

Regionplan 2024–2026

Uppföljningsbilaga

*Fastställd i Regionfullmäktige 2023-11-22/23
(§189)*

*Kompletteringar fastställda i Regionstyrelsen 2023-12-20
(§310) sid 3, 11, 15*

Mål - Uppföljningskriterier

Måluppfyllelse

Måluppfyllelse anges enligt följande nivåer:

- Ej uppfyllt
- Delvis uppfyllt
- I hög grad uppfyllt
- Helt uppfyllt

Bedömning av måluppfyllelse görs för varje enskilt mål. Till varje mål finns indikatorer kopplade, det vill säga mätetal/mått som används i bedömningen av önskad förflyttning/utveckling i förhållande till fastställda mål. Effekter kan dock sällan mätas på ett entydigt sätt. Utfallen för enskilda indikatorer får därigenom inte nödvändigtvis en avgörande betydelse i bedömning av måluppfyllelse, utan även genomförda eller påbörjade aktiviteter och åtgärder kan påverka den samlade bedömningen. I uppföljningen behöver det finnas en beskrivning av vilka avvägningar som gjorts vid målbedömningen, med utgångspunkter i vad som åstadkommits/genomförts alternativt som pågår - i relation till vad som bedöms behövas för att målet ska anses helt uppfyllt.

God ekonomisk hushållning - utgångspunkter för bedömning

Regionplanen innehåller ekonomiska ramar med prioriteringar samt mål för verksamhet och finansiering, som har betydelse för en god ekonomisk hushållning i Region Västernorrland.

Med god ekonomisk hushållning menas att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv med en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten. God ekonomisk hushållning innebär med andra ord, att regionen har en effektiv verksamhet där tillgänglighet, kvalitet och nöjdhet/intryck (utifrån olika perspektiv/intressenter såsom t. ex patient, invånare, medarbetare) samt ekonomi, värderas i ett sammanhang.

God ekonomisk hushållning kan sannolikt inte i alla delar, fångas enbart genom mål och indikatorer. En kompletterande analys är viktig. Vid bedömning av god ekonomisk hushållning i Region Västernorrland, ska en sammanvägning göras av måluppfyllelsen i relation till regionplanens finansiella mål och verksamhetsmål med beaktan utifrån kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser/effekter. I sammanvägningen kommer dock även att beaktas, exempelvis i vilken utsträckning som Region Västernorrland haft rådighet över och kunnat påverka utvecklingen på olika områden.

Samtliga tre målområden har koppling till regionens bedömning. Målen under målområde 1, handlar dock främst om hur regionen ska bidra till en positiv och hållbar samhällsutveckling i hela länet, i samverkan med andra aktörer. Utvecklingen i målområdet bör därför betraktas utifrån ett långsiktigt perspektiv.



MÅLROMRÅDE 1 - Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling

MÅL 1: Region Västernorrland agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling

Indikator 1: *Utvecklad, funktionell samverkan med berörda aktörer enligt fastställda samverkansformer*

TYP AV INDIKATOR: Kvalitativ (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Samlad bedömning genom Regional utvecklingsdirektör (genom delårs- och årsrapportering).

BESKRIVNING INDIKATOR:

Region Västernorrland bidrar och skapar förutsättningar för ett sammanhängande och robust län, genom att utveckla det allt bredare regionala utvecklingsansvaret. I det regionala utvecklingsansvaret ingår ett antal fastställda samverkansformer, och indikatorn återger huruvida dessa samverkansformer fungerar funktionellt och ständigt utvecklas. Några av de aktuella samverkansformerna är följande:

- Regionala samverkansrådet
- Europaforum Norra Sverige
- Kultursamverkansmodellen
- North Sweden European Office
- Kvarkenrådet

KÄLLA: Regional Utveckling återsrapportering (delårs- och årsrapport), Protokoll samverkansformer

MÅLVÄRDE: Ja

Indikator 2: *Användningen av regionala utvecklingsmedel 1:1 sker på ett kostnadseffektivt och strategiskt hållbart sätt*

TYP AV INDIKATOR: Kvalitativ (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Samlad bedömning genom Regional utvecklingsdirektör (genom årsrapportering).

BESKRIVNING INDIKATOR:

Helårsbedömning utifrån nedanstående uppföljningsparametrar:

- Antal fattade beslut inom ramen för 1:1-anslaget (med fördelning mellan företags- och projektstöd)
- Utbetalningsnivå (utbetalning i förhållande till beslut)
- Återförda medel, i relation till fattade beslut (bedömning vid avslutade projekt/stöd)

1:1-medlen hanteras inte genom RVN:s egen budget, dock innehar Region Västernorrland beslutsrätt för medlen. Utbetalningarna av 1:1-anslag är kopplade till NYPS ärendehanteringssystem, ett system som hanterar stöd inom det regionala utvecklingsområdet.

KÄLLA: Granskning av RVN:s rapportering till Tillväxtverket.

MÅLVÄRDE: Ja

Indikator 3: *Tillgång till bredband med hög kapacitet*

TYP AV INDIKATOR: Kvalitativ (ja/nej/delvis)

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Indikatorn avser spegla prioriteringen i RUS, om förbättrad tillgång till bredband och ökad digital användning.

KÄLLA: Regional utveckling, återsrapportering

MÅLVÄRDE: Ja



MÅLOMRÅDE 1 - Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling

MÅL 2: Vi främjar förutsättningarna för god och jämlik folkhälsa i Västernorrland

Indikator 1: Kluster, Nära vård-omställning (Delperspektiv 1): *Från reaktiv - till proaktiv och hälsofrämjande*

TYP AV INDIKATOR: Kluster, kvantitativ - Förflyttning enligt plan (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Delår och helår

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = Båda bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = En bedömningsparameter uppfyller målvärde

Nej = Ingen bedömningsparameter uppfyller målvärde

(vid "bibeållna" värden får särskild avvägning göras i relation till övriga parametrars utfall – ovan utgör riktvärden)

BESKRIVNING INDIKATOR:

Inom Nära vård-arbetet har på nationell nivå, fyra delperspektiv identifierats. Dessa har använts som utgångspunkt, för att skapa kluster av bedömningsparametrar som sammantaget ska visa regionens förflyttning inom respektive delperspektiv;

- **Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande**
- Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus
- Från patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare
- Från fokus på organisation till fokus på person och relation

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: 40-, 50- och 60-åringar som genomgått hälsosamtal i primärvård

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Power BI

Uppföljning: Delår och Helår

Beskrivning: Avser hela primärvården (dvs egen och privat regi)

Täljare: antal utförda och avslutade hälsosamtal inom åldersgrupp.

Nämnare: totalt antal listade i åldersgrupp.

Jämförelsetal: 2022: 37,0 %, 2021: 33,5 %

Målvärde: 2024-2026: Förbättrade värden i förhållande till 2023

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Levnadsvanor, identifikation och åtgärder - enheter som nått kraven för prestationsbaserad ersättning (primärvård)

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Folkhälsoenheten, resultattavla Vårdval Västernorrland

Uppföljning: Helår

Beskrivning:

Täljare: Antal enheter som nått krav för prestationsbaserad ersättning avseende identifikation och åtgärder, levnadsvanor (Uppdrag

Primärvård, ersättningsbilaga 2024)

Prestationskravet är: Identifiera minst 20 % (13 år och äldre). Åtgärder till minst 70 % för de med ogynnsamma levnadsvanor ska ges.

Nämnare: Totalt antal enheter i primärvård

Jämförelsetal: 2022: Identifikation 58 % Åtgärd 68 %, 2021: Identifikation 52 %, Åtgärd 71 %

Målvärde: 2024-2026: Andelen enheter som når kraven ska öka i förhållande till 2023.

Indikator 2: Folkhälsoläget i Västernorrland

TYP AV INDIKATOR: Kluster (kvantitativ) utveckling i önskad riktning över tid (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Helår

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = 3-4 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0-1 bedömningsparameter uppfyller målvärde

(vid "bibeållna" värden får särskild avvägning göras i relation till övriga parametrars utfall – ovan utgör riktvärden)

BESKRIVNING INDIKATOR: Klustret syftar till att ge en överskådlig bild av folkhälsoläget i länet, noteras bör att utfallen på effektnivå oftast är mycket trögrörliga och främst ska beaktas ur längre tidsaspekter.

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Kariesfria 6-åringar

Typ: Kvantitativ (andel, procent), Uppdelning på kön

Källa: Vårdval Västernorrland

Uppföljning: Helår

Beskrivning: Antal kariesfria 6-åringar dividerat med totalt antal undersökta 6-åringar.

Sedan 1985 har Socialstyrelsen samlat in uppgifter från regionerna om karies hos barn och unga vid vissa indikatoråldrar. Uppgiften samlas in genom en enkät som skickas till samtliga regioner. Gällande aktuellt urval av åldersgrupp, har Socialstyrelsen inhämtat och sammanställt uppgifter om personer som besökt tandvården under en tvåårsperiod, de som besökte tandvården det år man fyllde 6. Vissa regioner redovisar endast värde för det senaste året.

Jämförelsetal:

2022: Flickor 77 %, Pojkar 77 %

2021: Flickor: 78 %, Pojkar 77 %

Målvärde: 2024-2026: Positiv utveckling (ökade värden) över tid.



MÅLOMRÅDE 1 - Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Självskattad hälsa åk 1 gymnasiet

Typ: Kvantitativ (andel, procent) Uppdelning på kön

Källa: Hälsosamtal i skolan

Uppföljning: Helår

Beskrivning: Antal som svarat "Bra" eller "Mycket bra" på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" dividerat med antal som besvarat frågan. I uppföljningen bör ett särskilt fokus även läggas kring psykisk hälsa.

Jämförelsetal:

Skolår 2021/2022: Flickor 62 %, Pojkar 83 %

Skolår 2020/2021: Flickor 69 %, Pojkar 86 %

Målvärde: 2024-2026: Andelen som uppger att de har god/mycket god självskattad hälsa ska öka, skillnader mellan könen ska minska.

BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Självskattad hälsa, Vuxna 40, 50 och 60 år

Typ: Kvantitativ (andel, procent), Uppdelning på kön & utbildningsnivå

Källa: Hälsoundersökning/ hälsosamtal i primärvården för personer 40, 50 och 60 år.

Uppföljning: Helår

Beskrivning: Antal som svarat "Bra" eller "Mycket bra" på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" dividerat med antal som besvarat frågan.

Jämförelsetal:

2022: Kvinnor: 65 %, Män: 70 %

2021: Kvinnor: 67 %, Män: 70 %

Målvärde: 2024-2026: Andelen som uppger att de har god/mycket god självskattad hälsa ska öka, skillnader mellan olika grupper ska minska.

BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Befolkningens medellivslängd

Typ: Kvantitativ (beräkn. år) Uppdelning på kön

Källa: SCB (genom Kolada)

Uppföljning: Helår

Beskrivning:

Beräknad återstående livslängd vid födseln för kvinnor/män födda i Sverige.

Beskrivning från Folkhälsomyndigheten, nationell utveckling medellivslängd:

Utvecklingen av medellivslängden i en population speglar folkhälsan i alla livets åldrar. För svenskar födda under 1900-talet har medellivslängden ökat stadigt, och förbättringarna kan hänföras till en rad faktorer som stigande levnadsstandard, bättre utbildning, sundare levnadsvanor och ökad tillgång till hälso- och sjukvård av bra kvalitet. Kvinnor lever generellt längre än män, men sedan 1980 minskar könsskillnaderna. Sedan mitten av 80-talet ökar dock skillnaderna i livslängd mellan olika socioekonomiska grupper i Sverige.

Jämförelsetal:

2022: Kvinnor: 83,6, Män: 80,0

2021: Kvinnor: 83,5, Män: 79,8

Målvärde: 2024-2026: Medellivslängden ska öka över tid, skillnader mellan olika grupper ska minska



MÅLOMRÅDE 1 - Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling

MÅL 1: Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig

Indikator 1: (Kluster) Nära vård-omställning (delperspektiv 2): *Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus*

TYP AV INDIKATOR: Kluster (kvantitativ & kvalitativ) utveckling i önskad riktning över tid (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Delår 2, Helår

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = 3 st bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 2 st bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0-1 bedömningsparameter uppfyller målvärde

(vid "bibehållna" värden får särskild avvägning göras i relation till övriga parametrars utfall – ovan utgör riktvärden)

BESKRIVNING INDIKATOR:

Inom Nära vård-arbetet har på nationell nivå, fyra delperspektiv identifierats. Dessa har använts för att skapa kluster av bedömningsparametrar, som sammantaget ska visa regionens förflyttning inom respektive delperspektiv;

- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande
- **Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus**
- Från patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare
- Från fokus på organisation till fokus på person och relation

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Fast läkare, primärvård

Typ: Kvantitativ (andel, procent), (rullande 18 månader)

Källa: Medrave

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: Att som patient vara listad på en fast läkare är en viktig kvalitetsaspekt för att vård- och omsorgsinsatser ska kunna samordnas utifrån personens fokus. Enligt en överenskommelse mellan staten, regionerna och SKR är målet att minst 55% av befolkningen har en namngiven fast läkarkontakt senast vid utgången av 2022.

Täljare: antal patienter som har fast läkare.

Nämnare: totalt antal listade.

Jämförelsetal: 2023-09-30: 52,3 %

Målvärde: 2024-2026: Önskad riktning: Ökade värden

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Oplanerade återinskrivningar inom slutenvård inom 30 dagar, personer 65 +

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Värden i siffror / Beslutsstöd RVN

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning:

Indikatorn visar andelen under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienter 65 år och äldre oplanerat återinskrivits på sjukhus 1 – 30 dagar efter ett tidigare slutenvårdstillfälle.

Oplanerad återinskrivning är en, såväl nationellt som internationellt, ofta använd indikator som avser att beskriva kvaliteten i det sammanhållna vård- och omsorgssystemet.

Indikatorns bakgrund är tanken att en patient som skrivits ut från slutenvård normalt inte ska vara i behov av ny oplanerad slutenvård inom 30 dagar. Indikatorn belyser därmed utskrivning från slutenvård där uppföljning och fortsatt omhändertagande inte är tillräckligt samordnat.

Jämförelsetal:

2022: 19 %

2021: 20 %

Målvärde: 2024-2026: Önskad riktning: Minskade värden.

BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Uppbyggnad av första-linje-verksamheten Barn och ungdomsentrén

Typ: Kvalitativ (ja/nej)

Källa: Verksamhet

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning:

Barn- och ungdomsentrén, är en första linje-verksamhet* med syftet att förebygga och motverka negativ utveckling av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Målgrupp är barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Verksamheten är ännu under uppbyggnad och ska successivt utökas till fler åldrar, för att så småningom kunna erbjuda insatser riktade till åldrarna 6–17 år.

**Första linjen för psykisk ohälsa hos barn kan beskrivas utifrån olika uppdrag där förebyggande insatser, generella insatser som ska ges till alla barn, exempelvis samtal i elevhälsövården och besök på barnavårdscentral ingår. Samverkan kan ske med Barn- och ungdomsentrén för barn och unga med psykisk ohälsa 6 - 17 år. (Källa: Uppdrag Primärvård 2023).*

Uppföljningen syftar till att synliggöra den fortsatta utvecklingen av Barn- och ungdomsentrén. En samlad bedömning görs med utgångspunkt i verksamhetens fastställda uppdragsplan. Uppföljning sker regelbundet till styrgrupp, respektive årligen till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Den samlade bedömningen om status i relation till verksamhetens genomförandeplan, görs av verksamhetschef.

Jämförelsetal: Saknas (ny indikator 2024)

Målvärde: 2024-2026: ja



MÅLOMRÅDE 2 - Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård

Indikator 2: (Kluster) Nära vård-omställning (Delperspektiv 3): Från patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare

TYP AV INDIKATOR: Kluster, kvantitativ - Förflyttning enligt plan (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Delår och helår

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = två bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = en bedömningsparameter uppfyller målvärde

Nej = ingen bedömningsparameter uppfyller målvärde

BESKRIVNING INDIKATOR:

Inom Nära vård-arbetet har på nationell nivå, fyra delperspektiv identifierats. Dessa har använts för att skapa kluster av bedömningsparametrar, som sammantaget ska visa regionens förflyttning inom respektive delperspektiv;

- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande
- Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus
- **Från patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare**
- Från fokus på organisation till fokus på person och relation

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Undvikbar slutenvård hos personer med kroniska tillstånd

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: RVN Power BI /Vården i siffror

Uppföljning: Delår 2 och Helår

Beskrivning:

Täljare: Antal, vårdtillfällen undvikbar slutenvård – kroniska tillstånd (folkbokförda i Västernorrlands län)

Nämnare: Antal vårdtillfällen slutenvård (folkbokförda i Västernorrlands län)

Måttet visar antal vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som med en väl fungerande öppenvård bedöms kunna undvikas inom den slutna vården. Bland de diagnoser som valts ut finns sådana som bedöms belysa hur väl den öppna vården handlägger kroniska eller mer långvariga sjukdomstillstånd. Måttet avser att vara indikator för kvaliteten i den öppna vården.

Många olika varianter på måttet finns, framför allt med avseende på vilka diagnoser som ska ingå. Skillnaderna i undvikbar slutenvård (mellan regioner) tolkas med viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika regioner och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan regionerna. (Källa: SKR Indikatorer för sammanhållen vård och omsorg).

Jämförelsetal:

2022: 6,5 %

2021: 6,6 % (Vården i Siffror: 556,4 st/100 000 inv)

Målvärde: 2024-2026: Önskad riktning: Minskade värden i förhållande till 2022

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Dimensionsvärde, Information och kunskap

Typ: Kvantitativ (dimensionsvärde)

Källa: Nationell patientenkät, SKR

Uppföljning: Helår

Beskrivning: Utfall, primärvård totalt offentlig & privat regi

Dimensionen avser att belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera och kommunicera på ett sätt som är anpassat till patientens individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Ytterligare fördjupning, se patientenkät.se

Utfall, primärvård totalt offentlig & privat regi respektive Specialiserad vård somatisk respektive psykiatrisk vård, öppen/sluten.

Jämförelsetal:

2023: Spec. somatisk öppenvård: RVN 84,3 (Riket 84,5); Spec. somatisk slutenvård: RVN 79,4 (Riket 79,6)

2022: Spec. psykiatrisk öppenvård: RVN 68 (Riket 70); Spec. psykiatrisk slutenvård: RVN 49 (Riket 57); BUP RVN 67 (Riket 66)

Målvärde: 2024-2026: som lägst, motsvara rikets genomsnitt per vårdområde

Indikator 3: (Kluster) Nära vård-omställning (delperspektiv 4): från fokus på organisation till fokus på person och relation

TYP AV INDIKATOR: Kluster, kvantitativ (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Delår och helår

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = 2-3 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = en bedömningsparameter uppfyller målvärde

Nej = ingen bedömningsparameter uppfyller målvärde

BESKRIVNING INDIKATOR:

Inom Nära vård-arbetet har på nationell nivå, fyra delperspektiv identifierats. Dessa har använts för att skapa kluster av bedömningsparametrar, som sammantaget ska visa regionens förflyttning inom respektive delperspektiv;

- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande
- Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus
- Från patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare
- **Från fokus på organisation till fokus på person och relation**



MÅLOMRÅDE 2 - Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom (läkare) i primärvård

Typ: Kvantitativ (indexvärde)

Källa: Primärvårdskvalitet

Uppföljning: Delår 2 och Helår

Beskrivning:

COC är ett internationellt använt sätt att mäta kontinuitet. Det är ett kombinerat mått som väger samman både antal besök till varje person i vården och spridningen av besök till olika personer. Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika personer) till 1 (alla besök görs hos samma person). Beräknat COC är medelvärdet av patienternas COC.

Exempel på tolkning: är värdet 0,3 har bara tre av tio besök skett till samma person. Ett högre värde, till exempel 0,7 betyder att fler besök skett till samma person.

Jämförelsetal:

2023: februari: 0,29; augusti: 0,29

2022: februari: 0,32; augusti: 0,30

Målvärde: 2024-2026: Ökade värden i jämförelse med 2023

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Andel som fått medicinsk bedömning inom 3 dagar (primärvård, vårdgaranti)

Typ: kvantitativ (andel, procent)

Källa: Väntetider i vården

Uppföljning: Delår, helår

Beskrivning: Ett av vårdgarantins mått inom primärvården. Mäts på både privata och egna regin, RVN totalt.

Jämförelsetal: 2022: RVN 77 % (Riket 84)

Målvärde: 2024-2026: Önskad riktning: Ökade värden i jämförelse med 2022 samt minskad diskrepans gentemot rikets utfall

BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Dimensionsvärde, patientupplevelse: Kontinuitet & koordinering

Typ: Kvantitativ (Dimensionsvärde) Uppdelning på kön

Källa: Nationell patientenkät

Uppföljning: Helår

Beskrivning:

Dimensionen avser att belysa patienternas upplevelse av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering. Detta innebär hur väl individens vård samordnas, såväl internt som externt. Parametrar som följs upp är exempelvis hur patienterna upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra och i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientens upplevelse avseende kontinuitet. *Läs mer:* Nationell patientenkät SKR

Utfall, primärvård totalt offentlig & privat regi respektive Specialiserad vård somatisk respektive psykiatrisk vård, öppen/sluten.

Jämförelsetal:

2023: Specialiserad somatisk öppenvård: RVN 88 (Riket 88); Specialiserad somatisk slutenvård: RVN 82 (Riket 82)

2022: Specialiserad psykiatrisk öppenvård: RVN 65 (Riket 69); BUP, RVN: 70 (Riket: 67); Specialiserad psykiatrisk slutenvård: RVN 55 (Riket 65)

Målvärde: 2024-2026: som lägst, motsvara rikets genomsnitt per vårdområde

Indikator 4: (Kluster) Tillgänglighet väntetider

TYP AV INDIKATOR: Kluster – Kvantitativ (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Delår och helår

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = 5-6 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 3-4 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0-2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

(vid "bibehållna" värden får särskild avvägning göras i relation till övriga parametrars utfall – ovan utgör riktvärden)

BESKRIVNING INDIKATOR:

En hög tillgänglighet till hälso- och sjukvård och tandvård är en förutsättning för att kunna möta befolkningens behov och en viktig nyckel till en god och jämlik hälsa bland invånarna. Både fysisk och digital tillgänglighet är viktig. Urvalet av parametrar i klustret syftar till att visa på faktiskt vårdgarantiläge i relation till riket samt ge en bild av patientupplevd tillgänglighet.

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Vårdgaranti primärvård, Kontakt - Dag 0

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Väntetider i vården

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: Ett av vårdgarantins mått inom primärvården. Mäts på både privata och egna regin, RVN totalt.

Jämförelsetal:

2022: Vår 89 % (Riket 89) Höst 84 % (Riket 84)

2021: Vår 86 % (Riket 87) Höst 81 % (Riket 80)

Målvärde:

2024: Som lägst motsvara rikets genomsnitt.

Riktvärde på sikt: uppfylla vårdgarantin helt

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Vårdgaranti primärvård, Medicinsk bedömning - dag 3

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Väntetider i vården



MÅLOMRÅDE 2 - Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: Ett av vårdgarantins mått inom primärvården. Mäts på både privata och egna regin, RVN totalt.

Jämförelsetal:

2022: RVN 77 % (Riket 84)

2021: RVN 74 % (Riket 82)

Målvärde:

2024: Som lägst motsvara rikets genomsnitt.

Riktvärde på sikt: uppfylla vårdgarantin helt

BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Vårdgaranti specialiserad vård, Första besök - dag 90

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Väntetider i vården

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: Ett av vårdgarantins mått inom den specialiserade vården. Mäts för RVN totalt.

Jämförelsetal:

2022: 51 % (Riket 68)

2021: 55 % (Riket 70)

Målvärde:

2024: Som lägst motsvara rikets genomsnitt.

Riktvärde på sikt: uppfylla vårdgarantin helt

BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Vårdgaranti specialiserad vård, Operation/åtgärd - dag 90

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Väntetider i vården

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: Ett av vårdgarantins mått inom den specialiserade vården. Mäts för RVN totalt.

Jämförelsetal:

2022: 59 % (Riket 58)

2021: 56 % (Riket 54)

Målvärde:

2024: Som lägst motsvara rikets genomsnitt.

Riktvärde på sikt: uppfylla vårdgarantin helt

BEDÖMNINGSPARAMETER 5: Väntetidsläge: Besök hos barn- och ungdomspsykiatri till inom 30 dagar.

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: Väntetider i vården

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning:

Regionerna har kortat tiden för besök hos barn- och ungdomspsykiatri till inom 30 dagar, genom särskild satsning.

Parametrar som följs upp är andel väntande (inom 30 dagar) till första besök, till utredning samt tid till behandling.

Målvärde: 2024: Förbättrade värden (jämförelseår 2022).

BEDÖMNINGSPARAMETER 6: Dimensionsvärde, patientupplevelse: Tillgänglighet

Typ: Kvantitativ (dimensionsvärde)

Källa: Nationell patientenkät

Uppföljning: Helår

Beskrivning:

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet avseende både närhet och kontaktvägar, samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga.

Läs mer: Nationell patientenkät, SKR

Utfall, primärvård totalt offentlig & privat regi respektive Specialiserad vård somatisk respektive psykiatrisk vård, öppen/sluten.

Jämförelsetal:

2023: Specialiserad somatisk öppenvård, RVN: 88 (Riket 89); Specialiserad somatisk slutenvård, RVN: 87 (Riket: 87)

2022: Specialiserad psykiatrisk öppenvård, RVN 74 (Riket 77); BUP, RVN 76 (Riket 75); Specialiserad psykiatrisk slutenvård, RVN 66 (Riket 71)

Målvärde: 2024-2026: Som lägst, motsvara rikets genomsnitt per vårdområde

Indikator 5: Antal listade patienter per allmänspecialist i primärvården

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (antal)

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Fortsatt utredning via Vårdval sker under året för att säkerställa kriterier för registrering och uppföljning för basårsmätning.

KÄLLA: Vårdval Västernorrland

MÅLVÄRDE: Riktvärde på sikt = 1 100 st.



MÅLOMRÅDE 2 - Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård

MÅL 2: Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård

Indikator 1: Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) övergripande index

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (index)

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Sveriges kommuner och regioners mätning Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet

Läs mer: Hållbart säkerhetsengagemang, SKR

KÄLLA: Hållbart säkerhetsengagemang, medarbetarenkät

JÄMFÖRELSETAL: 2022: 75

MÅLVÄRDE: 2024: Bibehålla eller öka (jämförelsetal 2022)

Indikator 2: (Kluster) Hälsoutfall/Resultat för stora sjukdomsgrupper

TYP AV INDIKATOR: Kluster - kvantitativ (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Uppföljning av övergripande hälsoutfall, utgår i första hand från ett urval av de somatiska sjukdomar som idag räknas som våra folksjukdomar. Dessa är bland annat: sjukdomar i hjärta och blodkärl (exempelvis hjärtinfarkt och stroke), vissa cancersjukdomar (såsom cancer i bröst, prostata, tjock- och ändtarm) samt diabetes. Även psykisk ohälsa kan ses som en folksjukdom, då sjukdomsbelastningen har ökat under senare år.

Källa text: [Vad är en folksjukdom? — Folkhälsomyndigheten](#)

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = 3 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0-1 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

(vid "bibehållna" värden får särskild avvägning göras i relation till övriga parametrars utfall – ovan utgör riktvärden)

MÅLVÄRDE: 2024-2026: Positiv utveckling över tid. Urvalet kan komma att kompletteras efterhand.

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Överlevnad vid cancersjukdom

Typ: Kvantitativ

Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Uppföljning: Helår

Beskrivning: Relativ 5-årsöverlevnad vid cancersjukdom. Avser patienter 30 – 89 år vid tiden för diagnos. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är fem år, där det redovisade året är det sista av dessa.

Jämförelsetal: 2020:70,6; 2015: 68,1

Målvärde: 2024-2026: Önskad riktning: Högt värde

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt

Typ: Kvantitativ

Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Uppföljning: Helår

Beskrivning:

Parametern visar andelen personer med hjärtinfarkt som avled inom 28 dagar, av alla som drabbats av hjärtinfarkt. Som hjärtinfarkt räknas alla fall med någon diagnos för hjärtinfarkt i dödsorsaksregistret eller patientregistrets slutenvårdsdel. Därmed ingår både de patienter som sjukhusvårdades och de som dog med dödsorsaken akut hjärtinfarkt utan att ha vårdats vid sjukhus.

Jämförelsetal: 2020: 20,7; 2011: 25,1

Målvärde: 2024-2026: Önskad riktning: Lågt värde

BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Dödlighet 90 dagar efter stroke

Typ: Kvantitativ

Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Uppföljning: Helår

Beskrivning:

Andel döda inom 90 dagar efter förstagångsstroke inklusive döda utanför sjukhus. Ålders-standardiserade värden. Mätperioden är 3 år, redovisat årtal är det sista. Som stroke räknas alla fall med någon diagnos för hjärnblödning, hjärninfarkt eller ej specificerad stroke i dödsorsaksregistret eller patientregistrets slutenvårdsdel. Därmed ingår både de patienter som dog utan att ha vårdats på sjukhus och de som sjukhusvårdats. Som förstagångsfall räknas personer som inte haft någon stroke under de sju föregående åren.

Jämförelsetal: 2020: 25,3

Målvärde: 2024-2026: Önskad riktning: Lågt värde



MÅLOMRÅDE 3 - Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet

MÅL 1: Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer

Indikator 1: Hållbart medarbetarengagemang, Totalindex

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (totalindex) Uppdelning på kön

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Hållbart medarbetarengagemang, bygger på 9 enkätfrågor. Undersökningen syftar till att:

- möjliggöra analyser av den egna organisationens arbetsgivarpolitik utifrån aspekten medarbetarengagemang.
- möjliggöra transparenta jämförelser av arbetsgivarpolitiken mellan olika kommuner och regioner utifrån aspekten medarbetarengagemang.
- möjliggöra analyser av kopplingen mellan arbetsgivarpolitik – utifrån aspekten medarbetarengagemang – och verksamhetsresultat på lokal och central nivå

KÄLLA: RVN enkätresultat/Kolada.

JÄMFÖRELSETAL: 2022: RVN 77; 2021: RVN 77

MÅLVÄRDE:

2024: Bibehålla eller öka (jfr med 2022 års resultat)

Riktvärde på sikt: 80

Indikator 2: Hållbart medarbetarengagemang, Delindex Motivation

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (delindex) Uppdelning på kön

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Delindex Motivation är det index som har tydligast bäring på medarbetarengagemangets nivå och svaren kommer sannolikt till viss del att påverkas av innehållet i respondentens arbete. Tanken är att en motiverad medarbetare har goda förutsättningar att engagera sig i sitt arbete, men även i sin organisations helhet. En hög motivation och en positiv känsla när man går till arbetet ger goda förutsättningar för att göra ett bra jobb, utvecklas och bidra till utveckling av verksamheten. Motivation, frågebatteri

- Mitt arbete känns meningsfullt
- Jag lär nytt och utvecklas i mitt dagliga arbete
- Jag ser fram emot att gå till arbetet

KÄLLA: RVN enkätresultat/Kolada.

JÄMFÖRELSETAL: 2022: RVN 79; 2021: RVN 79

MÅLVÄRDE:

2024: Bibehålla eller öka (jfr med 2022 års resultat)

Riktvärde på sikt: 80

Indikator 3: Hållbart medarbetarengagemang, Delindex Ledarskap

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (delindex) Uppdelning på kön

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Delindex Ledarskap tar sikte på att utvärdera de närmaste chefernas förmåga att ge förutsättningar för ett starkt och hållbart medarbetarengagemang i verksamheten. Cheferna är enligt flertalet studier av medarbetarengagemang avgörande för detsamma.

Ledarskap, frågebatteri

- Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser
- Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare
- Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete

KÄLLA: RVN enkätresultat/Kolada.

JÄMFÖRELSETAL: 2022: RVN 80; 2021: RVN 80

MÅLVÄRDE:

2024: Bibehålla eller öka (jfr med 2022 års resultat)

Riktvärde på sikt: 80

Indikator 4: (Kluster) Stärkt Kompetensförsörjning - Regionövergripande utveckling

TYP AV INDIKATOR: Kluster (kvantitativ & kvalitativ) fortgår enligt plan ja/delvis/nej

UPPFÖLJNING: Delår och helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Kluster som bedöms utifrån 6 parametrar

Med utgångspunkt i samhällsutvecklingen och de föränderliga förutsättningar som påverkar kompetensbehoven inom Region Västernorrland, behöver organisationen säkerställa att det finns nödvändiga kompetenser, på kort och längre sikt. Det finns behov av regiongemensamma åtgärder för bemanning och kompetensförsörjning. Framtaget kluster syftar till att följa upp ett urval av de regiongemensamma insatser som bedömts nödvändiga.

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = Minst 4 st bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 3 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0-2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

(vid "bibehållna" värden får särskild avvägning göras i relation till övriga parametrars utfall – ovan utgör riktvärden)

Till Delårsrapport följs 4 av parametrarna upp. Bedömning enligt motsvarande andelsfördelning ovan.

MÅLVÄRDE: 2024 Ja



MÅLOMRÅDE 3 - Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Framtagande av ny kompetensförsörjningsstrategi

Typ: Kvalitativ (ja/nej)

Källa: HR

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: En plan för regionens kompetensförsörjning ska tas fram.

Jämförelsetal: ny indikator 2024

Målvärde: 2024-2026: ja

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Övergripande karriärmodell

Typ: Kvalitativ (ja/nej)

Källa: HR

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: Intentionen är att skapa en övergripande karriärmodell, som därefter kan anpassas utifrån olika yrkesgrupper. Arbetet framåt kommer att innebära att Regionen har en gemensam modell för alla enheter.

Jämförelsetal: ny indikator 2024

Målvärde: 2024-2026: ja

BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Medarbetare med individuell upprättad utvecklingsplan

Typ: Kvantitativ (andel, procent)

Källa: SAM-enkät

Uppföljning: Helår

Beskrivning:

Medarbetarsamtalet hålls en gång per år och berör flera områden såsom, arbetsuppgifter, arbetsmiljö, hälsa och kompetensutveckling. I samband med medarbetarsamtalet ska en kompetensplan för varje medarbetare skapas.

Jämförelsetal: ny indikator 2024

Målvärde: 2024-2026 Över 90 %

BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Andel chefer som uppger att de arbetat efter årshjulet för SAM

Typ: kvantitativ (andel, procent)

Källa: HR

Uppföljning: Helår

Beskrivning: 2022 arbetades ett årshjul för SAM fram, som allteftersom har implementerats i organisationen. Ambitionen är att alla chefer med arbetsgivaransvar, ska vara införstådda i och kunna använda systemstödet för SAM-uppdragen. Kontinuerlig utveckling av stödmaterial till uppgifterna i årshjulet för SAM kommer att ske.

Jämförelsetal: ny indikator 2024

Målvärde: 2024-2026 Ja

BEDÖMNINGSPARAMETER 5: Arbetet "Bildn av oss" för en stärkt attraktivitet som arbetsgivare, fortgår enligt plan

Typ: Kvalitativ (ja/nej)

Källa: HR

Uppföljning: Delår, helår

Beskrivning: Samarbete mellan HR och Kommunikation pågår. Plan tas fram för arbetet december 2023, uppföljningen ska utgå från denna vid bedömning.

Jämförelsetal: ny indikator 2024

Målvärde: 2024-2026 Ja

BEDÖMNINGSPARAMETER 6: Det finns en fastlagd plan för implementering av lärplattformen/verkyget Kompass samt en grundorganisation för lärande.

Typ: Kvalitativ (ja/nej)

Källa: HR

Uppföljning: Delår, helår

Beskrivning: Lärplattformen/verkyget Kompass är installerad och migrering av utbildningar från andra system pågår. Plan för när de olika modulerna i verkyget ska vara anpassade efter regionens processer och implementerade ska tas fram samt en grundorganisation som ska stödja regionens lärande och kompetensutveckling.

Målvärde: 2024-2026: Ja

Indikator 5: Kostnad inhyrd personal i relation till egna personalkostnader

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (andel, procent)

UPPFÖLJNING: Delår och helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Avser kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården, kostnad för inhyrd personal som andel av egen personal (i enlighet med SKR:s nyckeltal för nationella jämförelser). Vid förändrad andel, är det riktningen gällande utvecklingen av hyrkostnaderna som i första hand ska vara avgörande för målbedömningen.

KÄLLA: RVN ekonomisystem.

JÄMFÖRELSETAL: 2023 januari-augusti: 17,5 %; 2022: 11,6 %; 2021: 11,1 %

MÅLVÄRDE:

2024: 15 % (I enlighet med Hälso- och sjukvårdsnämndens fastställda målnivå för 2024).

Riktvärde på sikt: 8-10 %



MÅLROMRÅDE 3 - Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet

MÅL 2: Vi främjar samarbete, innovation och utveckling

Indikator 1: Hållbart medarbetarengagemang, Delindex Styrning

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (delindex)

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Delindex Styrning syftar till att utvärdera om verksamhetsstyrningen är sådan att den ger förutsättningar att bidra till ett hållbart medarbetarengagemang i verksamheten. Fokus ligger på att utvärdera styrningen av den organisatoriska indelning som ligger närmast respondenten (i enkäten benämnd arbetsplats) och där den närmaste chefen är ansvarig. Styrning, frågebatteri

- Jag är insatt i min arbetsplats mål
- Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt
- Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete

KÄLLA: RVN enkätresultat/Kolada

JÄMFÖRELSETAL: 2022: RVN 72; 2021: RVN 72

MÅLVÄRDE:

2024: Bibehållna eller ökade värden i jämförelse med föregående år.

Målvärde på sikt: 80.

Indikator 2: DiMiOS resultat

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (andel, procent)

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Självskattningsfrågor; Sveriges regioner och kommuners (SKR) mätverktyg DiMiOS.

Region Västernorrland planerar en andra självskattningsmätning under 2024. Mätningen genomfördes även 2022. Utifrån resultaten har handlingsplan tagits fram för fortsatt utveckling. Önskat målvärde för 2024 baseras på hur utvecklingen vanligen sett ut i andra regioner, med "tillägg" för en något högre ambitionsnivå i Region Västernorrland.

KÄLLA: DiMiOS, Sveriges kommuner och regioner

JÄMFÖRELSETAL: 2022: 39 % digital mognad

MÅLVÄRDE: 2024: 42 % digital mognad

Indikator 3: Civil beredskap, fortsatt utveckling

TYP AV INDIKATOR: Kluster, Kvalitativ: Fortgår enligt plan (ja/delvis/nej)

UPPFÖLJNING: Delår 2, Helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Civil beredskap är ett samlingsnamn för krisberedskap, civilt försvar och katastrofmedicinsk beredskap. Det handlar om förmågan att förebygga och hantera fredstida krissituationer, krigsfara och ytterst krig (källa: MSB). Begreppet omfattar således Krisberedskap, civilt försvar och katastrofmedicin. Inom RVN har inrättats en Nätverksbaserad organisation för Civil beredskap med följande områdesgrupper - Driftsäkerhet, Försörjningsberedskap, Katastrofmedicinsk beredskap, Säkerhetsskydd, Krigsorganisation, Krisledning och kriskommunikation samt Regional utveckling.

Samlad bedömning om status i förhållande till aktuell årsplan sker genom kanslichef & beredskapssamordnare.

KÄLLA: Regionstyrelsens delårs- och årsrapport.

SAMLAD BEDÖMNING:

Ja = två bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 1 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

(vid "bibehållna" värden får särskild avvägning göras i relation till övriga parametrars utfall – ovan utgör riktvärden)

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Nationella krav på upprättade dokument

Typ: Kvalitativ (ja/nej)

Källa: Platina

Uppföljning: Delår 2, Helår

Beskrivning: Nationella krav på upprättade dokument (första år efter mandatperiodens inledning) exempelvis:

- Risk- och sårbarhetsanalys Region Västernorrland
- Regional beredskapsplan för särskilda och extraordinära händelser + bilaga Utbildnings- och övningsplan, för regionens ledning vid särskilda och extraordinära händelser, exempelvis omfatta nivåer för antal föreslagna övnings- och utbildningstillfällen/år.
- Säkerhetsskyddsanalys

Målvärde: 2024-2026: ja

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Implementering i förhållande till fastställd policy för civil beredskap (2023) i relation till behov av underliggande planer och riktlinjer.

Typ: Kvalitativ (ja/nej)

Källa: Beredskapssamordnare

Uppföljning: Delår 2, Helår

Målvärde: 2024: ja



MÅLOMRÅDE 3 - Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet

Indikator 4: (Kluster): RVN Hållbarhetsplan, Resultaten i aktuella delmål har utvecklats i linje med målnivåer 2024

TYP AV INDIKATOR: **Kluster**, Kvantitativ & Kvalitativ (ja/delvis/nej utifrån respektive målområde)

UPPFÖLJNING: **Delår 2, Helår**

BESKRIVNING INDIKATOR: Regionens hållbarhetsplan är indelad i fyra målområden, med vardera delmål kopplade till de respektive fyra.

KÄLLA: Miljö- och hållbarhetsenheten sammanställer uppföljningen av Hållbarhetsplanen.

SAMLAD BEDÖMNING:

Den samlade bedömningen utgår från hållbarhetsplanens fyra målområden

Vi delårsuppföljning görs ett urval av de parametrar som går att följa upp delårsvis.

Målvärde 2024: Ja i 4/4 målområden. (Målvärde per delmål, preciseras genom Hållbarhetsplanen)

JÄMFÖRELSETAL: 2022: 4/4 Delvis, 2021: 2/4: Delvis, 2/4: Ja

BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Hållbarhetsplanens målområde 1 - Vi ökar kunskapen om hållbarhet.

Beskrivning:

1:1 Öka kunskapen i hela organisationen om sambanden mellan mänskliga rättigheter, hälsa och miljö genom att delta i temaår för hållbarhet. Varje år genomför minst 80 % av organisationens enheter temaårets utbildning.

1.2 Minst tio enheter inom regionen har deltagit i "Hållbara enheter".

BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Hållbarhetsplanens Målområde 2 - Vi arbetar för att varje människa ska må bra.

Beskrivning:

2:1 Region Västernorrlands verksamheter arbetar utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt.

2:2 Ett systematiskt och praktiskt arbete för jämställdhet och jämlikhet genomsyrar hela organisationen. Jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet ingår i planering och uppföljning av verksamhet.

2:3 Region Västernorrlands verksamheter arbetar aktivt med tillgänglighet, bemötande samt att motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

2:4 Region Västernorrland eftersträvar jämnare könsfördelning där den är ojämn samt eftersträvar ökad mångfald.

BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Hållbarhetsplanens Målområde 3 - Vi begränsar klimatpåverkan

Beskrivning:

3:1 Alla inköp görs via inköp- och upphandlingsenheten.

3:2 Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar ska öka årligen.

3:3 Antalet antibiotikarecept ska minska årligen, till högst 250 recept per 1000 invånare och år.

3:4 Matsvinnet ska minska med 10 % årligen i produktionskök och restauranger.

3:5 Miljökrav och sociala krav ska ställas och följas upp vid prioriterade upphandlingar, det gäller även upphandlande entreprenader. Upphandlingsmyndighetens krav används där de finns framtagna.

3:6 En analysmodell för livscykelanalyser (LCA), med kompletterande livscykelkostnadsanalyser (LCC), har etablerats vilket har använts i minst tre ny- eller ombyggnadsprojekt.

BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Hållbarhetsplanens Målområde 4 - Vi använder jordens resurser klokt

Beskrivning:

4:1 Koldioxidutsläpp från det vi konsumerar, vår energianvändning och våra transporter ska minska i enlighet med den klimatbudget som Region Västernorrland tar fram.

4:2 Våra leasade och egenägda fordon ska vara fossilfria 2024.

4:3 Total energianvändning i egna fastigheter ska minska med minst 12 %, motsvarande 11 GWh, jämfört med 2018 vilket ger en användning av högst 150 kWh/m² bruksarea.

4:4 Andelen förnybar egenproducerad el är 2024 minst 4 % av den totala elanvändningen.

4:5 2024 ska alla tillgångar i fonder vara placerade i fossilfria företag.

Indikator 5: Minskade CO2-utsläpp

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ

UPPFÖLJNING: Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Arbetet med att uppnå de globala klimatmålen innebär en stor omställning i hela samhället, och som offentlig aktör behöver Region Västernorrland visa att det är möjligt. Om alla reducerar lika mycket behöver varje land, organisation och person i världen minska sina utsläpp med 6 – 7 procent per år för att hålla den globala temperaturhöjningen under två grader. Ett välutvecklat land som Sverige förväntas minska utsläppen med 12 – 15* procent per år.

Region Västernorrland har som mål att minska sina växthusgasutsläpp i enlighet med den klimatbudget som tagits fram. Klimatbudgeten visar organisationens utsläpp från transporter, konsumtion och energianvändning samt hur mycket vi behöver minska våra utsläpp fram till 2030. Klimatbudgeten baseras på ett kvarvarande utsläppsutrymme från basåret 2019 i linje med Parisavtalets tvågradersmål.

*Ramböll: Region Västernorrland Klimatbudget Slutrapport

KÄLLA: SKR:s klimaträkningsverktyg, sammanställs genom Miljö- och hållbarhetsenheten. Utfall helårsvis, uppföljning årsrapportering i samband med uppföljning av hållbarhetsplan.

JÄMFÖRELSETAL: 2022: 46 000 ton koldioxidekvivalenter*

* Motsvarande cirka -14 % mellan 2021–2022. Dock beror stor del av minskningen på mer detaljerade data snarare än faktiska utsläppsminskningar. Utan korrigering är minskningen mellan åren ca 7 procent, i likhet med tidigare år.

MÅLVÄRDE: 2024: i enlighet med fastställd Klimatbudget.

FINANISELLT LÅNGSIKTIGT MÅL: En ekonomi i balans över tid

Indikator 1: Soliditet exklusive marknadsvärdering finansiella tillgångar

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (andel, procent)

UPPFÖLJNING: Delår, Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Soliditet är ett finansiellt nyckeltal, som visar på andelen eget kapital i procent av de totala tillgångarna, det vill säga graden av egna finansierade tillgångar

KÄLLA: RVN ekonomisystem

JÄMFÖRELSETAL: 2022 Soliditet: 30,9 %; 2021 27,8 %

MÅLVÄRDE: 2024-2026 Det egna kapitalet, exklusive jämförelsestörande poster, förstärks och soliditeten förbättras.

Indikator 2: RVNs kostnad per DRG-poäng i förhållande till genomsnittlig kostnad för i riket jämförbara läns- och länsdelssjukhus

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (andel, procent)

UPPFÖLJNING: Helårsvis (dock med eftersläpning, Uppföljning efterkalkyl juni året efter).

BESKRIVNING INDIKATOR: Förhållandet mellan kostnader och produktion kallas i detta sammanhang produktivitet, och beskrivs som kvoten kostnad/DRG-poäng.

Kostnader i detta sammanhang, utgörs av produktionskostnader per vårdkontakt för sjukhusansluten somatisk vård/KPP. KPP står för "kostnad per patient".

Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett verktyg för att gruppera vårdkontakter till större medicinskt relevanta och kostnadsmässigt likvärdiga grupper. Vårdkontakter kan viktas med avseende på resurstyngd, med hjälp av uppgifter från Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner. Prestationen utgörs av summerade viktade vårdtillfällen och besök, och uttrycks i så kallade DRG-poäng.

Indikatorn har valts för att kunna följa utvecklingen på sikt i relation till jämförbara läns- och länsdelssjukhus. Indikatorn följs upp i efterhand, då efterkalkylen är klar och utfall för jämförbara sjukhus finns tillgängliga (vanligen i juni, året efter).

KÄLLA: Nationell KPP-databas. Uppföljning efterkalkyl, juni året efter.

JÄMFÖRELSETAL: 2022 9 %; 2021 9 %

MÅLVÄRDE: 2024-2026: Högst 7,5 % över snittet i riket.

Enligt beskrivningen ovan, utgör indikatorn ett produktivitetsmått som alltså kan påverkas både av förändringar i kostnader respektive produktion. Om enbart kostnaden förändras, utgörs 1 % av motsvarande ca 40 miljoner kronor.

Indikator 3: Produktivitetsutveckling baserad på DRG-poäng - Specialiserad somatisk vård

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ

UPPFÖLJNING: Delår, Helår

BESKRIVNING INDIKATOR: Relativ utveckling kostnad per DRG-poäng i fast pris (enligt förkalkyl vid delårs- resp. årsbokslut innevarande år). Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett verktyg för att gruppera vårdkontakter till större medicinskt relevanta och kostnadsmässigt likvärdiga grupper. Vårdkontakter kan viktas med avseende på resurstyngd, med hjälp av uppgifter från Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner. Prestationen utgörs av summerade viktade vårdtillfällen och besök, och uttrycks i så kallade DRG-poäng.

KPP står för "kostnad per patient".

KÄLLA: KPP-databasen RVN

JÄMFÖRELSETAL: 2022: 78 024 kr/DRG-poäng; 2021: 79 812 kr/DRG-p (enl. 2021 års viktlista)

MÅLVÄRDE: 2024-2026 Produktivitetsutveckling som lägst 2% per år, d.v.s. kostnad per DRG-poäng ska årligen förbättras med minst 2 % i fast pris gentemot basår.

Indikator 4: Medel tillförda pensionsförvaltning

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (mnr)

UPPFÖLJNING: Delår, Helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Belopp motsvarande den årliga förändringen av RVN:s pensionsavsättning, (exklusive jämförelsestörande förändringar).

KÄLLA: RVN Ekonomisystem

JÄMFÖRELSETAL:

2022: +393 mnr; kassaflöde, 182 mnr förändrad pensionsavsättning; +230 mnr tillförs pensionsmedelsförvaltning

2021: + 686 mnr Kassaflöde; 188 mnr ökning pensionsavsättning exklusive livslängd; + 230 mnr tillförs Pensionsförvaltning

MÅLVÄRDE:

I gällande finansiella policyn är ambitionen att under en femårsperiod avsätta cirka 1 100 miljoner kronor till den långsiktiga kapitalförvaltningen (pensionsmedelsförvaltningen).

Riktvärdet på sikt är att pensionsmedelsförvaltningen behöver tillföras minst ett belopp som motsvarar ökningen av RVN:s pensionsavsättning (exklusive jämförelsestörande förändringar). I föregående års regionplaner har 230 mnr per år avsatts till pensionsmedelsportföljen för att nå ovan angiven målnivå för avsättningen.

2024-2026: Under planperioden kommer Region Västernorrland att tvingas gå ner i ambitionsnivå till följd av såväl resultatutveckling som investeringstakt. I kassaflödet har justeringar gjorts med 640 mnr lägre avsättningar till pensionsmedelsportföljen 2023-2026. En konsekvens av detta blir att avsättningar måste ske med minst motsvarande belopp (plus avkastning på dessa) åren närmast efter 2026. Detta för att nå upp till målnivån så snabbt som möjligt.

FINANISELLT LÅNGSIKTIGT MÅL: En ekonomi i balans över tid

Indikator 5: Självfinansieringsgrad av investeringar, som finansierats via resultatet, exkl. marknadsvärdering

TYP AV INDIKATOR: Kvantitativ (**andel, procent**)

UPPFÖLJNING: Delår, Helår

BESKRIVNING INDIKATOR:

Nyckeltalet beskriver hur stor andel av nettoinvesteringarna som finansieras av egna medel. Detta tas fram genom att dividera årets resultat (exklusive marknadsvärdering finansiella tillgångar, plus avskrivningar) med nettoinvesteringarna.

Det finns ytterligare en definition av Självfinansieringsgrad (se RKR rekommendation, Förvaltningsberättelse). Utöver definitionen som anges för indikatorn, finns även: Kassaflöde från den löpande verksamheten dividerat med nettoinvesteringar.

Årsredovisningen kommer att omfatta redovisning med utfall från båda definitioner.

KÄLLA: RVN ekonomisystem

JÄMFÖRELSETAL: 2022: 177 %; 2021: 295 %

MÅLVÄRDE: 2024-2026: Självfinansieringen av investeringar, exklusive strategiska investeringar, bör vara minst 100 procent.

Strategiska investeringar kan tillåtas om rationaliseringseffekten är dokumenterad eller om investeringen genomförs i strategiskt syfte för att nå regionens mål.

FÖLJETAL – Region Västernorrlands vision *Liv, hälsa och hållbar utveckling*

FÖLJETAL*

Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården som helhet

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (årligen)

Andel medborgare som anser att de i stor/mkt stor utsträckning har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (årligen)

Positiv inställning till 1177 vårdguidens e-tjänster

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (årligen)

Positivt helhetsintryck av patienter som varit inlagda på sjukhus

Källa: Nationell patientenkät (vartannat år)

Patientnöjdhet i Folktandvården

Källa: NKI-undersökning Folktandvården - vuxna och ungdomar (ca vartannat år)

Sammanfattande omdöme om företagsklimatet 1-6

Företagens upplevelser av att driva företag i sina respektive kommuner.

Källa: Svenskt Näringslivs undersökning (mäts årligen, per kommun)

Nöjd-Medborgare-Index 1-100

Hur ser medborgarna på sin kommun som plats att bo och leva på?

- Arbetsmöjligheter
- Utbildningsmöjligheter
- Bostäder
- Kommunikationer
- Kommersiellt utbud
- Fritidsmöjligheter
- Trygghet

Källa: SCB:s medborgarenkät (mäts per kommun med olika intervall)

*Viss variation mellan olika år kan förekomma, beroende på vilka mätningar som genomförs respektive år