

Delårsrapport per april 2026

Tertial 1 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN Dnr 303-2026



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse.....	3
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	5
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	5
2.4 Förväntad utveckling.....	6
3 Driftredovisning.....	7
3.1 Ekonomiskt resultat.....	7
3.2 Analys av större avvikelser.....	8
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader	14
3.4 Produktion.....	14

1 Sammanfattning

Under de senaste åren har hälso- och sjukvårdens verksamheter präglats av betydande utmaningar, vilka kvarstår, såsom bemanningsproblematik, reducerat antal vårdplatser, en ökande efterfrågan på vård med långa väntetider samt ekonomiska underskott. Detta har påverkat verksamheterna i olika omfattning och konsekvenserna har bland annat inneburit försenade och ej måluppfyllda aktiviteter. Införandet av det nya journalsystemet Cosmic under april 2025 har inneburit ytterligare utmaningar, vilket fortfarande har en negativ effekt på arbetsbelastning, produktiviteten och administration.

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 2026 har i huvudsak använts för att förstärka personalbudgeten och budgeten för medicinskt material.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per april ett underskott mot budget på 90 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 81 miljoner kronor, vilket motsvarar 3,3 procent jämfört med april 2025. Årsprognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till ett underskott på 200 miljoner kronor om inte åtgärder för minskade kostnader eller ökade intäkter uppnås under året.

Fullmäktige har uppdragit till nämnden att dess nettokostnadsutveckling inte ska överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026. Utfallet ska inte överstiga budget. Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer utifrån ekonomiskt läge i samband med fastställande av denna delårsrapport i skrivelse uppmärksamma regionfullmäktige om att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Införandet av Cosmic lyfts som en gemensam utmaning från samtliga områden där det uppstått negativa effekter på produktion, långa diktatköer och tidskrävande arbetssätt.

Lednings- och utvecklingsarbete pågår brett där det bla pågår arbete för att utveckla arbetet i ledningsgrupper. De flesta basenheter har vidare genomfört eller påbörjat verksamhetsanalyser kopplat till beslut om ny chefsstruktur.

Bemanning, kompetensförsörjning och kapacitet är en återkommande utmaning. Flera verksamheter rapporterar utmaningar inför sommaren.

Tandvården fortsätter att tappa personal, positivt är dock att tre tandhygienister återvänder till folk tandvården från privata vårdgivare. Tandvården har vidare beviljats medel från omställningsfonden för en utbildning som innebär ett snabbare spår att vidareutbilda tandvårdsbiträden till tandsköterskor.

Alla områden rapporterar arbete med flödesarbeten och nya arbetssätt. Utveckling av

digitala arbetssätt kopplade till Cosmic, tex taligenkänning "TIK", har bla visat kraftigt minskade diktatköer i Skellefteå.

Tandvården satsar brett på hälsofrämjande insatser, bla i samarbete med skolor. Hälsopromotörer som ska genomföra kvalificerat, rådgivande samtalsstöd till föräldrar med barn 3-7 år som har förhöjd risk för tandohälsa har rekryterats och påbörjat sitt arbete.

Tillgängligheten till olika verksamheter varierar. För en del enheter beskrivs bra framdrift medan en del har fortsatt stora utmaningar.

Parallellt med arbetet att minska kostnadsutveckling och anpassa verksamhet till ekonomisk ram är förväntan om förbättrad tillgänglighet och öka antalet vårdplatser utmanande.

Inom primärvården ligger fokus på att förbättra telefon- och digital tillgänglighet.

Arbetet med att hålla ett tillräckligt antal vårdplatser disponibla inom slutenvården är ständigt pågående.

Vid alla tre sjukhus pågår strategiskt arbete kring vårdplatser utifrån optimerad bemanning, gemensamma definitioner och förbättrat samarbete. För närvarande genomförs förankrande dialoger med klinikernas ledningsgrupper. Arbetet samordnas på förvaltningsnivå av områdescheferna. Då vårdplatsfrågor är aktuellt i de flesta regioner har omvärldsbevakning och erfarenhetsutbyte genomförts.

Ett systemstöd för kontinuerlig vårdintensitetsmätning är efterfrågat vid vårdavdelningar och nu undersöks olika alternativ. Förhoppningsvis kan ett verktyg införas under nästa år som ger beslutsstöd till bemanningsplanering och fördelning av patienter.

Regionens stora byggprojekt "Ny vårdbyggnad" i Skellefteå och "Laboratoriemedicinhuset" i Umeå pågår för fullt. I Skellefteå har verksamheter som ska flytta in i den nya byggnaden skissat fram en övergripande plan för gemensamma utvecklingsområden inför flytten 2030. I Umeå har arbetet med bygghandlingar tagit mycket resurser i anspråk. Ärendet om upphandling av laboratoriedatasystem har åter lyfts efter avslag på initial upphandling pga hög kostnad.

Uppdraget som modellområde för nära vård i glesbygd börjar gå mot sitt slut. Planering för slutkonferens i *norra regionen* pågår och kommer att genomföras i Lycksele i november. Samtidigt pågår det dialog både ute i våra egna verksamheter och i lokal samverkan för att tillsammans hitta fungerande arbetssätt för att fortsätta arbetet med att säkra nära vård i södra Lappland. Det finns flera initiativ som tydligt påvisar kraften som vi tillsammans kan skapa när vi bestämmer oss för att använda våra gemensamma resurser. Samlokaliseringen i Dorotea som nu skapat ringar på vattnet och sprider sig till andra kommuner är ett exempel. Etableringen av centrum mot våld i Lycksele är ett annat exempel.

Primärvårdsakuten etablerades vid NUS i mars och bemannas från akutmottagningen. Införandet har fungerat väl och i samband med uppstarten implementerades ett digitalt triagesystem som upplevs positivt av personalen och har bidragit till ökad patientsäkerhet. Andra pågående utvecklingsinsatser omfattar bland annat skolbaserad HPV-vaccination samt förberedelser för ett sprututbytesprogram i Skellefteå.

Samsjuklighetsreformen, som initierats av regeringen och ska vara implementerad vid årsskiftet 2027/2028, innebär omfattande förändringar för regionens verksamheter. Förberedelser inför reformen har påbörjats inom alla närsjukvårdsområden.

En ny organisation för att säkerställa omställningen till bastjänstgöring (BT) för läkare är beslutad. 75 tjänster tillsätts årligen inom region Västerbotten och en stödorganisation med BT-studierektorer och handläggare kommer tillskapas.

Sjukvårdsregionala cancerdagar har genomförts i Umeå. Mötet var välbesökt och uppskattat av deltagare från hela norra sjukvårdsregionen.

Genom ett samarbete med Umeå Universitet har en studentdriven psykologmottagning etablerats.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Insatser för att förbättra tillgängligheten har prioriterats till en kostnad på 100 miljoner kronor för perioden. Det är ekonomiskt ersatt utifrån utfall via statsbidrag och påverkar kostnadsutvecklingen främst avseende personalkostnader men även för medicinskt material. Bokförda intäkter avseende det riktade statsbidraget för ökad tillgänglighet uppgår till 25 miljoner kronor för perioden, vilket motsvarar periodens bokförda kostnader.

Arbetet med ett nytt regionvårdsavtal som inleddes i slutet av 2024 har intensifierats. Det finns i nuläget ingen överenskommelse på plats för 2027 och framåt. Processen hålls samman av Norrlandstingens regionförbund då avtalet utgör en del av samverkansstrukturen och arbetet involverar såväl ekonomidirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer som regiondirektörer från alla fyra norra sjukvårdsregioner.

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Verksamheter beskriver att perioden präglas av ett genomgående ansträngt bemanningsläge, dock med betydande variationer mellan olika verksamhetsområden. En positiv utveckling kan dock skönjas inom vissa delar där bemanningen närmar sig full styrka, även om säsongsvariationer, exempelvis under sommaren, fortsatt innebär utmaningar för bemanningen.

Inom primärvården lyfts särskilt fram svårigheter att rekrytera och behålla både läkare och sjuksköterskor, vilket har lett till ett ökat beroende av inhyrd personal. Detta påverkar kontinuiteten och stabiliteten i verksamheten, med risk för ökade kostnader och minskad kvalitet i vården på sikt.

Sammanfattningsvis upplevs att personalförsörjningen fortsatt är en utmaning, där rekryteringsläget och bemanningsgraden varierar över tid och mellan olika delar av organisationen. Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön, öka attraktiviteten och minska beroendet av inhyrd personal är centrala för att långsiktigt säkerställa en hållbar bemanning och god kvalitet i verksamheten.

Regionens medarbetare

Vid utgången av april 2026 hade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt sett minskat antalet anställda med 58 personer jämfört med samma period föregående år. Om man

enbart räknar tillsvidareanställda syns dock en ökning med 12 personer.

Den största ökningen har skett inom länssjukvårdsområde 2, medan tandvården är det område där antalet anställda har minskat mest. Sett till yrkeskategorier är det tandsköterskor, chefer inom hälso- och sjukvård samt vårdadministratörer som minskat i störst utsträckning. Samtidigt har biträdesarbeten, barnmorskor, psykologer och sjuksköterskor ökat, vilket indikerar att rekryteringsinsatser har riktats mot patientnära roller och specialistkompetenser.

Ökningen är också ett svar på ett ökat vårdbehov, där patienter generellt är mer vårdkrävande. I vissa verksamheter har anställning av fler medarbetare beviljats och finansierats genom statsbidrag för att öka tillgängligheten. Den förstärkta bemanningen har i sin tur möjliggjort en utökning av antalet vårdplatser inom flera delar av hälso- och sjukvården.

En generell restriktivitet tillämpas fortsatt för alla ersättnings- och nyrekryteringar inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, då det kan noteras att ökningstakten av antalet anställda fortsatt minskar.

Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaron i regionen har generellt minskat och ligger nu under det regionala målvärdet, kring 5–5,6 procent. Det finns dock tydliga variationer mellan olika verksamhetsområden, åldersgrupper, kön och yrkesgrupper.

Inom Länssjukvårdsområde (LSO)-1 är Hjärtcentrum och anestesi, operation och intensivvård (AnOpIVA) Nus de enheter med högst sjukfrånvaro, medan LSO-2 sammantaget ligger under regionens målvärde och visar ett säsongsmönster där sjukfrånvaron faller under vår och sommar men ökar under höst och vinter.

Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, men trenden är ändå positiv med minskande nivåer under den senaste perioden. Fördelat på ålder ökar sjukfrånvaron generellt ju äldre medarbetarna blir, och de yrkesgrupper som utmärker sig med högst sjukfrånvaro är medicinska sekreterare och undersköterskor, även om båda grupperna det skett en minskning jämfört med tidigare år.

Sjukfrånvarons längd varierar: korttidssjukfrånvaron visar en sjunkande trend, medellång frånvaro ökar något, och långtidssjukfrånvaron minskar. Korttidsfrånvaro kopplas ofta till säsongsbundna sjukdomar, medan långtidssjukskrivningar är vanligare inom slutenvården, särskilt där arbetsmiljön är utmanande.

Sammanfattningsvis arbetar verksamheterna aktivt med förebyggande åtgärder, och även om det finns fortsatt skillnader mellan kön, ålder och yrkesgrupper, ses en positiv utveckling med minskad sjukfrånvaro inom flera områden.

2.4 Förväntad utveckling

I likhet med de senaste årens rapporter beskriver verksamheten att belastningen inom hälso- och sjukvården fortsatt är hög. Befolkningsutvecklingen, som indikerar att färre yrkesverksamma framöver kommer att behöva ta hand om en växande vårdkrävande befolkning, understryker behovet av ett fortsatt och målmedvetet omställningsarbete i den takt som krävs utifrån tillgängliga resurser.

Den långvariga utmaningen att bemanna tillräckligt många disponibla vårdplatser har lett till ökade väntetider och ökade kostnader för utomlänsvård enligt vårdgarantin. Under det senaste halvåret har vårdplatssituationen förbättrats, men det kvarstår fortsatt betydande utmaningar inom vissa verksamheter.

Trots ökande kostnader, bemanningsutmaningar och vårdköer finns ökade möjligheter genom nya arbetssätt och en omställning mot en mer, individanpassad och nära vård, där till exempel digitala arbetssätt kan bidra.

3 Driftredovisning

Ekonomi inom nämndens verksamheter har under inledningen av 2026 varit fortsatt ansträngd. De tillskott som regionplanen 2026 tillförde har påverkat budgetavvikelsen positivt jämfört med motsvarande period föregående år. Men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet.

Omfattning av ekonomiskt utrymme och bokförda kostnader redovisas i kommande avsnitt utifrån fördelade ramar på sjukhusvård, primärvård, tandvård, administration och anslag.

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	April	Ackumulerat			April		Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-3	89	62	76	-14	-30,3	219
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-16	649	647	637	10	-0,2	1 910
Tandvårdsintäkter	0	98	105	108	-3	7,3	319
Vårdvalet primärvård	-1	423	483	486	-3	14,0	1 483
Försäljning av tjänster	0	76	81	77	3	6,7	229
Övriga intäkter	13	212	205	161	43	-3,3	343
Total	-9	1 546	1 582	1 545	36	2,3	4 503
Verksamhetens kostnader							
Personal	-17	-2 640	-2 721	-2 621	-100	3,1	-7 487
Övriga personalkostnader	-1	-36	-38	-37	-1	6,6	-104
Läkemedel	3	-425	-436	-470	34	2,5	-1 436
Medicinskt o tandv mtrl	-7	-246	-251	-235	-16	2,1	-715
Övrig direkt produktion	-2	-59	-56	-48	-8	-4,1	-146
Köp av verksamhet o tjänster	-7	-266	-266	-254	-12	0,0	-762
Utomlänsvård	-4	-97	-107	-92	-15	9,9	-277
Fastighetskostnader	-2	-48	-58	-54	-4	20,7	-150
IT/MT poster	0	-30	-37	-34	-3	23,7	-98
Övriga poster	-1	-117	-104	-104	-1	-11,2	-373
Avskrivningar m m	0	-1	-7	-6	-1	456,5	-19
Total	-38	-3 966	-4 083	-3 956	-127	2,9	-11 567
Total	-47	-2 420	-2 501	-2 410	-90	3,3	-7 064

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per april 2026 ett underskott mot budget på 90 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 3,3 procent. Under perioden har intäkterna varit 2,3 procent högre och kostnaderna 2,9 procent högre än föregående år.

Intäkterna samlat redovisar överskott mot budget för perioden på 36 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med en positiv avvikelse mot budget på 10 miljoner kronor. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar fortsatta underskott som tillsammans uppgår till 17 miljoner kronor. Resursbristen i tandvården resulterar i en prioritering av barn tandvården och akut tandvård på bekostnad av intäktsfinansierad vuxentandvård. 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 patientintäkter. Övriga intäkter redovisar överskott mot budget med 43 miljoner kronor främst genom erhållna statsbidrag. Bokförda intäkter avseende det riktade statsbidraget för ökad tillgänglighet uppgår för perioden till 25 miljoner kronor, vilket motsvarar periodens bokförda kostnader.

Kostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget på totalt 127 miljoner kronor. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet uppgår till 100 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 3,1 procent, vilket ligger i nivå med löneökningarna mellan åren. Personalkostnaderna står för 67 procent av verksamheternas totala kostnader och är den kostnadspost som har det största budgetunderskottet. Budgeten för personalkostnaderna har förstärkts inför 2026 men budgetökningen motsvarar inte den faktiska kostnadsnivån.

Personalkostnaderna har fortsatt påtagligt påverkats genom personalförstärkningar på grund av ökat vårdbehov, ofinansierade tjänster, insatser för ökad tillgänglighet, bemanningsrelaterade merkostnader och kortsiktiga kostsamma bemanningslösningar, såsom hyrbemanning.

Kostnaden för hyrbemanning uppgår till 82 miljoner kronor (merkostnad 41 miljoner kronor) vilket motsvarar en minskning med 2 miljoner kronor eller 3 procent jämfört med samma period föregående år. Hyrbemanning fyller en viktig funktion när bemanningen inte räcker men det finns flera nackdelar när beroendet blir för stort och långvarigt, vilket inte bara påverkar ekonomin utan även kvaliteten, kontinuiteten och arbetsmiljön.

Verksamheterna beskriver att patienterna generellt är mer vårdkrävande vilket innebär återkommande behov av förstärkning på medarbetarsidan, framför allt tydligt inom heldygnsvården.

Budgeten för medicinskt material har förstärkts inför 2026 men utfallet är fortfarande högre än budget och uppvisar ett ackumulerat budgetunderskott på 16 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 2,1 procent. Den snabba medicinska utvecklingen ger stor patientnytta, men innebär samtidigt en hög kostnadsökning i form av nya och mer avancerade produkter. Bemanningsproblematik inom upphandlingsenheten har också påverkat nämndens verksamheter och kostnader samt stigande priser.

Utomlänsvårdens ackumulerade budgetunderskott uppgår till 15 miljoner kronor och med en kostnadsutveckling på 9,9 procent jämfört med samma period 2025. Ökad efterfrågan på vård och dyrare behandlingar tillsammans med bemanningsproblematik och reducerade vårdplatser har bidragit till en fortsatt ökad kostnad för utomlänsvård.

3.2 Analys av större avvikelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per april 2026 ett underskott mot budget på 90 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 3,3 procent.

Region Västerbotten		April		Ackumulerat		April		Helår
Nämnd Ram	Avvikelse	Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	rsbudget	
21 Primärvård	-12	-130	-121	-76	-45	-7,0	-164	
22 Tandvård	-3	-51	-50	-36	-15	-0,8	-104	
23 Sjukhusvård	-66	-2 131	-2 234	-2 075	-158	4,8	-5 991	
24 Anslag och administration	34	-108	-96	-224	128	-11,8	-806	
Total	-47	-2 420	-2 501	-2 410	-90	3,3	-7 064	

Primärvård

Det samlade underskottet mot budget för primärvården uppgår till 45 miljoner kronor och redovisar en minskad nettokostnadsutveckling på 7 procent. Den negativa

budgetavvikelsen omfattar fortsatt främst höga kostnader för personal och den främsta förklaringen till en minskad nettokostnadsutveckling är ökad primärvårdsersättning och minskade läkemedelskostnader jämfört med samma period 2025.

På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst läkare är kostnaderna för hyrbemanning fortsatt höga och uppgår till 43 miljoner kronor. Det innebär en kostnadsökning med 2 miljoner kronor eller 5 procent jämfört med samma period 2025. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för primärvårdens personalkostnader på nästan 22 miljoner kronor.

Primärvården uppvisar ett ackumulerat underskott på läkemedel om 4 miljoner kronor, men har samtidigt en minskad kostnadsutveckling på 6,8 procent och en lägre budgetavvikelse jämfört med samma period föregående år. En minskad kostnadsutveckling för läkemedel inom primärvården är delvis en effekt av höjt högkostnadsskydd som infördes med start 1 juli 2025. Inför 2026 har primärvården även fått en något ökad ersättning för läkemedelskostnader. Diabetesläkemedel står för ungefär 30 procent av kostnaderna och utgör den största läkemedelskostnaden inom primärvården.

Tandvård

Tandvården redovisar ett underskott mot budget på 15 miljoner kronor och en minskad nettokostnadsutveckling på 0,8 procent jämfört med 2025. Intäkterna/kostnadsreduceringarna avviker negativt mot budget med nästan 20 miljoner kronor och kostnaderna ett överskott på 5 miljoner kronor.

Bristen på medarbetare har sedan flera år varit en stor utmaning i tandvården. Detta har fortsatt medfört en prioritering av barntandvård och akut tandvård på bekostnad av intäktfinansierad vuxentandvård. Vid resursbrist gäller regionens prioriteringsordning där akuta patienter, barn och unga vuxna samt patienter inom regionens tandvårdsstöd prioriteras före övriga vuxna revisionspatienter. Handledning och bemanning på studentkliniken är också ett prioriterat uppdrag vid korttidsfrånvaro. Fortsatt och ökad brist på tandläkare, tandhygienister och nu även tandsköterskor påverkar möjligheten att kalla vuxna revisionspatienter. Inom varje klinik bedrivs ett arbete med handlingsplaner i syfte att öka effektiviteten, bland annat genom ökade timintäkter och bättre nyttjande av vårdtiden.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 158 miljoner kronor och en ökad nettokostnadsutveckling på 4,8 procent jämfört med 2025. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 127 miljoner kronor.

Kostnaderna för hyrbemanning i sjukhusvården uppgår till 39 miljoner kronor, vilket innebär en minskning jämfört med 2025 med 4 miljoner kronor eller 10 procent. Merkostnad för hyrbemanning bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för sjukhusvården på nästan 20 miljoner kronor.

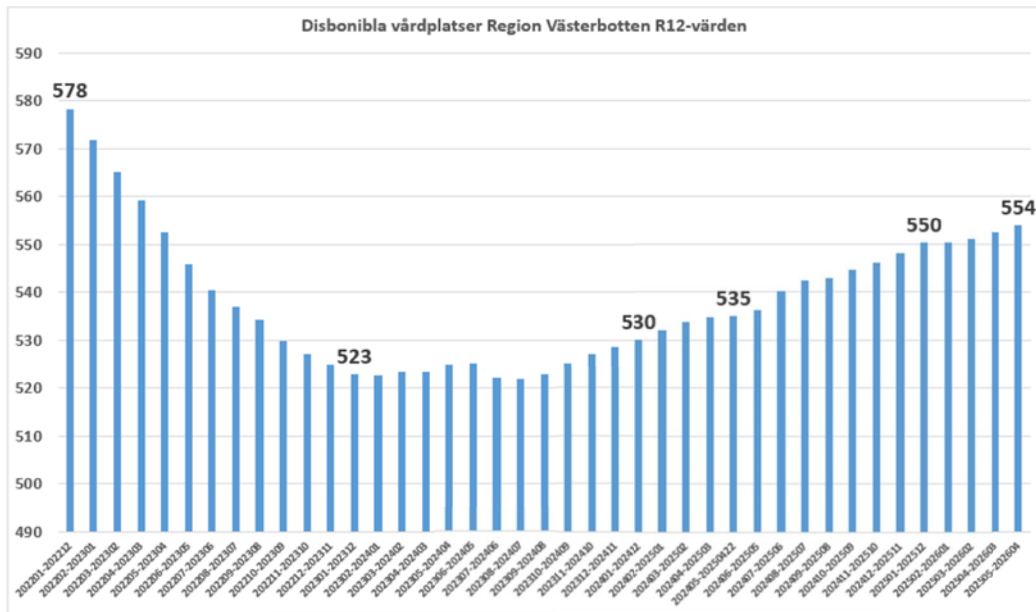
Läkemedelskostnaderna inom sjukhusvården redovisar en kostnadsökning på 4,7 procent och en negativ budgetavvikelse på 10 miljoner kronor.

Förutom höga personalkostnader är medicinskt material den post som fortsatt har störst negativ budgetavvikelse och den uppgår till 32 miljoner kronor. Den snabba medicinska utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling med stora ekonomiska underskott. Bemanningsproblematik inom upphandlingsenheten har också påverkat nämndens verksamheter och kostnader samt stigande priser.

Vårdplatser

Disponibla vårdplatser rullande 12 (R12)-värde ackumulerat per april 2026. Insatser med ambitionen att öka antalet vårdplatser har gett positivt resultat vilket framgår av

nedanstående tabell. Under hösten 2025 har nya disponibla vårdplatser skapats på IMA (Intermediärvårdsavdelning) och KAVA (Kirurgiska Akutvårdsavdelning). Antalet disponibla vårdplatser på KAVA ökades i början av året från 8 till 10, vilket har haft en tydlig positiv effekt på antalet utlokaliserade patienter från kirurgen.



Anslag och administration

Anslag och administration har för perioden ett överskott mot budget på 128 miljoner kronor, vilket förklaras framför allt av reserverade budgetmedel, utifrån politiska beslut, och budgetbuffert från regionplan 2026 samt läkemedelsrabatter/återbäring. Inom forskning, utbildning och innovation (FoUI) redovisas även ett budgetöverskott avseende finansiering av ST-tjänster.

Ekonomi i balans

Fullmäktige har uppdragit till nämnden att dess nettokostnadsutveckling inte ska överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026. Utfallet ska inte överstiga budget. De riktade uppdragen kräver utveckling av systematiskt arbete kring intäkter och kostnader, med fokus på effektivisering och prioriteringar för att höja produktivitet och kostnads kontroll i verksamheterna.

Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet. Arbetet med att förbättra tillgängligheten är fortsatt för nämnden högt prioriterat. Insatser för detta har även under 2026 delvis finansierats genom riktade statsbidrag vilket också påverkar kostnadsutvecklingen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer utifrån ekonomiskt läge i samband med fastställande av denna delårsrapport i skrivelse uppmärksamma regionfullmäktige om att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar.

Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner

Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner i samband med deras verksamhetsplanering 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, samverka med kommuner och möjlighet till kostnadsminskningar och ökade intäkter.

Verksamheternas framtagna behov av åtgärder inför 2026 uppgår till 411 miljoner kronor. I det ingår ofinansierade tjänster och poster med begränsad möjlighet att uppnå effekt. Vid tertialrapport per april redovisas en uppnådd effekt på 46 miljoner kronor eller 34 procent av totala beloppet.

Årsprognos måluppfyllelse uppgår dock endast till 85 miljoner kronor, vilket motsvarar 21 procent av upptagna åtgärder inför 2026.

Område	Plan (årsplan), helår	Plan, ack.	Utfall, ack.	Utfall, ack. per uppf.period	Avv., ack.	Måluppf., ack. (%)	Måluppfyllelse, ack. (%) per uppf.period
24 Närsjukvård Umeå	116 405	38 802	10 350		-28 452	27 %	
25 Länssjukvårdsområde 1	122 531	40 844	16 306		-24 538	40 %	
23 Närsjukvård Skellefteå	71 846	23 949	9 895		-14 054	41 %	
22 Närsjukvård Södra Lappland	48 057	16 019	4 281		-11 739	27 %	
27 Tandvård	42 757	14 252	3 058		-11 194	21 %	
26 Länssjukvårdsområde 2	9 670	3 223	2 499		-724	78 %	
Totalt	411 266	137 089	46 388		-90 701	34 %	

Minska hyrberoendet

Kostnaderna för köp av hyrpersonal har minskat med 2 miljoner kronor eller 3 procent jämfört med samma period föregående år. Ökade kostnad inom primärvården och minskad kostnad inom sjukhusvården. Noggrann hantering av dispenser och avrop, styrgrupp som håller i och håller ihop arbetet utifrån ett helhetsperspektiv och kommunikationsinsatser genomförs liksom verksamhetsdialoger.

Köp hyrpersonal vård - ack april (Mkr)						
Delområde	Vårdgivare	Utfall 2025	Utfall 2026	Förändring Mkr	Förändring %	
Primärvård	Läkare	-37,9	-40,6	2,8	7%	
Primärvård	Sjuksköterska	-3,0	-2,2	-0,8	-25%	
Summa Primärvård		-41	-43	2	5%	
Sjukhusvård	Läkare	-31,9	-28,5	-3,4	-11%	
Sjukhusvård	Sjuksköterska	-11,9	-10,9	-0,9	-8%	
Summa Sjukhusvård		-44	-39	-4	-10%	
TOTALT		-85	-82	-2	-3%	

Produktions- och kapacitetsstyrning

Förutom arbete med verksamheternas egna åtgärdsplaner och fullmäktiges ovan beskrivna uppdrag har arbetet med produktion och kapacitetsstyrning (PKS) intensifierats sedan 2024, ett arbete som fortgår. En förutsättning för att möta vårdbehoven är att ha kunskap om omfattningen av vårdbehoven, om tillgängliga resurser samt kunskap, metoder och rutiner för att styra dessa kapaciteter och resurser så att de patientsäkert nyttjas på effektivast möjliga sätt med korta ledtider. Den enhetliga planerings- och uppföljningsmodellen avseende produktions- och kapacitetsstyrning är en viktig komponent till hälso- och sjukvårdens övriga styrning. Senaste tiden har fokus 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".

Riktade statsbidrag

Regionen beräknar att få riktade statsbidrag till vårdområdet om cirka 354 miljoner kronor

för följande bidrag:

Psykisk hälsa och suicidprevention, ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, stärkt specialiserad psykiatrisk vård för vuxna, förlösningvård och kvinnors hälsa, god och nära vård, tillgänglighet och vårdkapacitet, jämlik och effektiv cancervård samt förstärkt föräldraskapsstöd.

Sedan flera år är delar av dessa bidrag permanent inarbetade i de årliga budgetramarna, totalt 150,8 miljoner kronor. Detta innebär att cirka 204 miljoner kronor återstår att fördela till hälso- och sjukvårdsnämnden 2026 (motsvarande belopp år 2025 uppgick till 216 miljoner kronor)

Sammanställning över de största vårdrelaterade statsbidragen utan prestationsmedel 2026:

	RS	HSN	Fördelning 2026
Psykisk hälsa och suicidprevention		5 740	Psyk Umeå 2,7, Skeå 2,0, S Lappland 0,6, centralt 0,4
Psykisk hälsa och suicidprevention länsgemensamma (UPH)	16 773		Fördelas i länsarbetsgrupp
Ökad tillgänglighet till barn och ungdomspsykiatri		6 132	Kontaktcentret 1,5, BUP 4,6
Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa		10 429	PV läns 9,3, HSF stab 0,9, BUP 0,2
Stärka den specialiserade psykiska vården		39 702	Arbetas med!
Tillgänglighet och vårdkapacitet		139 232	HSD beslutar fördelning eftersom
Förstärkt föräldraskapsstöd		2 452	PV läns 2,2, CFOG 0,1, TV 0,1
Summa	16 773	203 687	

Insatser för att förbättra tillgängligheten och vårdkapaciteten har prioriterats till en kostnad på 100 miljoner kronor för perioden. Det är ekonomiskt ersatt utifrån utfall via statsbidrag och påverkar kostnadsutvecklingen främst avseende personalkostnader men även för medicinskt material. Bokförda intäkter avseende det riktade statsbidraget för ökad tillgänglighet uppgår till 25 miljoner kronor för perioden, motsvarande siffra föregående år uppgick till 16 miljoner kronor.

Vårdintäkter

Med anledning av införandet av Cosmic har volymen av ej fakturerade/ej diagnosatta slutenvårdstillfällen ökat på grund av långa skrivkøer av diktat. För dessa ej diagnosatta vårdtillfällen har en preliminär intäkt bokförts.

Vid Norrlands Universitets sjukhus (NUS) utförs sjukvårdsregional vård för den norra sjukvårdsregionen, det vill säga vård som inte kan utföras vid övriga regionernas sjukhus. Nuvarande ersättningsmodellen för regionvård vid Norrlands Universitetssjukhus består av en fast och rörlig del (50/50 procent) baserad på producerad volym samt att de mest kostnadskrävande vårdtillfällena ersätts utifrån faktisk kostnad. Den fasta ersättningsdelen ger för år 2026, 494 miljoner kronor. Avtalade drg-priset (diagnosrelaterade grupper) för rörlig ersättning av regionvård ökade för år 2026 med 2,9 procent jämfört med föregående år.

Regionavtalet för perioden 2024 till och med 2026 är uppsagt och förhandlingar gällande ny ersättningsmodell pågår. Processen hålls samman av Norrlandstingens regionförbund då avtalet utgör en del av samverkansstrukturen och arbetet involverar såväl ekonomidirektörer, hälso-och sjukvårdsdirektörer som regiondirektörer från alla fyra norra sjukvårdsregioner.

Nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har även gett NUS i uppdrag att utföra nationell högspecialiserad vård (NHV). Det är offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet efter särskilt beslut av Socialstyrelsen via Nämnden för nationell högspecialiserad vård. Besluten fattas efter vissa krav på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team.

NUS har under 2025 haft följande NHV-uppdrag:

- dysmeli
- plexus brachialis (behandling av skador på armens nervfläta)
- primär skleroserande cholangit
- ryggmärgsskador
- systemisk amyloidos
- sällsynta lungsjukdomar hos barn

NUS har tilldelats ytterligare två tillstånd, vingskapula med startdatum 1 juni 2026 samt analcancer med startdatum 1 januari 2027. Dessa tilldelningar innebär att NUS stärker sin position ytterligare inom högspecialiserad vård och blir nationell ansvarig aktör för dessa diagnoser/behandlingar från angivna datum.

I norra sjukvårdsregionen finns ytterligare ett uppdrag då Region Västernorrland bedriver nationell högspecialiserad vård för allvarliga ätstörningar hos vuxna.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader -100 mkr mot budget (kostnadsutveckling 3,1%)	Fortsatt bemanningsproblematik har inneburit kortsiktiga dyra lösningar såsom overtid och hyrpersonalberoende. Personalförstärkningar pga. ökat vårdbehov. Kostsamma merkostnader som OB, jour Ofinansierade tjänster/uppdrag	Åtgärder för att stimulera rekryteringar och behålla och utveckla personal. Fortsätta enligt framtagen handlingsplan för att minska hyrberoendet. Översyn arbetsätt, flöden och jour. Förstärkning av budget HSN 2026 avseende personalkostnader har genomförts. Krävs nya effektivare arbetsätt
Medicinskt material -16 mkr mot budget (2,1%)	Köp utanför avtal, prisökningar, avtal som löpt ut. Kostnadsdrivande medicinsk utveckling. Samhällsekonomiskt på sikt.	Inköpsavdelningen har förstärkts med budget och resurser. Ökat samarbete med inköp/upphandling samt förbättrade och snabbare processer. Nytt inköpssystem infördes under 2025. Förstärkning av budget HSN 2026 för medicinskt material har genomförts.
Utomlänsvård -15 mkr mot budget (9,9%)	Ökad efterfrågan på vård - Stängda vårdplatser, personalbrist, dyrare behandlingar, ökad efterfrågan på vård.	Rekrytering för att öppna vårdplatser och ökad tillgång operationsresurser.
Patient- och tandvårdsintäkter - 17 mkr mot budget	Resursbrist inom Tandvården påverkar intäkterna. Minskning av produktion efter införandet Cosmic	Åtgärder för att stimulera rekryteringar, bibehålla och utveckla personal. Översyn arbetsätt och flöden. Insatser för att frigöra tid till vuxna och samtidigt fullfölja det prioriterade barnuppdraget. Insatser handledning nya tandläkare.

Medicinsk service -12 mkr mot budget (+1,1%)	Svårt hålla budget, dock låg kostnadsutveckling. Minskning av interna inremitter för medicinsk service sedan Cosmic infördes.	Fortsatt arbete med kloka kliniska val, kontroll av rutiner och översyn av provtagningspaket.
--	---	---

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer därför utifrån ekonomiskt läge i samband med fastställande av denna delårsrapport i skrivelse uppmärksamma regionfullmäktige om att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar.

Årsprognos för Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms till ett underskott mot budget på 200 miljoner kronor. Årsprognosen inkluderar den bedömda måluppfyllelsen för verksamheternas åtgärdsplaner för 2026.

Ekonomiska utmaningar 2026	Mkr
Budgettillskott 2026	400
Budgetavvikelse 2025	-334
Tillfälligt höga intäkter 2025	-146
Tillkommande kostnader 2026 samt mindre riktade statsbidrag	-120
Besparing för att klara budget 2026	-200

Minska kostnaderna och ökat intäkterna

3.4 Produktion

Baserat på den osäkerhet som råder gällande vårddata, efter bytet till Cosmic, kan vi idag inte garantera datakvaliteten. Insatser för att säkra informationen pågår. Försiktighet bör därför iaktas i presentation av vårddata. På grund av detta så har nämnden valt att i delårsrapporten utelämna detta avsnitt.