



Förvaltningens månadsinformation till HSN-260325

Innehåll

1. Inledning	1
2. HSD Förord	2
3. Aktuellt inom Kommunikation	2
4. Ekonomi och Vårddata	2
4.1 Budgetläge/Nettokostnadsökning	2
Ackumulerat budgetunderskott	2
Intäkter	3
Kostnader	3
Ekonomi i balans	4
4.2 Tillgänglighet	4
4.3 Produktion och kapacitetsstyrning-status	5
4.4 Vårdplatssituation	6
Skellefteå	6
Södra Lappland	6
Umeå	6
5. HR	6
5.1 Nationell statistik för hyrpersonal 2025	6
5.2 Sjukfrånvaro	6
5.3 Status löneöversyn 2026	7
5.4 Övrigt	7
Kompetensstegar	7
Planering inför sommaren	7
Översyn av chefsstrukturer och verksamhetsanalyser	7
6. Aktuellt från sjukvårdsområden	7
6.1 Länssjukvårdsområde 1 (LSO1)	7
6.2 Länssjukvårdsområde 2 (LSO2)	8
6.3 Närsjukvårdsområde Umeå	8
6.4 Närsjukvårdsområde Skellefteå/Norsjö	8
6.5 Närsjukvårdsområde Södra Lappland	9
6.6 Tandvården	9
7. Patientsäkerhet och Kvalitet	9
7.1 Antal pågående Lex Maria	10
7.2 IVOs nationella tillsyner	10
7.3 Goda exempel/lärande	10
7.4 Vårdhygien	10
7.5 Kvalitetsmätningar	10
Punkt-prevalens-mätningar	10
Hälsö- och sjukvårdsbarometern	10
Nationella patientenkäten	11
8. Vårdnära systemförvaltning	11
9. Forskning, Innovation och Utveckling	11
9.1 Universitetssjukvård	11
9.2 Högspecialiserad vård	12
9.3 Forskning och Innovation	12
9.4 Utbildning	12

1. Inledning

Hälso- och sjukvårdsdirektören ger varje månaden muntlig information från förvaltningen till nämnden vid dess sammanträden. Delar av den muntliga rapporteringen kan göras av annan utsedd person. I denna rapport finns informationen sammanfattad i textform. Rapporten innehåller i sin grundform information avseende nedan punkter.

- Inledning/sammanfattning
- HSDs förord
- Aktuellt inom Kommunikation
- Ekonomi
- HR
- Aktuellt från Sjukvårdsområden:
- Patientsäkerhet och Kvalitet
- Vårdnära systemförvaltning
- Forskning, Utveckling och Innovation

Detta är 2026 års första rapport till hälso- och sjukvårdsnämnden.

2. HSD Förord

Nu har ni en första skriftlig rapport från förvaltningen i handen. Utmaningarna är många inte minst att ha tillräckligt många vårdplatser disponibla för de som behöver vård. Samtidigt finns det stora möjligheter och utveckling sker inom många områden. Jag lyfter några saker här utan att för den skull förminska något annat. Tandvården arbetar aktivt med nya arbetssätt och digitalisering. Barn och ungdomspsykiatri har förbättrat sin tillgänglighet och produktions- och kapacitetsstyrning har varit ett av verktygen. Primärvårdsakuten har öppnat på Nus och fler platser öppnas på kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA).

Vi har gemensamt lyckats minska hyrberoendet ytterligare och sjukfrånvaron är mycket låg. Arbetsmiljöfrågorna liksom chefers förutsättningar är viktiga för att fortsatt vara attraktiva som arbetsgivare.

Det var några saker men mer finns att läsa. Vi har fortsatt ett viktigt arbete framför oss att få de resurser som vi har tillgängliga att räcka till och det kommer vara stort fokus på det under året.

3. Aktuellt inom Kommunikation

Öppnandet av primärvårdsakuten på Nus och budskap kring förändringen verkar ha nått ut till invånarna. Planering och genomförande av kommunikationsinsatser har gjorts i nära samverkan mellan kommunikationsstab och verksamheten. Vi följer löpande hur det går och förstärker samtidigt den långsiktiga baskommunikationen kring hur man söker vård.

Västerbottningarnas användning av webbplatsen 1177.se och våra e-tjänster ökar. Under 2025 hade 1177.se över 5,8 miljoner besök i Västerbotten. Det är ökning med 42,6 procent jämfört med 2024. Inloggningen till e-tjänsterna ökade med 21,5 procent under samma period och antalet invånarinitierade ärenden ökade med 11,5 procent. Antalet lyckade bokningar i 1177 tidbokning har ökat kraftigt det senaste halvåret. Det är en e-tjänst som sköts av invånaren själv och oftast inte behöver hanteras av vårdpersonal.

Exempel på frågor som fått uppmärksamhet utifrån regionens egen planerade kommunikation och pressutskick är: Resultat från Nationell patientenkät, satsning på hemsjukvård för barn samt strokevården och trombekomitematet på Nus.

Arbetsplatser som utvecklat sina resultat i medarbetarundersökningen har uppmärksammats med intern och extern kommunikation.

Det pågår en granskning i media kring Cosmic och införandet i Sussaregionerna. Företrädare för regionen har varit tillgängliga för frågor och intervjuer.

4. Ekonomi och Vårddata

4.1 Budgetläge/Nettokostnadsökning

Akkumulerat budgetunderskott

Akkumulerat budgetunderskott uppgår till 32 miljoner kronor. Jämfört med 2025 har nettokostnaderna ökat med 12 miljoner kronor, motsvarande 0,9 procent. Intäkterna har ökat med 45 miljoner kronor (6,1 procent), medan kostnaderna har ökat med 57 miljoner kronor (2,9 procent).

Ekonomi inom nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd. Parallellt med arbetet att minska kostnadsutveckling och anpassa verksamhet till ekonomisk ram är förväntan om förbättrad tillgänglighet och öka antalet vårdplatser utmanande. Tillförda tillskott i regionplanen 2026 har påverkat nämndens budgetavvikelse positivt men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet. De tillskott som tillförts i regionplanen har i huvudsak använts för att förstärka personalbudgeten och budgeten för medicinskt material.

Intäkter

Intäkterna sammantaget visar ett ackumulerat överskott mot budget på 33 miljoner kronor. Jämfört med 2025 har intäkterna ökat med 45 miljoner kronor, vilket motsvarar 6,1 procent. Överskottet förklaras främst av högre vårdintäkter, både inom slut- och öppenvård, samt ökade övriga intäkter, framför allt i form av statsbidrag.

Vårdintäkterna redovisar ett överskott mot budget på 22 miljoner kronor. De bokförda preliminära intäkterna för utskrivna men ännu ej diagnossatta patienter är fortsatt höga och uppgår till 69 miljoner kronor. Efter införandet av Cosmic ökade antalet ej diagnossatta vårdtillfällen markant, främst på grund av långa skrivköer för diktat. Trenden är dock positiv, då antalet ej diagnossatta vårdtillfällen nu minskar successivt.

Patient- och tandvårdsintäkterna redovisar ett ackumulerat underskott mot budget på 8 miljoner kronor. Underskottet förklaras i stort av resursbristen inom tandvården som lett till att verksamheten prioriterar barntandvård och akut tandvård, vilket sker på bekostnad av den intäktfinansierade vuxentandvården. Årets utfall för patientintäkter är betydligt lägre än tidigare år. Detta förklaras av den nya primärvårdsbeställningen 2026, där patientintäkter numera ingår i den fasta kapiteringen och därmed inte längre redovisas som separata intäkter.

Övriga intäkter redovisar ett ackumulerat överskott mot budget på 15 miljoner kronor främst på grund av erhållna statsbidrag.

Kostnader

Kostnader samlat redovisar ett ackumulerat underskott mot budget på 64 miljoner kronor.

Personalkostnadernas budgetunderskott uppgår till totalt 60 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 3,4 procent, vilket ligger i nivå med löneökningarna mellan åren. Budgeten för personalkostnaderna har förstärkts inför 2026 men budgetökningen motsvarar inte det faktiska kostnadsutfallet. Underskottet på personalkostnaderna förklaras framför allt av ofinansierade tjänster, personalrelaterade merkostnader ökat vårdbehov vilket kräver personalförstärkning, insatser för ökad tillgänglighet, samt kostsamma bemanningslösningar, såsom hyrpersonal.

Vi har fortsatt behov av hyrpersonal (både läkare och sjuksköterskor) inom flera områden. Kostnaderna för hyrpersonal uppgår till 39 miljoner kronor (merkostnad 20 miljoner kronor) vilket motsvarar en minskning med 6 procent jämfört med samma period föregående år.

Personalkostnader behöver också till viss del ses tillsammans med statsbidrag för perioden som då bokförs som intäkt. Viss del av personalkostnaderna är en effekt av genomförda kostnadskrävande insatser för att förbättra tillgänglighet och vårdplatser.

Budgeten för medicinskt material har förstärkts inför 2026 och uppvisar ingen budgetavvikelse ackumulerat februari eller förändring i utfall jämfört med samma period föregående år. Den snabba medicinska utvecklingen ger stor patientnytta, men innebär samtidigt en hög kostnadsökning i form av nya och mer avancerade produkter. Utöver detta har en hög inflation bidragit till stigande priser på produktionsmaterial. Bemanningsutmaningar inom

upphandlingsenheten har också påverkat nämndens verksamheter och medfört ökade kostnader. Det har gjorts förstärkningar inom upphandlingsenheten för att förbättra förutsättningar med aktuella avtal och korrekta upphandlingar. Ett nytt inköpssystem kommer att förbättra inköpsprocessen och det kommer då inte längre vara möjligt att beställa artiklar där avtal upphört.

Läkemedels ackumulerade budgetöverskott uppgår till 10 miljoner kronor och har en negativ kostnadsutveckling på 0,8 procent. Primärvården uppvisar dock ett ackumulerat underskott på läkemedel om 4 miljoner kronor, men har samtidigt en minskad kostnadsutveckling på 7,6 procent. Inför 2026 har primärvården fått en något ökad ersättning för läkemedelskostnader.

Utomlänsvårdens ackumulerade budgetunderskott uppgår till 6 miljoner kronor och med en ökad kostnadsutveckling på 7,8 procent jämfört med samma period 2025. Ökad efterfrågan på vård tillsammans med bemanningsproblematik och reducerade vårdplatser har bidragit till en fortsatt ökad kostnad för utomlänsvård.

Ekonomi i balans

Regionfullmäktige har gett i uppdrag till nämnden att dess nettokostnadsutveckling inte ska överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026. Uppdraget kräver utveckling av systematiskt arbete kring intäkter och kostnader, med fokus på effektivisering och prioritering för att höja produktiviteten och kostnadskontroll i verksamheterna. Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner i samband med deras verksamhetsplanering är fortsatt en viktig bas i det löpande arbetet för en ekonomi i balans. I arbetet ingår som tidigare att kontinuerligt se över arbetssätt och flöden, samverkan med kommuner och möjlighet till kostnadsminskningar och ökade intäkter.

4.2 Tillgänglighet

Efter övergången till Cosmic, 23 april 2025, har kvaliteten på den data som visar tillgängligheten inom specialistvårdens öppna och slutna vård (besök och operationer) hittills inte varit tillräckligt god. Arbeta pågår med att stärka rutiner för registrering, både inom primär- och specialistvård. För primärvården kan vi i dagsläget följa telefontillgängligheten men inte medicinsk bedömning inom 3 dagar. För telefontillgängligheten finns en stor spridning bland hälsocentralerna, se grafer för de olika länsdelarna nedan.

Medelvärde för andel besvarade samtal inom de olika länsdelarna under februari är 71 procent för Skellefteå/Norsjö, 70,2 procent för Umeå och 66 procent för Södra Lappland.

Hälsocentral	Antal besvarade samtal	Andel besvarade samtal
☐ Sävar hälsocentral	800	93,13 %
☐ Bjurholms hälsocentral	424	85,14 %
☐ Robertsfors hälsocentral	710	84,73 %
☐ Holmsunds hälsocentral	1 021	83,89 %
☐ Tegs hälsocentral	2 401	81,86 %
☐ Ersboda hälsocentral	1 086	79,62 %
☐ Vindeln hälsocentral	782	74,19 %
☐ Backens hälsocentral	1 004	65,92 %
☐ Nordmalings hälsocentral	902	63,39 %
☐ Älvdhems hälsocentral	2 174	63,12 %
☐ Vännäs hälsocentral	904	58,97 %
☐ Hörnefors hälsocentral	395	58,87 %
☐ Mariehems hälsocentral	868	47,15 %
Totalt	13 471	70,17 %

Hälsocentral	Antal besvarade samtal	Andel besvarade samtal
☐ Dorotea sjukstuga hälsocentral	506	95,11 %
☐ Tärnaby sjukstuga hälsocentral	305	92,99 %
☐ Sorsele sjukstuga hälsocentral	303	74,26 %
☐ Malå sjukstuga hälsocentral	537	72,86 %
☐ Storumans sjukstuga hälsocentral	514	71,49 %
☐ Åsele sjukstuga hälsocentral	312	66,67 %
☐ Vilhelmina sjukstuga hälsocentral	844	65,02 %
☐ Stenbergsska hälsocentral	621	42,07 %
Totalt	3 942	66,07 %

Hälsocentral	Antal besvarade samtal	Andel besvarade samtal
☐ Lövångers hälsocentral	514	93,45 %
☐ Erikslids hälsocentral	1 798	86,19 %
☐ Bureå hälsocentral	445	79,18 %
☐ Bolidens hälsocentral	465	78,02 %
☐ Norsjö hälsocentral	590	76,03 %
☐ Urvikens hälsocentral	676	68,84 %
☐ Kåge hälsocentral	752	67,38 %
☐ Heimdalls hälsocentral	1 445	66,44 %
☐ Burträsk hälsocentral	698	66,10 %
☐ Byske hälsocentral	583	65,36 %
☐ Anderstorps hälsocentral	1 144	62,04 %
☐ Morö Backe hälsocentral	729	59,36 %
Totalt	9 839	70,97 %

4.3 Produktion och kapacitetsstyrning-status

PKS-teamet har under hösten stöttat i arbetet för att maximera statsbidrag för tillgänglighet BUP.

PKS-teamet arbetar fortsatt med två pilotverksamheter, med fokus både på införande av metod och anpassning av nytt systemstöd för produktionsplanering.

Planering av vårdproduktion på lång sikt är möjlig och en viktig förutsättning är att data finns tillgänglig.

Senaste tiden har fokus även legat på standardisering av metodik och skapande av digital utbildning för medarbetare inom organisationen för att införandet ska kunna ske med större bredd; där motiverade verksamheter ska kunna ta del av metodiken på ett tidigt stadium så kallat "PKS light".

4.4 Vårdplatssituation

Skellefteå

Jul/nyårshelgerna förlöpte relativt lugnt. Trots högt patienttryck fungerade flöden väl och få patienter behövde stanna länge på sjukhuset trots många röda dagar. Goda samarbeten mellan klinikerna har ändå löst ut de flesta knutarna tämligen friktionsfritt. Under dessa veckor har vi också åter haft en högre andel utskrivningsklara patienter. Mot slutet av februari började vi se en lättnad i systemet med en del lediga platser på sina håll vilket skapat lite andrum.

Södra Lappland

Under jul- och nyårshelgerna var Lycksele sjukhus generellt fullbelagt. Det var ett högt patienttryck och en tuffare arbetssituation som dröjde sig kvar ett par veckor in i januari. Mot slutet av månaden övergick läget kring vårdplatser och flöden till att bli mer som normalt sett.

Umeå

Januari och februari präglades av ett pressat vårdplatsläge med överbeläggningar. Verksamheterna har samarbetat på ett bra sätt och hittat lösningar i de fall man behövt extra platser. Under en period med sträng kyla fanns en utmaning med ambulanstransporter västerut vilket påverkade utflödet från Nus.

Under januari var 35 vårdplatser i snitt är belagda med utskrivningsklarapatienter per dygn. Fördelningen var 18 patienter i Umeå, 11 i Skellefteå, 2 i Lycksele och 4 fördelat på sjukstugorna. I Umeå var en del av förklaringen långa väntetider till korttidsplats.

5. HR

5.1 Nationell statistik för hyrpersonal 2025

Kostnaderna för hyrpersonal fortsätter att minska, både nationellt och i Region Västerbotten. Under 2025 har regionernas kostnader för hyrpersonal minskat med cirka 20 procent jämfört med 2024, vilket motsvarar drygt 1,2 miljarder kronor.

I Region Västerbotten uppgick kostnaden för inhyrd personal till 3,67 procent av de totala personalkostnaderna i slutet av februari. Det är lägre än under samma period föregående år, både för läkare och sjuksköterskor. Kostnaderna har totalt minskat med 35 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Minskningen är ett resultat av ett långsiktigt arbete för att stärka den egna bemanningen och utveckla mer hållbara arbetssätt. Samtidigt kvarstår vissa utmaningar, särskilt vad gäller läkarbemanningen i primärvården. Regionens mål är fortsatt att kostnader för hyrpersonal ska uppgå till högst två procent av de egna personalkostnaderna senast 2027.

5.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron fortsätter att minska i både kommuner och regioner och uppgår nu till 7,2 respektive 6,2 procent. I Region Västerbotten är den totala sjukfrånvaron lägre och uppgår till 5,2 procent.

Minskningen gäller både kvinnor och män, även om sjukfrånvaron fortsatt är högre bland kvinnor. Utvecklingen bedöms vara ett resultat av ett systematiskt och långsiktigt arbetsmiljöarbete med fokus på tidig upptäckt av ohälsa, rehabilitering, samverkan och

förebyggande insatser. Arbetet bedrivs i nära samarbete mellan chefer, medarbetare, skyddsombud och externa aktörer, med målet att skapa hållbara arbetsplatser i en verksamhet med högt tempo och stora krav.

5.3 Status löneöversyn 2026

Inför löneöversynen 2026 fortsätter arbetet med att stärka den lokala lönebildningen, där särskilt goda arbetsinsatser samt yrkesgrupper med marknadsmässiga utmaningar prioriteras.

Löneanalysen baseras på marknadsjämförelser, intern lönestruktur, nationell statistik samt dialog med verksamheterna. Analysen visar att Region Västerbotten generellt ligger i nivå med eller högre än närliggande regioner för många yrkesgrupper. Samtidigt har behov av lönejusterande åtgärder identifierats för vissa grupper.

Förutsättningar finns att genomföra löneöversynen i sin helhet med planerad löneutbetalning i april 2026 för de förbund som tillämpar chef–medarbetarmodellen.

5.4 Övrigt

Kompetensstegar

Kompetensstegar för röntgensjuksköterskor är färdigställda. Dessa tydliggör möjliga utvecklingsvägar inom klinisk verksamhet, med möjlighet att kombinera arbete med forskning för den som önskar. De utgör ett viktigt verktyg för både kompetensutveckling och långsiktig kompetensförsörjning.

Kompetensstegar för biomedicinska analytiker befinner sig i slutfas och beräknas färdigställas inom kort.

Planering inför sommaren

Sommarplaneringen pågår i verksamheterna. Tillämpningen av extra ersättningar kommer att vara lika restriktiv som tidigare år.

Översyn av chefsstrukturer och verksamhetsanalyser

Det pågår en översyn av chefsstrukturer verksamheterna. Verksamhetsanalyser ska vara upprättade senast den 31 maj. Därefter ska ny struktur implementeras i enlighet med fattade beslut, i syfte att skapa ändamålsenliga chefsuppdrag och goda förutsättningar för styrning och ledning.

6. Aktuellt från sjukvårdsområden

6.1 Länssjukvårdsområde 1 (LSO1)

Områdeschef för LSO1slutar till hösten, rekrytering är i uppstartsfas. Rekrytering av ny verksamhetschef till Neuro- huvud- halscentrum är avslutad och ny chef tillträder i mitten av april. Kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) öppnar två platser till enligt plan, från åtta till tio. Arbetet med ackreditering för ett Comprehensive Cancer Centre (CCC) fortgår enligt plan. En mängd inplanerade aktiviteter finns samt att formerna för kliniskt forum sätter sig allt mer. Situationen avseende operationssköterskor är fortsatt utmanande. Arbete runt vårdplatser fortgår enligt det som beskrivs under NSVU.

6.2 Länssjukvårdsområde 2 (LSO2)

Länsövergripande primärvård har i ett samarbete med 1177 startat den nya digitala mottagningen, Psykisk hälsa, digital mottagning Västerbotten (DM). Under detta kommer även Psykologpraktikmottagningen (PPM) att ligga, där psykologstudenter blir en del av verksamheten under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU). För hälsocentralerna innebär detta ett komplement till befintligt utbud inom psykisk ohälsa – med ambitionen att stärka tillgänglighet och bredda möjligheterna för patienterna!

Beteendemedicins verksamhet i Sorsele är avvecklad. Beteendemedicinsk mottagning kommer att starta upp i Skellefteå april-26. Lokaler för denna mottagning håller på att färdigställas (och delas med dietister i primärvård).

6.3 Närsjukvårdsområde Umeå

Hälsocentralerna i området har startat upp ett gemensamt och långsiktigt förbättringsarbete för att stärka fokus på kvalitet och en mer jämlik vård. Arbetet ska också leda till förbättrad arbetsmiljö/arbetsglädje och ökad upplevelse av tillräcklighet, något som de aktuella arbetsmiljöanmälningarna (§6.6A) har lyft som problemområden vid några av hälsocentralerna. Första aktiviteterna är inriktade på att få igång ett strukturerat arbetssätt med stöd av Medrave/Primärvårdskvalitet på varje hälsocentral.

Primärvårdsjouren som bedrivits vid Ålidhems HC avvecklades 1 mars och nu omhändertas de akuta vårdbehoven på primärvårdsnivå vid Primärvårdsakuten som är belägen intill sjukhusets akutmottagning. Främsta syftet är att förbättra flödet för patienter som kan behöva undersökningar, exempelvis röntgen, men även tydliggöra att det är en mottagning för akuta tillstånd (inte en kvällsöppen hälsocentral).

På NUS är vårdplatsfrågorna den stora utmaningen och det är nödvändigt med ett gemensamt arbete. Det finns behov att ett enkelt sätt att mäta och beskriva aktuell vårdtyngd samt gemensamma definitioner.

Verksamhetsanalyser för ny chefsstruktur pågår samt planering inför sommarperioden.

6.4 Närsjukvårdsområde Skellefteå/Norsjö

Inom primärvården håller utvecklingssatsningen "Livskraft Tillsammans" att fasas över till att arbeta i "livskraftig anda". Det betyder att resultat och erfarenheter samlas ihop och en plan läggs för vad som är viktigt att fortsätta arbeta vid, vilka forum och strukturer som ska finnas kvar - men ägas och drivas av cheferna själva.

Befolkningsminskningen i området gör förändringar nödvändiga. För att minska kostnader avslutas lokalen för Vaccinationscentrum vid Anderstorg under mars, men andra alternativ är under uppbyggnad för att fortsätta erbjuda en god tillgänglighet.

Även vid Skellefteå sjukhus är vårdplatssituationen utmanande och gemensam ansats krävs. Planering inför sommaren pågår med mål om mer likvärdiga bemanningskvoter i slutenvård för att underlätta samarbete. Undanträngningseffekten från utskrivningsklara patienter finns fortfarande. Vi fortsätter dialogen och samarbetet med Skellefteå kommun, med målet att hitta bra och fungerande lösningar för våra gemensamma patienter. Vårdplaneringsamordnare på sjukhuset är tillsatt och gemensam workshop region/kommun om Fast vårdkontakt och samordning genomförs under mars.

Nybildade Centrum för Opererande verksamheter har etablerat sin ledningsgrupp och verksamhetsanalys för att fastställa hela chefsstrukturen pågår.

6.5 Närsjukvårdsområde Södra Lappland

Verksamhetsgenomlysningar genomförda och under bearbetning på Kirurgiskt centrum och Medicinskt centrum.

Lokala samverkansprojekt pågår med samtliga kommuner där arbetet med Doroteamodellen nu redo för nästa steg. Arbetet med nya vårdbyggnaden pågår också enligt plan. På områdesnivå pågår ett gemensamt arbete för att stärka hälsan hos barn och unga, där en inledande workshop genomförts under vecka 10.

.

6.6 Tandvården

Under februari har arbetet fortsatt med fokus på digitalisering och effektivisering. Införandet av betalkiosker fortgår och inom ramen för vår helhetsöversyn av betalflödet har vi initierat två pilotkliniker där vi lanserar enklare och modernare självbetjäningsteknik som förenklar in- och utcheckning för våra patienter.

Implementeringen av Flödesappen på ny klinik samt övergången till ny teknisk plattform fortsätter enligt plan. Vi är även på väg att införa ett säkrare och mer spårbart sätt att hantera behörigheter till våra system.

Därtill har vi produktionssatt en automationsrobot som minskar administrativa uppgifter för chefer genom en påminnelsefunktion när betalning från annan region inte har inkommit. Kollegial handledning genomförs digitalt som en del i att stärka kompetensutvecklingen och tillgängligheten i hela organisationen.

Ett nytt utbildningskoncept för tandvården har initierats, där fyra medarbetare har antagits till utbildning från tandvårdsbiträde till tandsköterska med start i slutet av mars. Studierna bedrivs parallellt med arbete (80 %) och följs upp löpande tillsammans med närmaste chef. En gemensam avstämning planeras inför sommaren. Syftet är att långsiktigt stärka kompetensförsörjningen.

Under månaden har 14 nya medarbetare rekryterats. En gemensam tvådagarsintroduktion har införts för att skapa en strukturerad och kvalitetssäkrad start i verksamheten.

En ny prioriteringsordning har införts för att säkerställa behovsprövad och mer jämlik tandvård. Prioritering sker utifrån individuell bedömning av vårdbehov, vilket är särskilt angeläget då vårdbehoven ökar samtidigt som resurserna är begränsade.

Arbetet med att införa en ny yrkeskategori – hälsopromotörer – fortskrider.

Två hälsopromotörer har anställts och tillträder i april. Förberedelser pågår i berörda kliniker, bland annat kring utformning av nytt barnflöde, lokalanpassning för patientsamtal samt introduktionsplan. Studiebesök planeras till Västra Götaland för erfarenhetsutbyte.

Under månaden har även två ledardagar genomförts med fokus på prioriteringar, digital utveckling, materialhantering och kontinuitetsplanering för att stärka organisationens hållbarhet och robusthet. Cheferna har också fördjupat sig i utvecklingen av den nya hälsoodontologiska avdelningen. Ledarskapsutveckling har varit en del i att stärka förmågan att leda i förändring. Sammanfattningsvis präglas februari av fortsatt utvecklingsarbete inom digitalisering, kompetensförsörjning, prioritering och ledarskap – med målet att skapa en långsiktigt hållbar och jämlik Folktandvård.

7. Patientsäkerhet och Kvalitet

En utredning om centrala administrativa resurser inom patientsäkerhet har genomförts. Två chefsläkare och två områdeschefer har utgjort arbetsgrupp. Arbetsgruppen presenterade sin

rapportering av uppdraget på hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp 260303. Essensen av utredningen visar på ett initialt behov av att rekrytera centrala händelseanalysledare.

7.1 Antal pågående Lex Maria

En rörlig process med flera skeden, nedan redovisas en ögonblicksbild med ungefärliga värden:

- 15 anmälningar enligt lex Maria är skickade till Inspektionen för vård och omsorg under 2026 t.o.m februari.
- 24 ärenden där chefläkare har tagit beslut om lex Maria, men där utredningen inte är komplett för att skickas ännu.
- 55 ärenden där chefläkare har tagit beslut om händelseanalys, men där underlag för beslut om lex Maria inte är klart.
- 35 chefläkarärenden som inte är bedömda i uppstarts-/bedömningsmöte ännu.

7.2 IVOs nationella tillsyner

Ingen pågående i Region Västerbotten för närvarande.

7.3 Goda exempel/lärande

- Nyhetsbladet "Avvikelsenytt" med ett urval av anonymiserade avvikelser som utges i Lycksele för att väcka diskussioner och sprida lärande. (Se artikel i tidningen Sjukhusläkaren nr.1 2026, s.52–53). Liknande initiativ finns sedan tidigare på 1177 samt AnOpIVA.
- Projektet "Säker förlossning" i Löf:s regi väcker stort engagemang i Skellefteå, där förlossningen, BB, Barn- och ungdomskliniken samt i viss mån AnOpIVA är engagerade.

7.4 Vårdhygien

Handlingsplan för vårdrelaterade infektioner och antimikrobiell resistens är antagen i regionen, och ska implementeras och följas upp.

7.5 Kvalitetsmätningar

Punkt-prevalens-mätningar

Punktprevalens mätningar av fall, nedsatt munhälsa, undernäring, förvirringstillstånd, trycksår gjordes tidigare manuellt en gång per år (under en vecka). Planen var att efter Cosmics införande göra kontinuerliga datauttag för mer säkra och aktuella data. För att åstadkomma det behöver rutinerna med riskbedömningar stärkas och enhetlig dokumentation göras. En nyligen uppdaterad rutin i Cosmic gällande vårdskadeprevention ska implementeras i verksamheten så att riskbedömningar utförs och dokumenteras på enhetligt sätt.

Hälso- och sjukvårdsbarometern

Befolkningens attityder till, kunskaper om och erfarenheter av hälso- och sjukvården. Västerbottningarnas förtroende för hälso- och sjukvården som helhet samt för 1177 ligger stabilt på en nivå som är något högre än för riket i stort. Invånarna anser också att de har tillgång till den vård de behöver.

Förtroendet för hälsocentralerna, 63 procent, är jämförbart med riket medan förtroendet för sjukhusen är fortsatt starkt på 77 procent jämfört med rikssnittet på 73 procent.

Uppfattningen om väntetider till besök vid hälsocentraler anser 65 procent är rimliga, vilket är lägre än riket. Samma sak gäller för väntetider till besök och behandling på sjukhus där regionen får ett lägre omdöme än genomsnittet i landet.

52 procent av västerbottningarna anser att vården ges på lika villkor vilket är lägre än förra årets resultat och under snittet för riket.

I årets undersökning finns nya frågor om patientnämnd och folkhälsa. 54 procent svarar jakande på frågan om man känner till patientnämnden och att man kan vända sig dit med synpunkter och klagomål på vården. Fler västerbottningar än snittet i riket känner till den möjligheten. På frågan om det är positivt att läkare eller annan vårdpersonal diskuterar levnadsvanor som kost, motion, tobak och alkohol svara 81 procent ja.

Nationella patientenkäten

Vårdcentraler och hälsocentraler 2025

Sammanlagt uppgav 81 procent av de svarande att de upplevde vården och behandlingen som god, att de fick ett gott bemötande och kände förtroende för vårdpersonalen vid besöket.

68 procent uppgav att komma i kontakt med hälsocentralen som fungerande.

74 procent var nöjda med informationen som gavs om kommande undersökning, behandling eller uppföljning. Lägre resultat fick regionen på frågor kopplade till kvaliteten på samordning av vården och kontinuiteten, samt att bara 60 procent svarade att vårdpersonalen inte pratat om levnadsvanor i samband med besöket. 73 procent svarade att de inte hade fått information om möjligheten att välja en fast läkarkontakt på hälsocentralen och drygt hälften av alla svarade hade inte heller fått någon vårdplan för sin fortsatta vård.

Rehabilitering i öppenvård 2025

Övervägande av de svarande uppgav att de fick god hjälp vid besöket vad gäller till exempel bedömning, behandling, övningar eller uppföljning och de kände också förtroende för vårdpersonalen. Bemötandet var generellt mycket gott och att personalen tog ens problem på allvar. Övervägande upplevde att de blev lyssnade på, möjlighet att vara delaktig och ställa frågor kring ens vård och behandling. Fick gott stöd i den egna fortsatta rehabiliteringen. Upplevelserna av kvalitén avseende kontinuitet och samordning ges lägre värden. När det gäller att ha fått en skriftlig vårdplan för fortsatt rehabilitering svarade 37 procent ja och 36 procent nej.

8. Vårdnära systemförvaltning

Förvaltning för VISA-objektet där COSMIC och Life-Care ingår är etablerad. Just nu pågår införande av taligenkänning (TIK).

9. Forskning, Innovation och Utveckling

9.1 Universitetssjukvård

- Socialstyrelsens granskning av universitetssjukvård:
 - Del 1 (styrande dokumentation) av SoS utvärdering av universitetssjukvård inlämnad. Ca 60 olika dokument från Region Västerbotten (RV) och Umeå Universitet (UmU).
 - Del 2 i utvärderingen, måluppfyllnad av 17 minimivårer för universitetssjukvård på basenhetsnivå, sammanställs och ska skickas in i mars
 - Del 3 i utvärderingen, frågor till ALF ledningsorgan, håller på att sammanställas och ska skickas in i april.

- Datum för del 4 i utvärderingen, en site visit av Socialstyrelsen, har bestämts till 29 september.
- Inom Norrlands Regionförbund pågår arbetet med nytt regionvårdsavtal.
- Nationella canceröverenskommelsen har publicerats. Regionalt cancercentrum har utformat utlysningar om förbättringsåtgärder och kommer fördela 24 mkr inom ramen för nationella canceröverenskommelsen

9.2 Högspecialiserad vård

- RV har tilldelats nationell högspecialiserad vård-tillstånd inom analcancervården.
- Fyra remisser om nationell högspecialiserad vård är ute där remissvaren ska vara inne i början av april.

9.3 Forskning och Innovation

- Centrum för Hälsa i Glesbygd (CHG) har för 2026 erhållit 10 mkr av Regeringskansliet för sitt statliga uppdrag som kunskapscentrum för hälsa i glesbygd och landsbygd. Det är en fördubbling av det statliga anslaget jämfört med 2025.
- Regionalt registercentrum Norr (RCN-Norr) har koordinerat arbetet med att migrera två stora kvalitetsregister, Riksstroke och GynOP till Inca-plattformen. Arbetet är i dess slutfas och piloter pågår i hela landet.
- RCN-Norr har lanserat det nya kvalitetsregistret Celiaki i begränsad omfattning

9.4 Utbildning

- Enheten för utbildning och kunskapsutveckling har delat ut priset "Vårdens verksamhetsförlagd utbildnings-stjärna 2025" som i år tilldelas Psykiatrin i södra Lappland.