till 79,9 procent av samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvården. HME- resultatet förbättrades på övergripande nivå från 79 i totalindex 2022 till 80 i totalindex 2023. Ledarskapet visar en positiv trend med en ökning från 81 i totalindex 2022 till 83 i totalindex 2023.

Riktade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukfrånvaro har genomförts inom flera av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Exempelvis inspirationsföreläsningar med fokus på hållbart arbetsliv.

Under året har verksamheterna genomfört insatser för att anpassa arbetstider och schemaläggning efter de nya arbetstidsreglerna (dygnsviloregler) som trädde i kraft 1 oktober 2023. För läkare kommer de nya reglerna att träda i kraft 1 februari 2024.

## 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.

Redovisning av delegeringsbeslut har beslutats för respektive månad enligt den delegeringsförteckning som nämnden antog januari 2022.

Nämndens nya reglemente vilket trädde i kraft 19 april 2023, innebär att politiska initiativ framställs i nämnden medan motioner och medborgarförslag framställs i regionfullmäktige därifrån de skickas till nämnden för beredning.

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

Politiskt initiativ från Anders Skogberg (SD) Beträffande snabbare avskaffande av patientavgift för vård efter sexuellt våld och/eller våld i nära relationer (HSN/234428).

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

- Motion av Sara Kihlström (KD) och Mattias Joelsson (KD) om Förebygg stroke med riktade insatser (HSN/232870)
- Medborgarförslag - Införande av modellen obligatoriska hälsoundersökningar med riktade hälsosamtal (HSN/232995)
- Medborgarförslag - Inrättande av närvårdsavdelning i Karlstad (HSN/232871)
- Motion från Marianne Åhman (L) om Utbildning för god och jämlik munhälsa (HSN/235791)
- Motion av Sara Kihlström (KD) Britt-Marie Rylander (KD) om Sänkt ålder för vård på närvårdsplatser i Säffle och Kristinehamn (HSN/235792)
- Medborgarförslag om införande av tjänstebilar i psykiatriska sluten- och öppenvården (HSN/235793)
- Medborgarförslag om förbättrad förvaring av läkemedel inom slutenvårdspsykiatri (HSN/235794)
- Motion av Marianne Utterdahl Sjukvårdspartiet mfl om Utveckla psykiatrin genom psykiatrisk dagvård och mobila team (HSN/235795)
- Motion från Catharina Leverström (KD) och Mogens Nielsen (KD) om Strategi för att begränsa beroendet av bemanningsföretag (HSN/231823)
- Motion från Värmlands Borgerliga Allians om SMS livräddning (HSN/238419), motion från Marianne Utterdahl (SIV) m.fl. om Vidmakthåll arbetet med förebyggande och hälsofrämjande

- arbete, samt lägg till Yoga i Region Värmlands verktygslåda! (HSN/238420)
- Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Tilläggsval i applikationen Vård i Värmland (HSN/239507)
- Motion från Sara Kihlström (KD) med flera om Fler närvårdsplatser i Region Värmland (HSN/239508)
- Motion från Sara Gunnarsson (L) med flera om Dags för en värmländsk variant av Choosing Wisely (HSN/239509)
- Medborgarförslag om Inrättande av policy för saklighet vid rapportskrivande inom slutenvårdspsykiatri (HSN/2310788)
- Medborgarförslag om Arbetstider för sjukhuspräster på Centralsjukhuset i Karlstad (HSN/2310794)
- Medborgarförslag om Införande av tjänsten som SMS-livräddare (HSN/232619)
- Medborgarförslag om Inför dans för hälsa på alla psykiatriska mottagningar (HSN/2310803)
- Medborgarförslag om Inför fysioterapeuter inom psykiatri (HSN/2310806)

**Under året har nämnden även fattat beslut i följande ärenden:**

- Fördelning av arbetsmiljöuppgifter från hälso- och sjukvårdsnämnden till regiondirektör (HSN/224065)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesdagar 2023 (HSN/223829)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskotts sammanträdesdagar 2023 (HSN/223830)
- Remiss personalpolitiskt program för Region Värmland (HSN/227157)
- Uppskjutande av verkställighetsbeslut 2023 (HSN/230454)
- Översyn drift av dentallaboratorium (Klaralab) inom Folktandvårdens uppdrag (HSN/215479)
- Direktiv till hälso- och sjukvården och tandvården (HSN/228380)
- Remiss avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt (HSN/230407)
- Årsredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 (HSN/226923)
- Distriktssköterskemottagningens lokaler i Deje (HSN/230683)
- Begäran om yttrande gällande klagomål mot Region Värmland (HSN/231422)
- Föreläggande Anders Skogberg ./. Region Värmland laglighetsprövning enligt kommunallagen Översyn drift av dentallaboratorium (klaralab) inom folktandvården (HSN/232874)
- Månadsuppföljning 2023 (HSN/231143)
- Internkontrollplan 2024 (HSN/225807)
- Svar på planeringsdirektiv 2024 (HSN/231152)
- Patientsäkerhetsberättelse 2022 (HSN/230722)
- Bolagsstämma 2023 LÖF (HSN/230684)
- Utökat uppdrag gemensamt finansierad verksamhet Hornhinnebanken (HSN/232767)
- Kravställande på behandling eller åtgärd för patient (HSN/228583)
- Utnämning av dataskyddsombud (DSO) för Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/232495)
- Informationssäkerhetsrapport för 2022 (HSN/233905)
- Remiss - Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja SOU 2023:5 (HSN/231536)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesdagar 2024 (HSN/232447)
- Remisskrav i specialiserad öppenvård (HSN/224600)
- Remiss - En registerlag för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (HSN/233582)
- Svar på politiskt initiativ från Värmlandssamverkan om att utreda förutsättningarna till att införa Vårdval psykiatri i Värmland (HSN/207145)
- Svar på politiskt initiativ Marianne Utterdahl (SiV) m.fl. om Gör all vård i samband med våld i nära relationer & sexuella övergrepp avgiftsfria (HSN/227998)
- Svar på politiskt initiativ från Anders Skogberg (SD) Beträffande snabbare avskaffande av patientavgift för vård efter sexuellt våld och/eller våld i nära relationer (HSN/234428)
- Budget 2024 för gemensamt finansierade verksamheter SVN (HSN/235676)
- Medborgarförslag – införande av modellen obligatoriska hälsoundersökningar med riktade hälsosamtal (HSN/232995)
- Remiss av betänkandet Tillgång till försäljningsuppgifter om humanläkemedel (SOU 2022:72) (HSN/233050)

- Medelstillelning för Fryksdalens samordningsförbund 2024 (HSN/235417)
- Medelstillelning för Västra Värmland och Norra Dalslands samordningsförbund 2024 (HSN/235618)
- Medelstillelning 2024 samordningsförbundet östra Värmland (HSN/235698)
- Utredning av avgiftsfrihet i samband med våld i nära relation (HSN/235064)
- Ekonomisk handlingsplan och ekonomiska åtgärder (HSN/236892)
- Ekonomisk åtgärd – samlokalisering av jourcentraler (HSN/237124)
- Ekonomisk åtgärd – samlokalisering av de allmänmedicinska utbudspunkterna i Åmotfors och Charlottenberg (HSN/237125)
- Ekonomisk åtgärd – samlokalisering av den allmänmedicinska utbudspunkten Nybble med vårdcentralen i Kristinehamn (HSN/237127)
- Delårsrapport 2023 Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/234374)
- Svar på planeringsdirektiv 2024 (HSN/231152)
- Remiss – Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande a etablering i glesbygd (HSN/235733)
- Ekonomisk åtgärd – förändrat utbud på tandvårdskliniker (HSN/237409)
- Enhetliga delegeringsförteckningar (HSN/237434)
- Mål och budget för nämndens verksamheter 2024 (HSN/235012)
- Val av ledamot till hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott (HSN/239340)
- Remiss – Effektiv och behovsbaserad digital vård (HSN/235792)
- Rekommendation från SKR – kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter (HSN/238415)
- Medborgarförslag – inrättande av närvårdsavdelning i Karlstad (HSN/232871)
- Utnämning av dataskyddsombud (DSO) för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/232495)
- Medborgarförslag om förbättrad förvaring av läkemedel inom slutenvårdspsykiatri (HSN/235794)
- Medborgarförslag om införande av tjänstebilar i psykiatrisk sluten- och öppenvård (HSN/235793)
- Remiss – EU-läkemedelslagstiftning: Kommissionens förslag på förordning och direktiv om humanläkemedel – Del 1 (HSN/234631)
- Remiss av betänkande Patientöversikter inom EES och Sverige (SOU 2023:13) (HSN/235496)

**Beredning i nämnd har skett gällande följande ärenden till regionstyrelsen och regionfullmäktige:**

- Ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2021 för Arvika-Eda samordningsförbund (HSN/227543)
- Motion av Jesper Johansson (MP) m fl om Krafttag mot psykisk ohälsa (HSN/227361)
- Motion av Jesper Johansson (MP) m fl om En bra start i livet för alla barn och deras föräldrar (HSN/227360)
- Motion av Jesper Johansson m fl Hälsofrämjande kost i hjärtsjukvården (HSN/227362)
- Medborgarförslag om kontaktbok vägledning (HSN/228641)
- Revidering av reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/231411)
- Budgetväxling hyreskostnad studentbostäder (HSN/231730)
- Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare mandatperioden 2022–2026 (HSN/230749)
- Motion av Marianne Utterdahl (SIV) m fl om Förstärk den förebyggande och hälsofrämjande vården ytterligare i Region Värmland (HSN/228020)
- Medborgarförslag - Ny läkarspecialitet för effektivare akutmottagningar (HSN/228007)
- Utökade lokaler för BUP på Hamnpirsgatan (HSN/232575)
- Revidering av förfrågningsunderlag 2024 (HSN/232057)
- Dokumentet "Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland" (HSN/232413)
- Översyn av patientavgifter 2024 (HSN/232894)
- Årsredovisning 2022 Arvika - Eda Samordningsförbund (HSN/233697)
- Årsredovisning 2022 för Samordningsförbundet BÅD-ESÅ (HSN/233113)
- Fryksdalens samordningsförbund 2022 Ansvarsfrihet (HSN/233188)



- Årsredovisning Klarälvdalens Samordningsförbund 2022 (HSN/233030)
- Ansvarsfrihet 2022 Samordningsförbundet Samspelet (HSN/233825)
- Ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2022 för Samordningsförbundet Östra Värmland (HSN/233784)
- Revidering av patientavgifter – avgiftsfri vård vid sexuella övergrepp (HSN/234606)
- Motion av Åsa Johansson (S) och Daniel Schützer (S) om Utveckla och stärk våra tre akutsjukhus HSN/227359
- Motion av Sara Kihlström (KD) och Mattias Joelsson (KD) om förebygg strike med riktade insatser (HSN/232870)
- Motion av Anna Hammar, Elisabeth Björk, Parvane Assadbegli och Gert Raiml (V) om miljövänlig och snabb transport av blodprover för bättre service i hela Värmland (HSN/217734)
- Ekonomisk åtgärd – information om verksamhetens beslut (HSN/237128)
- Konkurrensneutralitet 2022 (HSN/235645)
- Ekonomisk åtgärd – justering av patientavgifter i hälso- och sjukvård (HSN/237123)
- Beräkningsmodell för högkostnadsskydd för öppen vård, slutna vård och läkemedel inom läkemedelsförmånerna (HSN/237910)
- Förlängd rekommendation gällande avgiftsfrihet för vaccination mot covid-19 (HSN/239097)
- Motion från Marianne Åhman (L) om utbildning för god och jämlik munhälsa (HSN/235791)
- Motion av Sara Kihlström (KD) Britt-Marie Rylander (KD) om sänkt ålder för vård på närvårdspplatser i Säffle och Kristinehamn (HSN/235792)
- Motion av Marianne Utterdahl Sjukvårdspartiet m fl. om utveckla psykiatrin genom psykiatrisk dagvård och mobila team (HSN/235795)

## 7 Nämndanalys

För år 2023 visar hälso- och sjukvårdsnämnden ett underskott jämfört med budget på 932 miljoner kronor.

Året har i stor utsträckning präglats av det ekonomiska läget och därmed de ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvården. En stor del av den negativa avvikelserna jämfört budget består av omvärldsfaktorer som minskade statsbidrag, ökade sociala avgifter och fördyringar kopplat till ökade marknadspriser. Dessutom har kostnader för inhyrd personal och anställd personal som inte varit fullt finansierade samt kostnader för köpt vård och tillgänglighetssatsningar bidragit till det negativa resultatet.

Det ekonomiska läget har föranlett att stora ekonomiska besparingsåtgärder behöver verkställas inom hälso- och sjukvården, samtidigt som krav och förväntningar på tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet kvarstår. Därför har året präglats av ett mer intensifierat arbete med ökad kostnadskontroll och tydligare prioriteringar. För att nå måluppfyllelse gällande ekonomi i balans kommer möjligheten till nya initiativ som driver kostnader att vara begränsad under överskådlig tid. Detta innebär att omprioriteringar och utmönstringar kommer behövas göras genom ett tydligt och systematiskt tillvägagångssätt för bedömning av nytta i förhållande till kostnader.

En fråga som aktualiserats under 2023 och som kommer att fortsätta under nästa år, är hälso- och sjukvårdens nivåstruktur, vilket handlar om på vilket sätt hälso- och sjukvården i Värmland kan organiseras på bästa möjliga sätt utifrån ekonomiska och resursmässiga förutsättningar.

## 8 Internkontroll

Enligt beslut om internkontroll för hälso- och sjukvårdsnämnden har månadsuppföljning av nämndplanen skett genom presentation och tjänsteskrivelse till varje hälso- och sjukvårdsnämnd. Därtill har delårsrapport och föreliggande årsredovisning upprättats. Under punkten hälso- och sjukvårdsdirektören informerar har muntlig information och dialog skett gällande aktuella och angelägna frågor eller där nämnden önskat fördjupningar. Tematiska fördjupningar har genomförts vid fyra tillfällen gällande de områden som nämnden bedömt att störst risk för bristande måluppfyllelse föreligger. Dessa var:

1. Forskning och utbildning\*, kunskapsstyrning, patientsäkerhet
2. Ekonomi, kompetensförsörjning och arbetsmiljö
3. Hälsa- och sjukvård på lika villkor med fokus på tillgänglighet
4. Samverkan och utveckling av vården

*Tematisk fördjupning av området Forskning och utbildning flyttades fram till nämndens första sammanträde 2024.*

**Under året har följande revisionsrapporter inkommit:**

- Granskning av våld i nära relationer, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna (HSN/231430)
- Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer avseende obesitas inkl. uppföljning av granskningen av folkhälsoarbetet från 2020 (HSN/233187)
- Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 (HSN/233189) för kännedom
- Granskning av 1177 i egenregi, inklusive uppföljning (HSN/234858)
- Granskning av vuxenpsykiatri och rättspsykiatri inklusive uppföljning av 2017 och 2018 års granskning Rev/23005 (HSN/237707)
- Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer astma och KOL – uppföljning (HSN/239969) för kännedom
- Regionservice – uppföljning (HSN(238995) för kännedom
- Fysioterapeuter – uppföljning (HSN/238994) för kännedom
- Läkemedelsförskrivning – uppföljning av granskning från 2017 (HSN/228003 för kännedom

**Under året har följande revisionsrapporter besvarats:**

- Granskning av medborgarkommunikation Rev/22012 (HSN/226525)
- Granskning av hantering av allmänna handlingar och tillämpning av offentlighetsprincipen Rev/22016 (HSN/226972)
- Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer avseende rörelseorganens sjukdomar samt psoriasis (HSN/226971)
- Granskning gällande delegering av beslutanderätt (HSN/228002)
- Granskning av våld i nära relationer, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna (HSN/231430)
- Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer avseende obesitas inkl. uppföljning av granskningen av folkhälsoarbetet från 2020 (HSN/233187)
- Granskning av 1177 i egenregi, inklusive uppföljning (HSN/234858)

## 9 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Det ekonomiska läget för Region Värmland är mycket allvarligt. Hög inflation, ökade pensionskostnader och stigande räntekostnader bidrar till stora underskott för nästan alla regioner både 2023 och 2024.

Inflationen har förändrat förutsättningarna rejält och på kort tid. Det handlar om stora prisökningar på varor och kraftigt ökade kostnader för pensioner. Ett antal omvärlds- och verksamhetsrisker angivna nedan bedöms påverka resultat och ekonomisk ställning:

**Samhällsekonomi**

- Hög inflation, kraftiga prisökningar
- Lågkonjunktur, skatteintäkter är starkt kopplat till tillväxten i samhället.
- När tillväxten sjunker minskar skatteintäkterna
- När våra skattemedel minskar, minskar även köpkraften vilket skapar en dubbel utmaning genom att priserna ökar än snabbare.

**Underliggande obalanser i verksamheten**

- Generella kostnadsökningar som är högre än våra intäkter
- Den medicinska utvecklingen i hälso- och sjukvården innebär i många fall ökade förväntningar

på kostsamma läkemedel och behandlingsmetoder

- Minskade riktade statsbidrag inför 2022 och ytterligare 2023

#### ***Långsiktiga strukturella utmaningar***

- Den demografisk utveckling i regionen innebär att färre är i arbetsför ålder samtidigt som de äldre blir fler. Detta skapar utmaningar, då fler äldre innebär att behovet av hälso- och sjukvård ökar och färre i arbetsför ålder innebär minskade skatteintäkter
- Dessutom blir det svårt att kompetensförsörja välfärden i regionen med färre i arbetsför ålder
- Investeringsbehov inom hälso- och sjukvården, bland annat inom fastighetsbeståndet

#### ***Utmaningen inför 2023 för hälso- och sjukvården***

I ingången av 2023 var resultatet minus 600 miljoner kronor inklusive minskade statsbidrag på 300 miljoner kronor. Därutöver innebar det att inflationen och pensionsomställningen ökade med 340 miljoner kronor. Detta tillsammans gav en resultatförsämring med 940 miljoner kronor. Regionen bidrog med en utökning på 220 miljoner kronor till hälso- och sjukvården vilket gav en resultatförsämring närmare 800 miljoner kronor.