



# **Regionplan 2026–2028**

Uppföljningsbilaga

## 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.

## Översiktsbild indikatorer

| Målnråde 1                                                                                        | Indikatorer                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål 1: Region Västernorrland agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling | 1. Utvecklad, funktionell samverkan med berörda aktörer enligt fastställda samverkansformer                                  |
|                                                                                                   | 2. Användningen av regionala utvecklingsmedel 1:1 sker på ett kostnadseffektivt och strategiskt hållbart sätt                |
|                                                                                                   | 3. Tillgång till bredband med hög kapacitet                                                                                  |
|                                                                                                   | 4. Förutsättningar för ett funktionellt och sammanhållande system för hållbart resande                                       |
|                                                                                                   | 5. Förutsättningar för ett växande Västernorrland (med attraktiva, livskraftiga städer och landsbygd)                        |
| Mål 2: Vi främjar förutsättningarna för god och jämlik folkhälsa i Västernorrland                 | 1. En länsgemensam inriktning för ett stärkt folkhälsoarbete antas                                                           |
|                                                                                                   | 2. Nära vård-omställning (Delperspektiv 1): Från reaktiv - till proaktiv och hälsofrämjande                                  |
|                                                                                                   | 3. Folkhälsoläget i Västernorrland                                                                                           |
| Målnråde 2                                                                                        | Indikatorer                                                                                                                  |
| Mål 1: Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig                        | 1. Nära vård-omställning (Delperspektiv 2): Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus |
|                                                                                                   | 2. Nära vård-omställning (Delperspektiv 3): Från patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare                      |
|                                                                                                   | 3. Nära vård-omställning (Delperspektiv 4): Från fokus på organisation till fokus på person och relation                     |
|                                                                                                   | 4. Tillgänglighet väntetider                                                                                                 |
| Mål 2: Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård             | 1. Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) övergripande index                                                                     |
|                                                                                                   | 2. God läkemedelsanvändning i primärvård                                                                                     |
|                                                                                                   | 3. Hälsofall/Resultat för stora sjukdomsgrupper                                                                              |
| Målnråde 3                                                                                        | Indikatorer                                                                                                                  |
| Mål 1: Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer                            | 1. Hållbart medarbetarengagemang, totalindex                                                                                 |
|                                                                                                   | 2. Medarbetare med individuell utvecklingsplan                                                                               |
|                                                                                                   | 3. SAM – Systematiskt arbetsmiljöarbete enligt årshjul                                                                       |
|                                                                                                   | 4. Hållbart Ledarskap – Antalet medarbetare per chef                                                                         |
|                                                                                                   | 5. Kompetensförsörjning – Anställda i hälso- och sjukvård inkl. tandvård (urval yrkesgrupper)                                |
|                                                                                                   | 6. Andel kostnad inhyrd personal i relation till egna personalkostnader                                                      |
| Mål 2: Vi främjar samarbete, innovation och utveckling                                            | 1. Hållbart Medarbetarengagemang (HME), delindex Styrning                                                                    |
|                                                                                                   | 2. Digital mognad                                                                                                            |
|                                                                                                   | 3. Digitalisering, fortsatt utveckling                                                                                       |
|                                                                                                   | 4. Civil beredskap, fortsatt utveckling                                                                                      |
|                                                                                                   | 5. Civil beredskap, Implementering i förhållande till fastställd policy                                                      |
|                                                                                                   | 6. Energi- och resursanvändning                                                                                              |
|                                                                                                   | 7. Region Västernorrlands klimatbudget, samlat CO2-utsläpp                                                                   |



## MÅLOMRÅDE 1 - Ett attraktivt Västerbotten med hållbar utveckling

MÅL 1: Region Västerbotten 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 Västerbotten 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 & Stora samverkansrådet
- Europaforum Norra Sverige
- Kulturförum
- Nya Ostkustbanan
- North Sweden European Office, NSEO
- Kvarkenrådet
- Regionala bredbandsgruppen
- Botniska korridoren & Mittstråket

Uppföljningspunkter är dels arenor/mötestillfällen som förutsättning för funktionell samverkan, dels resultat av samverkan såsom ställningstaganden som föregåtts av gemensamma dialoger och/eller gemensamma ställningstaganden som lett till faktiska beslut (gemensamma yttranden, påverkansinsatser etc., beroende på samverkansforum och syfte).

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

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: Ja

**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:**

1:1-medlen hanteras inte genom RVN:s egen budget, dock innehar Region Västerbotten beslutsrätt för medlen. Utbetalningarna av 1:1-anslag är kopplade till NYPs ärendehanteringssystem, ett system som hanterar stöd inom det regionala utvecklingsområdet. Helårsbedömning grundar sig på uppföljningen av fattade beslut under året inom ramen för 1:1-anslaget (med fördelning mellan företags- och projektstöd), RVN:s redovisning till Tillväxtverket omfattar även utbetalningsnivå (utbetalning i förhållande till beslut). I Regionplanens indikator läggs särskilt fokus vid återförda medel, då denna ger viss signal och indikation kring en kostnadseffektiv användning/hantering av 1:1-anslaget, då dessa visar på skillnad mellan beslutat och godkänt upparbetat belopp.

**KÄLLA:** Granskning av RVN:s rapportering till Tillväxtverket.

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: Ja

**MÅLVÄRDE:** Ja

### Indikator 3: Tillgång till bredband med hög kapacitet

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar.

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Indikatorn avser spegla en del i RUS:ens prioritering om *Ökad upplevd närhet till omvärlden, oavsett om den är fysisk eller digital*, i detta sammanhang med ambitionen om en förbättrad tillgång till bredband och ökad digital användning. Utifrån perspektivet Region Västerbotten som aktör, kan syftet med indikatorn främst beskrivas utifrån en snabb, stabil och säker uppkoppling med hög digital tillgänglighet som möjliggörare för en rad viktiga faktorer, inte minst inom ramen för en God och nära vård – genom exempelvis förutsättningar för digitala vårdtjänster, ambulanssjukvård, larm, hemtjänst etc, liksom perspektivet att möjliggöra arbetstillfällen etc.

Region Västerbotten ska bedriva ett aktivt analys- och påverkansarbete för en ökad digital infrastruktur i länet. I detta ligger RVN:s del i att, som en av fler aktörer, göra sökbara medel kända, främja enkla ansökningsförfaranden, ge erforderlig information och snabba processer för att nå full potential i nyttjande av medlen. Detta kan synliggöras exempelvis genom att det sker ansökningar, att dessa berör adekvata kvarstående områden/sträckor för utbyggnad samt att medel beviljas. Bedömningsparameter 2–3 bedöms kunna indikera om progress skett under innevarande år i detta hänseende. Noteras dock, att själva bredbandsutbyggnaden ofta sker under kommande 1–3 år.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

**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)

**BEDÖMNINGSPARAMETER 1 Faktiska förutsättningar – tillgång till bredband, andel**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Post- och Telestyrelsen (PTS)

**Uppföljning:** Helår (Publiceras i april året efter. Om statistik ännu inte publicerats för rapporteringsåret vid RVN helårsrapport, redovisas utvecklingen fram tills året dessförinnan).

**Beskrivning:** Tillgång till bredband för arbetsställen respektive hushåll, om minst (i närhet av) 1 Gbit/s, andel (%).

**Jämförelsetal:** (Västerbotten totalt, uppdelning per kommun finns också för fördjupad analys)

2024\*: Företag (offentliga & privata) 95,2 % Hushåll 97,1%, 2023: Företag 92,9 % Hushåll: 96,0 %

**Målvärde:** 2026–2028: Förbättrade värden i förhållande till 2024, dvs i första hand jämförelse på regional nivå. Kvarvarande sträckor har i rapport genomförd 2024, bedömts både kostsamma men når också ett lägre antal användare än tidigare utbyggnad. Även små skillnader i statistiken bör därför tas hänsyn till i uppföljningen, då andelen blir mer trögörlig.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Beviljat bredbandsstöd till länet**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Post- och Telestyrelsen (PTS)

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Uppföljningspunkter: Antal ansökningar (1), beviljade projekt (2) och totalt beviljat bredbandsstöd (3)

**Jämförelsetal:** 2024: totalt ca 92,5 mnkr (ca 11 % av totala bredbandsstöden). Totalt fanns 19 registrerade ansökningar, varav 14 projekt beviljats under året.

**Målvärde:** Måtten ska påvisa om det skett framsteg för länets bredbandsutbyggnad under året, i form av att ansökningar inkommit, att de hanterats och att projekt har beviljats medel. Uppföljningen omfattar även totalt beviljade medel.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Fortsatt bredbandsutbyggnad i länet - medfinansiering**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Beslut om medfinansiering (1:1-medlen respektive Regionalfonden)

**Uppföljning:** Delår, helår

**Beskrivning:** Region Västernorrland har möjlighet att genom ERUF hantera ansökningar om medel och besluta om medfinansiering för fortsatt bredbandsutbyggnad i länet. Tillväxtverket finansierar 40 %, Region Västernorrland har enligt förordning (SFS 2022:1467 §19a) möjlighet att finansiera upp till 60 % av ansökta medel – det är dock önskvärt att minst 10 % finansieras på andra sätt i sökt projekt.

Det finns ERUF-medel avsatta för Region Västernorrland & Region Jämtland-Härjedalen fram till år 2028 eftersom programmet förlängts, vilket ger att det ännu 2025 och 2026 ska finnas sökbara medel. Uppföljningspunkter: Antal ansökningar, beviljade projekt och beslutad medfinansiering.

**Jämförelsetal:** 2024: 9,2 mnkr medfinansiering.

**Målvärde:** Underlagen ska påvisa om det skett framsteg på området bredbandsutbyggnad under året, i form av att det under året beviljats medel för medfinansiering. Själva utbyggnaden sker ofta 1-3 år därefter.

### **Indikator 4: Förutsättningar för ett funktionellt och sammanhållande system för hållbart resande**

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Helår, urval vid delår

#### **BESKRIVNING INDIKATOR:**

Indikatorn syftar till att påvisa utvecklade strukturer ifråga om sammanhållet system för hållbart resande, utifrån ett RVN-perspektiv. De parametrar som beaktas handlar om att synliggöra behov av aktuella förflyttningar i relation till förutsättningar för minskade utsläpp, ekonomiskt hållbara lösningar och en god tillgänglighet till kollektivtrafik som möter invånarnas behov.

#### **SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

Ja = 3–4 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)*

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Sjukresor, andel resor med kollektivtrafik**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** DinTur och Big Travel

**Uppföljning:** Delår, helår

#### **Beskrivning:**

Täljare: Totalt antal sjukresor som skett genom kollektivtrafik

Nämnare: Totalt antal sjukresor

**Jämförelsetal:** 2024: 8 %, 2023: 6,6 %

**Målvärde:** 2026–2028: Ökad andel sjukresor i kollektivtrafik, i förhållande till 2024.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Kollektivtrafiken, andel av det motoriserade resandet**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Kollektivtrafiken.se

**Uppföljning:** Helår

#### **Beskrivning:**

Täljare: Antal resor med motordrivet fordon

Nämnare: Antal resor med kollektivtrafik

**Jämförelsetal:** 2024: Kollektivtrafikens marknadsandel = 9 % i Västernorrland

**Målvärde:** 2026–2027: En på sikt ökad andel kollektivtrafik av det motoriserade resandet, i förhållande till 2024.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Kollektivtrafik, antal resor buss/tåg**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Kommunalförbundet Kollektivtrafik, Norrtåg

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Ett funktionellt och sammanhållet system för resande med kollektivtrafik ska underlätta för resor från hemmet till arbetet, för utbildning, fritid, samt samhälls- och välfärdsservice. Ett hållbart resande minskar klimatpåverkan.

**Jämförelsetal:** 2024: Tågresor 491 587 st, Bussresor (samtliga busslinjer) 8 450 552 st

**Målvärde:** 2026–2028: Ett på sikt ökat antal resor med kollektiva färdmedel, i förhållande till 2024.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Kollektivtrafik kostnadstäckningsgrad**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Kollektivtrafikmyndigheten Västernorrland

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** RVN behöver vara en aktiv och drivande part för att åstadkomma långsiktigt ekonomiskt hållbara lösningar.  
**Jämförelsetal:** 2024: Kostnadstäckningsgrad, upphandlade regionala kollektivtrafiken i Västernorrland = 21 %.  
**Målvärde:** 2026–2028: En utveckling mot förbättrad (ökad) kostnadstäckningsgrad.

#### Indikator 5: Förutsättningar för ett växande Västernorrland (med attraktiva, livskraftiga städer och landsbygd)

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa & kvalitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

I RUS finns prioriteringar för att öka attraktiviteten i länet som en plats att bo och leva på. Dessa har använts som utgångspunkt, för att skapa kluster av bedömningsparametrar som sammantaget ska visa på/indikera förflyttning utifrån Region Västernorrlands ansvar som organisation. Olika aspekter i sammanhanget utifrån RUS är tillgång till välfärdsservice, ett levande föreningsliv, en aktiv landsbygdsutveckling, förutsättningar för höjd utbildningsnivå i regionen (därtill, matchning mellan utbildningsutbud och arbetskraftsefterfrågan), ett aktivt civilsamhälle med bred delaktighet och samverkansytor, upplevd trygghet samt tillgänglighet till och ett kvalitativt kulturutbud. Bedömningsparametrarna nedan är framtagna i ett första steg, med intentionen att kunna komplettera dessa framöver för att ge en mer fullvärdig bild av Region Västernorrlands bidrag till förflyttningen.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

Ja = 4–5 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 3 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0–2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

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

##### **BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Befolkningens upplevelse; Tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Hälso- och sjukvårdsbarometern, enkätundersökning (befolkning)

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** En viktig förutsättning för länets attraktionskraft, är att hälso- och sjukvården samt tandvården upplevs som bra. Bedömningsparametern syftar till att visa på befolkningens syn på huruvida man har tillgång till det egenupplevda behovet av vård.

**Jämförelsetal:** 2024: 83 % (Riket, 87%), 2023: 80 %

**Målvärde:** 2026–2028: Ökade värden (jfr år 2024) Riktvärde på sikt: som lägst, motsvara rikets resultat.

##### **BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Arbetet genom HälSam fortgår i enlighet med dess syfte och mål**

**Typ:** Kvalitativ (enkät) Pågår enligt plan ja/delvis/nej

**Källa:** Egen uppföljning (RVN, Länsledning HälSam)

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Ur ett bredare uppföljningsperspektiv och utifrån längre tidshorisont, sker uppföljning av HälSams fastställda Färdplan och framtagna strategier, sett till resultat och effekter av det gemensamma arbetet. Insatser utgår från målgruppsindelningen Barn & unga, Vuxna respektive Äldre personer. Deltagande organisationer är Hälso- och sjukvård, Socialtjänst och Skola. Både målgrupper och organisationer utgör delar i HälSams matris för uppföljning.

Den årliga uppföljningen utifrån regionplanen syftar till att ge en indikation kring hur deltagare från medverkande organisationer, uppfattar att samverkan fungerat respektive hur planerat gemensamt arbete fortgått under innevarande år. Ca vartannat år, kan kompletteras med underlag för om samarbetet också mynnat ut i exempelvis underlag för strategisk samverkan, avtal och överenskommelser, gemensamma projekt och/eller formella beslut.

##### **BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Matchningsgrad - länets arbetsmarknad**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Myndigheten för Yrkehögskola

**Uppföljning:** Helår (Matchningsgraden redovisas med två års eftersläpning)

**Beskrivning:** I det regionala utvecklingsansvaret ingår det totala antalet utbildningsplatser. Flera prioriteringar i RUS, relaterar även till en ökad matchning på arbetsmarknaden. Den första av utvalda parametrar, visar på direkt matchning mellan utbildning och arbetsmarknadens behov utifrån andel examinerade inom Västernorrlands län, dock kan den inte påvisa om matchningen, eller bristen på matchning, härrör till länet. Den andra uppföljningspunkten, Matchningsgraden, kan ur lite längre tidshorisont, påvisa hur pass bra de utbildningar som ges motsvarar arbetsmarknadens efterfrågan på kompetens. Vald parameter kan ge en bild av situationen i Västernorrland ur ett territoriellt perspektiv.

**Jämförelsetal:**

Andel examinerade från YH-utbildningar med arbete inom relevant yrkesområde inom ett år: 2024: 90 %, 2023: 92 %

Överensstämmelse arbete-utbildning: helt/till största delen, procent: 2024: 66 %, 2023: 69 %,

Matchningsgrad (Västernorrland, samtliga anställda 20–64 år) 2022 = 71,2 %

**Målvärde:** 2026–2028: Trenden ska peka mot ökad matchningsgrad, sett över tid.

##### **BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Jämlig tillgång över tid till kulturaktiviteter i länet – antal aktiviteter**

**Typ:** Kvantitativ (antal) samlad bedömning

**Källa:** Kulturdatabasen

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Kvalitativ kultur-, konst- och biblioteksverksamhet ska vara tillgänglig i hela länet. RVN ska – som drivande part i samfinansierade kulturverksamheter - stärka möjligheterna att uppleva olika kulturyttringar, även i form av eget skapande. Särskilt fokus ska vara på barn, unga och äldre. Uppföljningspunkter, som sammantaget under året ska påvisa att RVN genom uppdrag och verksamheter samt genom samverkan, skapat förutsättningar för;

- Föreställningar, utställningar och pedagogisk verksamhet som genomförts av de regionala kulturverksamheterna
- Föreställningar, utställningar och pedagogisk verksamhet, riktade mot barn och unga
- Aktiviteter med kommunal och regional finansiering inom ramen för arrangörslyftet
- Aktiviteter med kommunal och regional finansiering inom ramen för Livskraft, kultur för äldre
- Aktiviteter riktade mot länets kommuner

**Målvärde:** 2026–2028: Totalt antal aktiviteter i länet bibehålls, (jfr med år 2024) som kan påvisa en jämlik tillgång till kulturaktiviteter i länet sett över tid. Ambitionsnivån har koppling till minskad budget.

**BEDÖMNINGSPARAMETER 5: Tillgång till kommersiell service (dagligvaror, drivmedel) i länet**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Pipo Serviceanalys (Tillväxtverket systemstöd)

**Uppföljning:** Helår (Delår, följs dagligvaror upp)

**Beskrivning:** Tillgång till service på ett rimligt avstånd ger förutsättningar för hållbar utveckling i hela länet. Region Västernorrland ska bidra till förutsättningar för ett sammanhängande och robust län, bland annat i fråga om kommersiell service. Utveckling ska ske i enlighet med den regionala utvecklingsstrategin, och därtill - det regionala serviceprogrammet.

Över tid har en försvagning skett av både kommersiell och offentlig service i länets landsbygds- och inlandsdelar. Förutsättningarna utmanar även framåt sett, och många faktorer kan påverka efterfrågan och tillgång. Målvärde anges därför till en, i första hand, *bibehållen* tillgång till kommersiell service, utifrån ett urval där RVN har påverkansmöjlighet.

Bedömningsparametern syftar till att följa utvecklingen utifrån tillgång till *Dagligvaror* samt *Drivmedel*. Det Regionala serviceprogrammet anger att ett område anses som serviceglest, om avståndet mellan försäljningsställen dagligvarubutiker är minst 10 kilometer, respektive försäljningsställen drivmedel minst 15 km.

Täljare: Antal invånare, Västernorrlands län

Nämnare: Antal invånare i s.k. serviceglest område, sett till dagligvaror (10 km) respektive drivmedel (15 km)

**Jämförelsetal:**

Andel invånare, avstånd till dagligvaror (fullsortiment) inom 10 km: 2024: 93 %

Andel invånare, avstånd till drivmedel (blöta drivmedel) inom 15 km: 2024: 94 %

**Målvärde:** 2026–2028: Bibehållen tillgång till kommersiell service (dagligvaror, drivmedel)



## MÅLOMRÅDE 1 - Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling

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

### Indikator 1: En läns gemensam inriktning för ett stärkt folkhälsoarbete antas

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

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

För att konkretisera regionens strategiska inriktning inom folkhälsoområdet och satsa på systematiskt folkhälsoarbete i samverkan med kommuner och andra samhällsaktörer, planeras en länsstrategi att antas. Detta väntas stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa i länet. Syftet med indikatorn för 2026 är att visa om strategin antagits i RVN. Nästa steg är etablering av strategins innehåll för att nå önskade effekter.

**KÄLLA:** Platina

**JÄMFÖRELSETAL:** Ny indikator 2026.

**MÅLVÄRDE:** 2026: Ja. 2027–2028: Ny formulering

### Indikator 2: Nära vård-omställning (Delperspektiv 1): *Från reaktiv - till proaktiv och hälsofrämjande*

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Helår (urval vid delår)

**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

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

*Andelsfördelning i delårsrapporten sker utifrån antal då uppföljda parametrar; vissa följs endast upp på helårsbasis.*

Ja = 2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 1 bedömningsparameter uppfyller målvärde

Nej = 0 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

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

**BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Antal antibiotikarecept/1 000 invånare och år**

**Typ:** Kvantitativ (antibiotikaförsäljning i öppenvård: antal recept, J01-gruppen exkl metenamin, per 1000 invånare/helår)

**Beskrivning:** Antibiotika är livsviktiga läkemedel för behandling av allvarliga bakterieinfektioner och en förutsättning för att bedriva avancerad sjukvård. Antibiotikaresistens är ett av de största hoten mot människors hälsa globalt. Det är angeläget att minska onödig och felaktig användning av antibiotika för att bromsa resistensutvecklingen och även för att minska miljöpåverkan av antibiotika. Vårdhygieniskt arbete och vaccinationer till barn, äldre och riskgrupper är viktigt för att förebygga smittspridning och uppkomst av infektioner som kräver antibiotikabehandling. På regional och nationell nivå arbetar Strama för en ansvarsfull antibiotikaanvändning och rekommenderar att den totala antibiotikaförsäljningen i öppenvård inte bör överstiga 250 recept per 1000 invånare och år, det så kallade 250-målet.

Målet är satt på regionnivå och ska inte appliceras på en enskild vårdenhets.

**Källa:** Folkhälsomyndigheten, försäljning efter region och år (gnm Strama Västernorrland).

**Jämförelsetal:** 2024: 259 st/1 000 inv, 2023: 245 st/1 000 inv

**Målvärde:** 2026–2028 < 250 recept/1000 invånare/år

**BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Implementering av systematiskt förebyggande arbetssätt (Primärvård); Andel enheter som uppnår kraven för målbaserad ersättning avseende upprättad plan för sina listade patienter**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Beskrivning:** Ett nytt arbetssätt för att identifiera vilka behov verksamheternas listade invånare har samt nå länets mest sköra patienter med förebyggande/proaktiva insatser, ska införas i Region Västernorrlands primärvård. Uppföljningspunkterna för indikatorn sker i två steg, enligt nedan:

- 1) Upprättande av en analys- och åtgärdsplan för de identifierade listade patienterna. Planen syftar till att utifrån patienternas behov förbättra/stärka uppföljning samt att ge tidiga och samordnade insatser i förebyggande syfte.
- 2) Identifiering av patienter (i enlighet med utvalda prediktionsparametrar, ACG-parametrar, som samlas i en s.k. "Risklista")

**Källa:** Vårdval Västernorrland

**Målvärde:** 2026: 85 % av totala antalet primärvårdsenheter (hälso- och vårdcentraler) uppfyller kraven för målbaserad ersättning, i form av upprättad plan för sina listade patienter.

### Indikator 3: Folkhälsoläget i Västernorrland

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning, utveckling i önskad riktning över tid (*ja/delvis/nej*)

**UPPFÖLJNING:** Helår

**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.

#### **SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

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)

#### **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:** 2024: Flickor: 82 %, Pojkar: 78 %, 2023: Flickor 80 %, Pojkar 80 %, 2022: Flickor 77 %, Pojkar 77 %

**Målvärde:** 2026 – 2028 Positiv utveckling (ökade värden) över tid.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Självskattad hälsa åk 1 gymnasiet**

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

**Källa:** Hälsoamtal 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.

Självskattat allmänt hälsotillstånd visar hur människor uppfattar sin hälsa. Måttet har visats kunna förutsäga en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt. Det finns forskning som visar att ungdomar som rapporterar dålig självskattad hälsa, också rapporterar att de är mindre tillfreds eller lyckliga, presterar sämre i skolan och har större svårigheter att få vänner. För de ungdomar som rapporterar god självskattad hälsa är det tvärtom.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf>

**Jämförelsetal:** Skolår 2023/2024 Flickor: 69 % Pojkar: 86 %, Skolår 2022/2023: Flickor 66 %, Pojkar 83 %

**Målvärde:** 2026–2028 Andelen som uppger att de har god/mycket god självskattad hälsa ska öka, skillnader mellan könen minska.

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

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

**Källa:** Hälsoundersökning/ hälsoamtal 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.

Självskattat allmänt hälsotillstånd visar hur människor uppfattar sin hälsa. Måttet har visats kunna förutsäga en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf>

**Jämförelsetal:** 2024: Kvinnor: 63 %, Män: 71 %, 2023: Kvinnor: 65 %, Män: 70 %.

**Målvärde:** 2026–2028 Andelen som uppger att de har god/mycket god självskattad hälsa ska öka, skillnader mellan olika grupper minska.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Befolkningens medellivslängd**

**Typ:** Kvantitativ (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:** 2024: Kvinnor: 83,7, Män: 80,1, 2023: Kvinnor: 83,5, Män: 80,1.

**Målvärde:** 2026–2028: Medellivslängden ska öka över tid, skillnader mellan olika grupper ska minska.



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

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

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

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning; utveckling i önskad riktning över tid (ja/delvis/nej)

**UPPFÖLJNING:** Delår, helår

**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

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

*Andelsfördelning i delårsrapporten sker utifrån antal då uppföljda parametrar; vissa följs endast upp på helårsbasis.*

Ja = 3–4 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 2 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)

**BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Fast läkare, primärvård**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Medrave

**Uppföljning:** Delår, 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. Kontinuitet i primärvården inklusive fast läkarkontakt, är ett av 8 nationella prioriterade områden för statsbidrag avseende God och nära vård fr. om 2025.

Täljare: antal patienter som har fast läkare.

Nämnare: Totalt antal listade.

**Jämförelsetal:** 2024: 61 %, 2023: 57 %

**Målvärde:** 2026: Önskad riktning är ökade värden (jfr år 2024)

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

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Vården i siffror / Beslutsstöd RVN

**Uppföljning:** Delår, 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:** 2024: 15,9 % 2023: 16,4 %

**Målvärde:** 2026: Önskad riktning är minskade värden (jfr år 2024)

**BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Besök vid akutmottagningarna 80+ år**

**Typ:** Kvantitativ (antal)

**Källa:** Beslutsstöd RVN

**Uppföljning:** Delår, helår

**Beskrivning:** En av Socialstyrelsens kärnindikatorer för förflyttningen mot en god och nära vård. Ska i detta sammanhang, indikera samordning och kontinuitet i den vård som ges.

**Jämförelsetal:** 2024: (länets tre sjukhus, totalt) 14 942 st besök (7 630 unika individer), 2023: 14 601 st (7 318 individer)

**Målvärde:** 2026–2028: Önskad riktning är minskat antal (jfr år 2024)

**BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Antal fördjupade läkemedelsgenomgångar**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Läkemedelsenheten

**Uppföljning:** Delår, helår

**Beskrivning:** Att genomföra fördjupade läkemedelsgenomgångar, syftar till vinster ur flera perspektiv. Ett primärt syfte är naturligtvis utifrån individ - att nå bästa möjliga läkemedelsnytta för patient. Det finns dock också andra viktiga aspekter även ur miljö- och kostnadsaspekter, kring regionens hantering kring läkemedelsanvändning.

**Jämförelsetal:** 2024: 4 599 st, 2023: 4 337 st

**Målvärde:** 2026–2028: Årlig ökning

## FÖLJETAL (uppföljning över tid – ej målsatta indikatorer)

### Psykisk hälsa – Barn och ungdom

FÖLJETAL: Antal mottagna unika patienter hos Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomsentrén.

Källa: Power BI, Cosmic

2024: 4 273 st 2023: 3 911 st

Riktvärde på sikt = i ett första skede väntas totala antalet patienter öka tills behovet kunnat tillgodoses. När förstalinjeverksamheten Barn- och ungdomsentrén är fullt utbyggd, är tanken att följa utvecklingen hos verksamheterna i relation till varandra. På sikt är intentionen att allt fler, får hjälp genom förstalinjen respektive att inflödet minskar till den specialiserade psykiatriska vården.

### Fast vårdkontakt – Primärvård

En intention är att följa upp Fast vårdkontakt i primärvård, vilket i nuläget inte är mätbart.

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

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Delår (ena parametern), helår

### 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

### SAMLAD BEDÖMNING:

Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.

Andelsfördelning i delårsrapporten sker utifrån antal då uppföljda parametrar; vissa följs endast upp på helårsbasis.

Ja = 2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 1 bedömningsparameter uppfyller målvärde

Nej = 0 bedömningsparameter uppfyller målvärde

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

#### BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Undvikbar slutenvård hos personer med kroniska tillstånd

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** RVN Power BI /Vården i siffror

**Uppföljning:** Delår, helår

**Beskrivning:** 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.

Skilnaderna i undvikbar slutenvård (mellan regioner) tolkas med försiktighet, bland annat på grund av olika mätmetoder (vilka diagnoser som ingår), förekomst av sjukdomstillstånd samt att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan regioner. (Källa: SKR)

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

Nämnare: Antal vårdtillfällen slutenvård (folkbokförda i Västernorrlands län)

**Jämförelsetal:** 2024: 6,6 %, 2023: 6,5 %

**Målvärde:** 2026 Önskad riktning är minskade värden (jfr år 2024)

#### BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Dimensionsvärde, patientupplevelse: Information och kunskap

**Typ:** Kvantitativ (dimensionsvärde). Uppdelning på kön.

**Källa:** Nationell patientenkät, SKR

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** 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:**

2024: Spec. psykiatrisk öppenvård: RVN 68 (Riket 72); Spec. psykiatrisk slutenvård: RVN 59 (Riket 57); BUP: RVN 70 (Riket 69)

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

**Målvärde:** 2026 Som lägst, motsvara rikets genomsnitt per vårdområde

## Indikator 3: Nära vård-omställning (Delperspektiv 4): Från fokus på organisation till fokus på person och relation

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Delår, helår

### 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**

### SAMLAD BEDÖMNING:

Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.

Andelsfördelning i delårsrapporten sker utifrån antal då uppföljda parametrar; vissa följs endast upp på helårsbasis.

Ja = 2–3 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 1 bedömningsparameter uppfyller målvärde

Nej = 0 bedömningsparameter uppfyller målvärde

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

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

**Typ:** Kvantitativ (indexvärde) senaste 18 månaderna

**Källa:** PrimärvårdsKvalitet

**Uppföljning:** Delår, helår

**Beskrivning:** COC är ett internationellt använt, 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 medelvärde 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. Kontinuitet i primärvården inklusive fast läkarkontakt, är ett av 8 nationella prioriterade områden för statsbidrag avseende God och nära vård fr. om 2025.

**Jämförelsetal:** 2024: 0,29, 2023: 0,30

**Målvärde:** 2026: Önskad riktning är ökade värden (jfr år 2024)

**BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Befolkningens upplevelse; Rimlig väntetid till vård- eller hälsocentral**

**Typ:** Kvantitativ (andel, enkätsvar befolkningsurval)

**Källa:** Hälso- och sjukvårdsbarometern

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Andel av enkätens respondenter som anger ett positivt svar (instämmer helt eller delvis) i påståendet "i min region är väntetiderna till besök på hälso-/vårdcentraler rimliga".

**Jämförelsetal:** 2024: 61 %, 2023: 55 %

**Målvärde:** 2026: Önskad riktning är ökade värden (jfr år 2024)

**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:**

2024: Spec. psykiatrisk öppenvård: RVN 67 (Riket 71); Spec. psykiatrisk slutenvård: RVN 65 (Riket 66); BUP RVN 70 (Riket 69)

2022: Spec. psykiatrisk öppenvård: RVN 65 (Riket 69); Spec. psykiatrisk slutenvård: RVN 55 (Riket 65); BUP RVN: 66 (Riket: 70)

**Målvärde:** 2026: som lägst, motsvara rikets genomsnitt per vårdområde

**Indikator 4: Tillgänglighet hälso- och sjukvård, väntetider**

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Delår, helår

**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.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

*Andelsfördelning i delårsrapporten sker utifrån antal då uppföljda parametrar; vissa följs endast upp på helårsbasis.*

Ja = 5–6 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 3–4 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0–2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

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

**BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Vårdgaranti primärvård, Kontakt - Dag 0**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Väntetider i vården

**Uppföljning:** Delår, helår

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

**Jämförelsetal:** 2024: RVN: 82 % (Riket: 89 %)

**Målvärde:** 2026–2028: 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

**Uppföljning:** Delår, helår

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

**Jämförelsetal:** 2024: RVN: 75 % (Riket: 88 %), 2023: RVN 76 % (Riket 88 %)

**Målvärde:** 2026–2028: 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, helår

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

**Jämförelsetal:** 2024: RVN: 60 % (Riket: 69 %), 2023: 54 % (Riket 66 %)

**Målvärde:** 2026–2028: 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, helår

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

**Jämförelsetal:** 2024: RVN: 60 % (Riket 59 %), 2023: 57 % (Riket 58 %)

**Målvärde:** 2026–2028: Som lägst motsvara rikets genomsnitt. **Riktvärde på sikt:** uppfylla vårdgarantin helt

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

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** Väntetider i vården

**Uppföljning:** Delår, helår

**Beskrivning:** Regionerna kom inför 2024 överens om skärpta tidsgränser för besök hos barn- och ungdomspsykiatri till inom 30 dagar, genom särskild satsning. Parametrar som följs upp är andel väntande (inom 30 dgr) till första besök, till utredning samt tid till behandling.

**Jämförelsetal:** 2024

Andel väntande, 1: a besök inom 30 dagar RVN: 54 %, Riket 47 %

Andel väntande, start av utredning inom 30 dagar, RVN: 8 %, Riket 20 %

Andel väntande, start av behandling inom 30 dagar RVN: 34 %, Riket 31 %

**Målvärde:** 2026–2028: Önskad riktning är ökade värden (jfr år 2024).

**BEDÖMNINGSPARAMETER 6: Dimensionsvärde, patientupplevelse: Tillgänglighet**

**Typ:** Kvantitativ (dimensionsvärde) Uppdelning på kön

**Källa:** Nationell patientenkät, SKR

**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.

Utfall, primärvård totalt offentlig & privat regi samt Barn- och ungdomscentrén förstalinjeverksamhet respektive Specialiserad vård somatisk respektive psykiatrisk vård, öppen/sluten samt Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsverksamheten.

**Jämförelsetal:**

2024: Spec psykiatrisk öppenvård: RVN 75 (Riket 77); Spec. psykiatrisk slutenvård: RVN 70 (Riket 73); BUP RVN 79 (Riket 77)

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

**Målvärde:** 2026–2028: Som lägst, motsvara rikets genomsnitt per vårdområde

## FÖLJETAL (uppföljning över tid – ej målsatta indikatorer)

### Förstärkt primärvård

**BESKRIVNING:** För att ambitionerna om att primärvården ska utgöra navet för befolkningens behov av hälso- och sjukvård ska kunna realiseras, är det en förutsättning med en stabil situation kring bemanning och kompetensförsörjning i primärvården. Olika aspekter ska därför följas upp som följetal över tid, i relation till Närvårdsmållningens ambitioner.

**FÖLJETAL: Tillsvärdareanställd hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården (offentlig regi)**

**Källa:** Heroma, RVN personalsystem

**FÖLJETAL: Antal listade patienter per allmänspecialist i primärvården (offentlig och privat regi)**

**Källa:** Vårdval Västernorrland

2024: 1 820 st (inkl ST).

**Riktvärde på sikt** = 1 100 st

**FÖLJETAL: Ekonomisk uppföljning av de resursförstärkningar som beslutats i regionplanen**

**Källa:** RVN Ekonomisystem



## MÅLOMRÅDE 2 - Region Västerbotten 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:** 2024: 78, 2023: 77

**MÅLVÄRDE:** 2026–2028: Målet är att vidmakthålla resultaten.

### Indikator 2: God läkemedelsanvändning i primärvård

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

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

I Uppdrag primärvård ingår Läkemedelskommitténs kvalitetsindikatorer. Syftet med kvalitetsindikatorerna är att uppnå en god, säker, effektiv och jämlik läkemedelsterapi, att utvärdera och förbättra läkemedelsanvändningen samt även att de ska vara ett verktyg för lokalt, professionellt lärande och utveckling av vården. Vid Läkemedelsenhetens årliga besök till vårdcentralerna bedöms hur deras arbete lever upp till kvalitetsindikatorerna. 15 olika mål poängsätts.

Täljare: Genomsnittlig poäng per kvalitetsindikator (15 st), alla vårdcentraler

Nämnare: Antal vårdcentraler

**SAMLAD BEDÖMNING:**

Ja = 5 eller fler kvalitetsindikatorer uppvisar en förbättring.

Nej = färre än 5 kvalitetsindikatorer uppvisar en förbättring.

**KÄLLA:** Egen undersökning / Läkemedelskommittén

**JÄMFÖRELSETAL:** Ny indikator 2026. Utfall 2025 blir basår.

**MÅLVÄRDE:** 2026–2028: Minst 5 av de 15 kvalitetsindikatorerna ska uppvisa en förbättring jämfört med året före.

### Indikator 3: Hälsofall/Resultat för stora sjukdomsgrupper

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Uppföljning av övergripande hälsofall, 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.

Det finns ett starkt kunskapsunderlag för att hävda att vård på väl fungerande strokeenheter minskar dödligheten, det personliga beroendet och behovet av särskilt boende. Vård på strokeenheter har hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och bör ges till samtliga med stroke, oavsett ålder eller sjukdomens svårighetsgrad. Indikatorerna ingår, med nationella målvärden, i riktlinjerna.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

Ja = 4–5 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)

**MÅLVÄRDE:** 2026–2028: Positiv utveckling över tid. Urvalet kan komma att kompletteras efterhand.

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Patienter med cancer som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp (cancer)**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Regionalt Cancercentrum

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Standardiserat vårdförlopp för patienter med cancer Standardiserade vårdförlopp (SVF) är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten.

Nämnare: Antal patienter med cancer som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp

Täljare: Totalt antal personer som beräknas få cancer

**Jämförelsetal:** 2024: 86 %

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Patienter som genomgår standardiserat vårdförlopp vid cancer inom angiven ledtid**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Regionalt Cancercentrum

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Andel patienter som genomgår standardiserat vårdförlopp vid cancer inom den angivna ledtiden.

Ledtid för standardiserat vårdförlopp vid cancer När SVF infördes satte regeringen som mål att minst 80 % av alla patienter med cancer som utretts inom ett SVF ska starta behandling inom den angivna tiden.

**Jämförelsetal:** 45 % (Riket: 45 %)

#### **BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Kvalitetsindex för hjärtinfarktvård**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Swedeheart kvalitetsindex

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Kvalitetsindex för hjärtinfarktvård, uppdelat per sjukhus i länet. Uppdelning per sjukhus i länet.

**Jämförelsetal:** 2024: Örnsköldsvik = 7; Sollefteå = 7; Sundsvall = 7,5

**BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Vård på strokeenhet**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Vården i siffror

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Andel patienter med stroke som vårdas på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik någon gång under den akuta sjukdomsperioden.

**Jämförelsetal:** 2024: 97 % (Riket: 94 %)

**BEDÖMNINGSPARAMETER 5: Strokeenhet som första vårdenhet vid stroke respektive TIA**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Vården i siffror

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Andel patienter som fått Strokeenhet som första vårdenhet vid stroke respektive TIA

**Jämförelsetal:** 2024: 92 % (stroke) resp. 93 % (TIA). (Riket: 85 % (Stroke resp. TIA))

## FÖLJETAL (uppföljning över tid – ej målsatta indikatorer)

### Hälsoutfall (urval, stora sjukdomsgrupper)

**BESKRIVNING:** Uppföljning av övergripande hälsoutfall, utgår i första hand från ett urval av de somatiska sjukdomar som idag räknas som våra folksjukdomar. Nyckeltalen avseende överlevnad/dödlighet, uppdateras sällan varje år utan det kan passera ett antal år innan mellan uppföljningar. Dessa följs därför upp genom följetal och inte inom ramen för målstyrningen, även om de utgör en viktig kompletterande bild till de mer processinriktade mått som ligger som indikatorer.

**FÖLJETAL:** *Relativ 5-årsöverlevnad vid cancersjukdom. Avser patienter 30 – 89 år vid tiden för diagnos.*

**FÖLJETAL:** *Överlevnad relativ 5-års flera cancerformer*

**FÖLJETAL:** *Överlevnad relativ 10-års, flera cancerformer*

**FÖLJETAL:** *Dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt*

**FÖLJETAL:** *Dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt*

**FÖLJETAL:** *Dödlighet 28 dagar efter stroke*

**FÖLJETAL:** *Dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad stroke*

**Källa:** Vården i siffror, enligt senast uppmätta värden



## 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)

**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 och verksamhetsresultat på lokal och central nivå

**KÄLLA:** RVN enkätresultat/Kolada.

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: 79, 2023: 78

**MÅLVÄRDE:** 2026: Bibehålla eller ökade värden (jfr år 2024) **Riktvärde på sikt:** 80

#### Indikator 2: Medarbetare med individuell utvecklingsplan

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

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Att regionens medarbetare upplever möjlighet till delaktighet och även utvecklingsmöjligheter kan utgöra viktiga grunder för fortsatt motivation. Upprättandet av individuell utvecklingsplan bedöms som väsentligt utifrån detta, men också för att fånga upp risker och möjligheter till utveckling i relation till det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Täljare: Totalt antal medarbetare med (aktuell för året) upprättad individuell utvecklingsplan

Nämnare: Totalt antal medarbetare i Region Västernorrland

**KÄLLA:** Årlig uppföljning av SAM

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: 88 %

**MÅLVÄRDE:** 2026: Som lägst 90 %

#### Indikator 3: Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM – genomförande enligt årshjul

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa parametrar. Fortgår enligt plan (ja/delvis/nej)

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Kluster som bedöms utifrån nedanstående bedömningsparametrar

Systematiskt arbetsmiljöarbete är viktigt för medarbetares hälsa, välbefinnande, säkerhet och för att arbetsuppgifter ska kunna fullföljas på ett bra och effektivt sätt. En god arbetsmiljö är därtill en viktig faktor för att kunna rekrytera nya medarbetare och att RVN:s redan anställda, trivs och vill vara kvar.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

Ja = 3 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde, alternativt att övervägande antal parametrar landar på utfallet "delvis".

Nej = 0–1 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

##### **BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Andel chefer som uppger att de arbetat efter årshjulet för SAM**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** HR

**Beskrivning:** Årshjulet för SAM har allteftersom sedan 2022, implementerats i organisationen, och utgör en viktig grundstruktur för ett systematiskt arbete. Ambitionen är att alla chefer med arbetsgivaransvar, ska vara införstådda i och kunna använda systemstödet för SAM-uppgifterna. Kontinuerlig utveckling av stödmaterial till uppgifterna i årshjulet för SAM fortgår. Då bland annat systemstödet för arbetet varit under utveckling bedöms väsentligt att säkerställa en fortsatt hög efterlevnad i denna fråga.

**Jämförelsetal:** 2024: 96 %, 2023: 94 %

**Målvärde:** 2026: Över 90 % **Riktvärde på sikt:** full efterlevnad.

##### **BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Andel chefer som uppger att mål för arbetsmiljön har formulerats**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** HR

**Beskrivning:** Från 2026 kommer det att ingå som del i SAM årshjul, att formulera mål för arbetsmiljön. Detta är en del i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och efterlevnaden behöver följas upp så att utveckling går i önskvärd riktning.

**Jämförelsetal:** saknas (2026 blir första året som mäts)

**Målvärde:** 2026: Över 80 % **Riktvärde på sikt:** full efterlevnad.

##### **BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Genomfört årliga uppföljningen av SAM - andel (Hypergene)**

**Typ:** Kvantitativ (andel, procent)

**Källa:** HR

**Beskrivning:** Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ske. Då bland annat systemstödet för arbetet varit under utveckling bedöms väsentligt att säkerställa en fortsatt hög efterlevnad i denna fråga.

**Jämförelsetal:** 2024: 84 %

**Målvärde:** 2026: Över 90 % **Riktvärde på sikt:** full efterlevnad.

#### Indikator 4: Hållbart ledarskap – Antal medarbetare per chef

**TYP AV INDIKATOR:** Kvantitativ

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Region Västernorrland har beslutat om ett strävanstak avseende antalet medarbetare per chef. Strävanstaket är angivet till 25, men handlar inte i sig om att nå ett exakt målvärde – utan att förbättra förutsättningarna för ett hållbart ledarskap - genom ett bedömt rimligt antal anställda. Indikatorn syftar till att fånga utvecklingens riktning inom regionen – att allt fler chefer ligger inom ett "rimligt spann" av medarbetare som chefen har direkt personalansvar för.

**KÄLLA:** RVN personalsystem, Heroma

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: 53 % chefer med personalansvar för 16–34 medarbetare.

**MÅLVÄRDE:** 2026: Årlig ökning avseende andel chefer som har personalansvar för antal medarbete inom spannet 16–34 st.

#### Indikator 5: Kompetensförsörjning – anställda i hälso- och sjukvård samt inklusive tandvård (urval yrkesgrupper)

**TYP AV INDIKATOR:** Kvantitativ (rullande 12 månader)

**UPPFÖLJNING:** Delår, helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Totalt antal tillsvidareanställd personal inom ett urval yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård (egen regi), rullande 12 månader.

**KÄLLA:** RVN personalsystem, Heroma

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024

**MÅLVÄRDE:** 2026: Ökat antal egenanställda inom ett urval yrkesgrupper, med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdens identifierade bristyrken.

#### Indikator 6: Kostnad inhyrd personal i relation till egna personalkostnader

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

**UPPFÖLJNING:** Delår, 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:** 2024: 13,2 %, 2023: 18 %

**MÅLVÄRDE:** Önskad riktning är minskat värde jämfört med 2024. Riktvärde anges genom hälso- och sjukvårdsnämnden verksamhetsplan.



## MÅLOMRÅDE 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:** 2024: 74, 2023: 74

**MÅLVÄRDE:** 2026: Bibehållna eller ökade värden (jfr år 2024). Riktvärde på sikt: 80.

#### Indikator 2: Digital mognad

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

**UPPFÖLJNING:** Delår, helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Region Västerbotten planerar en nästa mätning av organisationens digitala mognad under 2026. Mätningen DiMioS genomfördes 2022 och 2024. Utifrån resultaten har handlingsplan tagits fram för fortsatt utveckling. I relation till andra regioners skattning har RVN gjort framsteg mellan mätningarna; vid tidpunkten för mätningen 2024 så ligger RVN drygt 2 procentenheter högre än de andra regioner som hade gjort mätning. Som jämförelse kan nämnas att RVN för 2022, låg ca 10 procentenheter lägre än andra regioner.

**KÄLLA:** Uppföljning i relation till handlingsplan (IT, MT och Digitalisering)

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: 40 % digital mognad, 2022: 39 %

**MÅLVÄRDE:** 2026: Önskad riktning är ökat värde (jfr 2024 års mätning)

#### Indikator 3: Digitalisering, fortsatt utveckling

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvalitativa parametrar. Fortgår enligt plan (ja/delvis/nej).

**UPPFÖLJNING:** Helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

I en tid präglad av snabb teknologisk utveckling står Region Västerbotten inför unika möjligheter och utmaningar som kräver strategiska och samordnade insatser för att nyttja potentialen av digitalisering fullt ut. Region Västerbottens digitaliseringsstrategi beskriver vägval för att bidra till att nå målsättningarna i regionplanen och består av fyra strategiska fokusområden: (1) invånaren som medskapare, (2) enklare och effektivare arbetsdag, (3) en organisation i digital transformation och (4) samverkan som metod och accelerator.

Indikatorn bedöms utifrån fyra parametrar, vilka motsvarar fokusområdena. Bedömning sker i relation till målbilden för 2027, men avser utvecklingen under det aktuella året.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

Ja = 3–4 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 1–2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0 bedömningsparameter uppfyller målvärde

**BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Invånaren som medskapare**

**Typ:** Kvalitativ/kvantitativ

**Källa:** Digitaliseringsstrategi, Uppföljningsbilaga

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

**BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Enklare och effektivare arbetsdag**

**Typ:** Kvalitativ/kvantitativ

**Källa:** Digitaliseringsstrategi, Uppföljningsbilaga

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

**BEDÖMNINGSPARAMETER 3: En organisation i digital transformation**

**Typ:** Kvalitativ/kvantitativ

**Källa:** Digitaliseringsstrategi, Uppföljningsbilaga

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

**BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Samverkan som metod och accelerator**

**Typ:** Kvalitativ/kvantitativ

**Källa:** Digitaliseringsstrategi, Uppföljningsbilaga

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

#### Indikator 4: Civil beredskap, fortsatt utveckling

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvalitativa parametrar. Samlad bedömning, fortgår enligt plan (ja/delvis/nej)

**UPPFÖLJNING:** 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). Inom RVN fastställs hösten 2025 Strategi för civil beredskap 2026–2028 utifrån vilken arbetet ska utgå. Indikatorn syftar till att belysa den samlade förflyttningen i hela RVN. Indikatorn bedöms utifrån fem parametrar, vilka motsvarar de förmågeområden som ingår i strategin. Bedömning sker i relation till målbilden för strategins beskrivna förmågenivå för 2028, men avser utvecklingen under det aktuella året.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

Ja = 5 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 1–4 bedömningsparameter uppfyller målvärde

Nej = 0 bedömningsparameter uppfyller målvärde

**BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Robust egen verksamhet**

**Typ:** Kvalitativ

**Källa:** Beredskapssamordnare

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

**BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Försörjningsberedskap**

**Typ:** Kvalitativ (ja/nej)

**Källa:** Beredskapssamordnare

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

**BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Katastrofmedicinsk beredskap**

**Typ:** Kvalitativ (ja/nej)

**Källa:** Beredskapssamordnare

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

**BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Ledning och samverkan i kris och krig**

**Typ:** Kvalitativ (ja/nej)

**Källa:** Beredskapssamordnare

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

**BEDÖMNINGSPARAMETER 5: Ett robust Västernorrlands län**

**Typ:** Kvalitativ (ja/nej)

**Källa:** Beredskapssamordnare

**Uppföljning:** Helår

**Målvärde:** 2026: Ja

#### Indikator 5: Civil beredskap, implementering i förhållande till fastställd policy

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

**UPPFÖLJNING:** Delår, 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). Inom RVN finns "Programmet för civil beredskap" utifrån vilket arbetet ska utgå från i enlighet med RVN:s beslutade projektmodell. Indikatorn bedöms utifrån implementering i förhållande till fastställd policy för civil beredskap i relation till behov av underliggande planer och riktlinjer.

**KÄLLA:** Beredskapssamordnare

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: Nej

**MÅLVÄRDE:** 2026 Ja (vid delår bedöms om arbetet prognosticeras att nå målvärdet på helåret, med utgångspunkt i status jan-aug)

#### Indikator 6: Energi- och resursanvändning

**TYP AV INDIKATOR:** Kluster, kvantitativa & kvalitativa parametrar. Samlad bedömning ja/delvis/nej.

**UPPFÖLJNING:** Delår (urval parametrar), helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

Urvalet av parametrar i klustret syftar till att visa RVN:s samlade energianvändning respektive resursanvändning, i syfte att ge en samlad indikation om regionens fortsatta förflyttning i relation till de ambitioner som regionplanen anger i förhållande till miljömässig hållbarhet i den interna organisationen. Ambitionerna preciseras också närmare i en underliggande strategi för dimensionen.

**SAMLAD BEDÖMNING:**

*Bedömningsparametrarnas utfall ligger till grund för en samlad bedömning, med nedanstående riktmärken som utgångspunkt.*

*Andelsfördelning i delårsrapporten sker utifrån antal då uppföljda parametrar; vissa följs endast upp på helårsbasis.*

Ja = 3–4 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Delvis = 2 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

Nej = 0–1 bedömningsparametrar uppfyller målvärde

**BEDÖMNINGSPARAMETER 1: Total energianvändning (fastighets- och verksamhetsenergi)**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Regionens uppföljningssystem Greenview

**Uppföljning:** Delår, helår

**Jämförelsetal:** 2024: -3 %, 2023: -1 %

**Målvärde:** -2 % i genomsnitt per år under åren 2025–2030

**Riktvärde på sikt:** 135 kWh/m<sup>2</sup> bruksarea år 2030. Detta motsvarar en årlig reducerad energianvändning i egna fastigheter med -2 %.

**BEDÖMNINGSPARAMETER 2: Andel förnybar egenproducerad el av den totala elanvändningen.**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Regionens uppföljningssystem *Greenview*

**Uppföljning:** Delår, helår

**Jämförelsetal:** 2024: ca 3 %

**Målvärde:** i genomsnitt en ökning med 0,5% per år under åren 2025–2030

**Riktvärde på sikt:** 6 % år 2030

**BEDÖMNINGSPARAMETER 3: Kilo avfall per anställd**

**Typ:** Kvantitativ

**Källa:** Statistik från avfallsleverantör/Heroma

**Uppföljning:** Helår

**Beskrivning:** Parametern syftar till att påvisa en cirkulär och effektiv resursanvändning i RVN och att denna förbättras över tid. De produkter som RVN inte längre kan eller får återanvända, ska hanteras korrekt när produkten eller materialet skall kasseras. Avfallshierarkin/avfallstrappan, är ett EU-direktiv som styr hur avfall ska tas om hand. Det viktigaste är att förebygga uppkomsten av avfall (exempelvis genom flergångsartiklar), nästa steg handlar om att sträva efter att återanvända produkter där så är möjligt, därefter materialåtervinning innan resterande avfallsmängd går till energiotvinning. I "sista hand" läggs avfallet till deponi.

Nyckeltalet består av två mätetal, antalet anställda respektive total avfallsmängd. I uppföljningen av nyckeltalet behöver bedömning göras särskilt, kring vilken av dessa som förorsakat eventuell förändring i utfall för att minska risker för feltolkning i utfall.

**Jämförelsetal:** 2024: 2 002 759 kg totalt / 5 223 årsarbetare = 383 kg.

**Målvärde 2026–2028:** Minskade värden sett över tid

**BEDÖMNINGSPARAMETER 4: Miljökrav och sociala krav ska ställas och följas upp vid prioriterade upphandlingar**

**Typ:** Kvalitativ (ja/delvis/nej)

**Källa:** Miljö- och hållbarhetsenheten, samlad bedömning utifrån uppföljning sker av kravspecifikationer och avtal.

**Uppföljning:** Delår, helår

**Beskrivning:** Hur en produkt produceras, används och senare avyttras påverkar såväl klimat som människor och natur. Krav på material och produkter som kan återanvändas och/eller återtvinas måste ställas redan i inköps- och upphandlingsprocessen. Uppföljning omfattar även upphandlade entreprenader. Upphandlingsmyndighetens krav används där de finns framtagna. Parametern förutsätter dels bedömning av att antalet/urvalet prioriterade upphandlingar sker i relation till förväntad målbild och policy (ja/delvis/nej) dels uppföljning av ställda krav och leverantörens åtaganden.

**Jämförelsetal:** 2024: Ja

**Målvärde:** 2026: Ja

**Indikator 7: Region Västernorrlands klimatbudget, samlat CO<sub>2</sub>-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. 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.

**KÄLLA:** SKR:s klimaträkningsverktyg, sammanställs genom Miljö- och hållbarhetsenheten.

**JÄMFÖRELSETAL:** 2024: -7,8 % (40 204), 2023: 43 602 ton

**MÅLVÄRDE:** 2026–2030: i enlighet med fastställd Klimatbudget (årlig minskning med 7–15 %)

## FINANSIELLT 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:** 2024: 15,8 %, 2023: 21,6 %

**MÅLVÄRDE:** 2026–2028 Det egna kapitalet, exklusive jämförelsestörande poster, förstärks och soliditeten förbättras.

### Indikator 2: Produktivitet utveckling 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:** 2024: 84 158 kr/DRG-poäng (enligt förkalkyl) 2023: 81 400 kr/DRG-poäng

**MÅLVÄRDE:** 2026–2028 Produktivitet utveckling som lägst 2 % per år, d.v.s. kostnad per DRG-poäng ska årligen förbättras med minst 2 % i fast pris gentemot basår.

### FÖLJETAL

**FÖLJETAL:** RVN:s kostnad per DRG-poäng i förhållande till genomsnittlig kostnad för i riket jämförbara läns- och länsdelssjukhus

**BESKRIVNING:** 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.

Uppföljningsmålet läggs till för att kunna följa utvecklingen på sikt i relation till jämförbara läns- och länsdelssjukhus. Målet 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:** 2024: 4 %, 2023: 8 %

**RIKTVÄRDE PÅ SIKT:** Högst 7,5 % över snittet i riket.

Enligt beskrivningen ovan, utgör uppföljningsmålet 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: Medel tillförda pensionsförvaltning

**TYP AV INDIKATOR:** Kvantitativ (mnkr)

**UPPFÖLJNING:** Delår, helår

**BESKRIVNING INDIKATOR:**

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

**KÄLLA:** RVN Ekonomisystem

**JÄMFÖRELSETAL:**

2024: 1 008 mnkr kassaflöde, 219 mnkr förändrad pensionsavsättning; 125 mnkr tillförs pensionsmedelsförvaltning

2023: -511 mnkr kassaflöde; 266 mnkr förändrad pensionsavsättning; 0 mnkr tillförs pensionsmedelsförvaltning

**MÅLVÄRDE:** I den finansiella policyn från 2021 är ambitionen att under en femårsperiod avsätta cirka 1 100 miljoner kronor till den långsiktiga kapital-förvaltningen (pensionsmedelsförvaltningen).

**Riktvärde på sikt:** att pensionsmedelsförvaltningen behöver tillföras minst ett belopp som motsvarar ökningen av RVN:s pensionsavsättning (exklusive jämförelsestörande förändringar).

#### Indikator 4: 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:** 2024: 28 %, 2023: - 49 %

**MÅLVÄRDE:** 2026–2028: Självfinansieringen av investeringar, exklusive strategiska investeringar, bör vara minst 100 %. Strategiska investeringar kan tillåtas om rationaliseringseffekten är dokumenterad eller om investeringen genomförs i strategiskt syfte för att nå regionens mål.

### *REGION VÄSTERNORRLANDS VISION – Liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland*

FÖLJETAL\* (uppföljning över tid – ej målsatta indikatorer)

#### Befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården i Västernorrland

**FÖLJETAL:** Andel som uppger att de har ganska högt/högt förtroende för hälso- och sjukvården som helhet

**FÖLJETAL:** Andel som anser att de i stor/mycket stor utsträckning har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver

**FÖLJETAL:** Andel som uppger en positiv inställning till 1177 vårdguidens e-tjänster

**FÖLJETAL:** Andel som uppger en mycket/ganska positiv inställning till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik

**KÄLLA:** Hälso- och sjukvårdsbarometern, SKR (årligen)

#### Patienters uppfattning om den hälso- och sjukvård de fått i Region Västernorrland

**FÖLJETAL:** Andel patienter som uppger ett positivt helhetsintryck (primärvård respektive specialiserad vård)

**KÄLLA:** Nationell patientenkät (vartannat år primärvård och specialiserad psykiatrisk respektive somatisk vård)

#### Företagsklimatet

**FÖLJETAL:** Sammanfattande omdöme om företagsklimatet (1–6)

**BESKRIVNING:** Företagens upplevelser av att driva företag i sina respektive kommuner.

**KÄLLA:** Svenskt Näringslivs undersökning (mäts årligen, per kommun i länet)

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