

# Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Länssjukvårdsområde 1



# Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Förvaltningsberättelse</b> .....	<b>3</b>
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	4
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	5
<b>3 Driftredovisning</b> .....	<b>7</b>
3.1 Ekonomiskt resultat.....	7
3.2 Analys av större avvikelser.....	7
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	9

# 1 Sammanfattning

Cosmicinförändret har fortsatt påverkat verksamheterna negativt. Produktionen i öppenvård är fortfarande lägre än innan införandet. Fortsatt långa skrivkøer där basenheter påtalar patientsäkerhetsbrister.

Arbetet med Comprehensive cancer center fortgår enligt plan. Möte med OECl i april utföll väl. Mål med ackreditering 2027 kvarstår.

KAVA är nu uppe i 10 vårdplatser och utlokaliserade patienter från kirurgen har minskat dramatiskt.

Kostnader för medicinskt material har fortsatt öka och visar på stort underskott mot budget. Detta både p g a prisökningar, sannolikt suboptimala avtal, och en ökning av miniinvasiva ingrepp.

Sjukskrivningstalen är inom LSO 1 lägre än målvärdet för regionen. Medicinska sekreterare och undersköterskor sticker fortsatt ut negativt med betydligt högre sjukfrånvaro än andra yrkesgrupper, möjligen ses en antydd förbättring.

Verksamheterna har lagt ner mycket tid på verksamhetsanalys av chefsstruktur. Några basenheter bedömer att de kommer att få en försämrad ledningsstruktur till högre kostnader.

Arbete med byggnad 6P fortgår enligt plan. Styrgrupp för ny NIVA är formerad och arbete fortgår.

## 2 Förvaltningsberättelse

### 2.1 Perioden som gått

Tillgänglighet och väntetider varierar tydligt mellan verksamheter. Bild- och funktionsmedicin bedömer tillgängligheten som överlag god med medianväntetider inom medicinska prioriteringar och möjlighet att omfördela undersökningar inom länet. Hjärtcentrum beskriver minskade køer inom arytm, god måluppfyllelse inom thorax och TAVI, men kvarstående eftersläpning på hjärtmottagningen. Hand- och plastikkirurgisk klinik har fortfarande cirka 16 veckors väntetid till nybesök, men har kortat køer för enklare handkirurgi genom särskilda flöden. Ögonklinik rapporterar god tillgänglighet för gråstaroperation inom länet och högspecialiserad kirurgi vid NUS, men mycket långa køer till ögonmottagningar, särskilt i Skellefteå, med cirka 2000 försenade ögonbottenfotograferingar och 3491 försenade patienter i Umeå. Inom CFOG finns långa väntelister i Umeå för bland annat kolposkopi och allmän gynekologi, medan patienter kunnat omfördelas till Skellefteå och Lycksele.

Sammanfattning av ovan i siffror per verksamhet:

- Ögon: Kataraktkirurgi Nus 8-10 veckor, något längre i Lycksele och Skellefteå. Många patienter väntar gärna om de blir opererade på hemorten. Näthinneingrepp och hornhinneoperationer inom vårdgarantin.
- Rörelseorganens centrum: 216 väntar på höftprotes, 413 för knäprotes. Planeringsarbete pågår för högflödessalar efter sommaren. Ryggar har minskat från knappt 600 till 406.
- CFOG: I nuläget endast 10 väntande mer än 90 dagar för prolapskirurgi.

- Kir C: Ljumsnbråck inom vårdgaranti. Koloskopier 2291 väntande patienter.
- Hjärtcentrum: Thoraxkirurgin inom vårdgaranti. Kö till ablationer har minskat med 178 st från september 2025 fram till nu.
- NHHC: För första gången på överskådlig tid klaras utprovning av hörapparat inom 90 dagar på 2 av 3 orter.

Införandet av Cosmic lyfts som en gemensam utmaning. De flesta basenheter beskriver negativa effekter på produktion, långa diktatköer och tidskrävande arbetssätt. Cancercentrum framhåller långa skrivköer som en betydande patientsäkerhetsrisk och svårarbetad läkemedelsmodul med riskmoment. Hand- och plastikkirurgisk klinik och Hjärtcentrum redovisar fortsatt stora skrivköer trots omfattande extra insatser. Neurohuvud och halscentrum har som en av de första enheterna infört taligenkänning (TIK), medan Cancercentrum vill gå in tidigt i breddinförandet.

Bemannings- och kapacitetsfrågor återkommer. Centrum för anestesi, operation och intensivvård och Kirurgcentrum är beroende av hyrpersonal respektive begränsas av brist på operationssjuksköterskor, vilket reducerar tillgängliga operationssal och leder till ökat behov av utomlänsvård. Bild- och funktionsmedicin och Rörelseorganens centrum lyfter arbetsmiljö- och bemanningsutmaningar. CFOG beskriver förbättrade förutsättningar för sommarplanering, minskat beroende av hyrläkare i Lycksele och fungerande köreducering via operationsresurser på Aleris. Hand- och plastikkirurgisk klinik har säkrat sommarschema utan hyrpersonal.

Lednings- och utvecklingsarbete pågår brett. Samtliga basenheter har genomfört eller påbörjat verksamhetsanalyser kopplade till ny chefsstruktur. Samtliga basenheter upplever att de uppfyller kraven för universitetssjukvårdsenhet. Inom området ses fortsatt utveckling mot avancerad och högspecialiserad vård inklusive nya NHV-uppdrag, utökade CART-indikationer, nya NHV-uppdrag för dysmeli och vingskapula samt regionala satsningar på proteskirurgi, med tydlig koppling till både forskning, utbildning. Vi har också tilldelats NHV analcancer.

Laboratoriemedicin:

Byggandet av det nya laboratoriemedicinhuset 6P Nus Norra har påbörjats och rivning av äldre hus på platsen fortgår. Arbetet med bygghandlingarna har tagit mycket resurser i anspråk. Deras stora projekt för ett gemensamt laboratedatasystem, Multi-LIS fick inte godkännande för upphandling hösten 2025 på grund av uppfattad hög initial kostnad. Genomlysning enligt den nya SIISH-modellen visar att kostnaderna för att upphandla flera enskilda system kommer att vara större men ge färre nyttor. Ärendet har lyfts igen.

## 2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Vi ser fortsatt höga kostnader för personal, särskilt intjänad jour har ökat. Detta bedöms bero på flera olika saker, ett är att jourarbetet tar längre tid efter Cosmicinförandet, vårdplatsbristen leder till många bakjoursstörningar jourtid. Opererande verksamheter nyttjar stora delar av dygnet för produktion, d v s utfallet blir aktivt arbete. Detta arbetssätt är nödvändigt för upprätthållande av produktion.

Trots betydande budgettillskott för medicinskt material så är kostnaderna ändå påtagligt högre än budget.

Vi ser fortsatt mycket höga kostnader för utomlänsvård vilket till största delen beror på egen resursbrist.

Vårdintäkter för regionvård har varit höga under perioden.

## 2.3 Väsentliga personalförhållanden

Två huvudområden framträder: bemanningsläget och arbetet med långsiktig kompetensförsörjning.

Bemanningsutmaningar återkommer brett. Bild- och funktionsmedicin Västerbotten har fortsatt behov av hyrpersonal, främst läkare, samt ökande svårigheter att rekrytera röntgensjuksköterskor. Cancercentrum Umeå beskriver fortsatt svår rekrytering av omvårdnadspersonal samt nytillkommen brist på legitimerade dietister, särskilt sommartid. Centrum för anestesi, operation och intensivvård Umeå har förlorat ett relativt stort antal specialistläkare, där hög arbetsbelastning och jourbörda anges som bidragande, och ser operationssjuksköterskor som största omvårdnadsutmaningen. Kirurgcentrum NUS har svårigheter att rekrytera till öppenvården vid kortare vikariat, problematisk underläkarbemanning på ÖGI-sektionen och hög arbetsbelastning för medicinska sekreterare. Rörelseorganens centrum Västerbotten rapporterar hög personalomsättning bland undersköterskor och sjuksköterskor, delvis kompenseras via hyrbemanning, samt kvarstående bemanningsproblem inom ortopedin, bland annat rygg-, fotkirurgi och protesrevisioner. Hjärtcentrum Umeå är i stort sett fulltaligt men har fortsatt hög rörlighet bland undersköterskor och sjuksköterskor samt brister inom vissa medicinska subspecialiteter.

Flera verksamheter beskriver parallellt satsningar på kompetensutveckling och struktur. Bild- och funktionsmedicin Västerbotten har färdigställt en kompetensstege för röntgensjuksköterskor. Centrum för anestesi, operation och intensivvård Umeå betonar strategisk rekrytering till specialistutbildningar. Rörelseorganens centrum Västerbotten lyfter BasOrto och språkutbildning samt ett omfattande arbetsmiljöarbete efter en 6:6a-anmälan, och redovisar dessutom ofinansierade chefstjänster i ledningsstaben efter klinikdelningen mellan ROC Umeå och Skellefteå.

### Sjukfrånvaroutveckling

**Andelen registrerade sjuktimmars av total ordinarie arbetstid**

PERIOD	1-14 %	15-180 %	180+ %	TOTALT
2025-04	2,5	1,5	1,4	5,4
2025-05	2,5	1,5	1,4	5,5
2025-06	2,6	1,5	1,4	5,4
2025-07	2,5	1,5	1,4	5,4
2025-08	2,5	1,5	1,4	5,4
2025-09	2,5	1,5	1,4	5,4
2025-10	2,4	1,5	1,4	5,4
2025-11	2,4	1,5	1,4	5,3
2025-12	2,4	1,5	1,4	5,2
2026-01	2,4	1,5	1,3	5,1
2026-02	2,4	1,4	1,3	5,1
2026-03	2,4	1,4	1,3	5,1

**Sjukfrånvarotrend, 12 månaders genomsnittligt medelvärde**

PERIOD	SJUKFRÅNVARO	SJUKFRÅNVARO TREND
2025-04	5,93	5,44
2025-05	5,22	5,45
2025-06	4,74	5,43
2025-07	3,45	5,45
2025-08	4,32	5,45
2025-09	5,38	5,37
2025-10	5,13	5,36
2025-11	5,31	5,31
2025-12	4,98	5,23
2026-01	5,20	5,15
2026-02	6,15	5,14
2026-03	5,09	5,06

Sjukfrånvarotrenden har minskat till 5,06% vilket ligger under regionens målvärde på 5,7%. De basenheter som har högst sjukfrånvarotrend inom Länssjukvårdsområde 1 är Hjärtcentrum (7,47%) och AnOpIVA (7,35%).

### Sjukfrånvarotrenden uppdelat på kön mars 2026

Kvinnor sjukfrånvaro: 5,88%, trend 5,80%

Män sjukfrånvaro: 2,36%, trend 2,55%

### Sjukfrånvarotrenden uppdelat på ålder mars 2026

00-29 år: 4,23%

30-49 år: 5,09%

50- år: 5,24%

### Sjukfrånvaro yrkesgrupper:

De yrkesgrupper med högst sjukfrånvaro är fortsatt:

Medicinska sekreterare som har en sjukfrånvaro trend på 9,30%, vilket är en minskning det senaste året. Även sjukfrånvaron för undersköterskor har minskat till trendvärdet 8,63%.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hög sjukfrånvaro medicinska sekreterare	Riktade insatser utifrån respektive grupps behov har fått positiv effekt. Övergång till Cosmic har varit krävande och bidragit till ökad stress.	Fortsatt arbete med analys av orsaker ute på basenheterna och riktade arbetsmiljösatsningar på basenhetsnivå.
Hög sjukfrånvaro undersköterskor	Undersköterskegruppen har mycket hög sjukfrånvaro	Fortsatt stöd till första linjens chefer som arbetar med anpassningar och stöd till medarbetare.

## 3 Driftredovisning

### 3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	April		Ackumulerat April				Helår
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	
☐ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	110	16 797	17 364	17 386	-22	3,4	51 420
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-6 836	539 881	570 316	539 157	31 159	5,6	1 612 245
Tandvårdsintäkter	18	4 997	5 630	5 628	1	12,7	16 348
Vårdvalet primärvård	4	15	21		21	35,9	
Försäljning av tjänster	-1 682	37 267	39 833	38 524	1 309	6,9	119 059
Övriga intäkter	5 437	37 388	36 918	21 497	15 420	-1,3	68 024
Total	-2 950	636 345	670 081	622 193	47 889	5,3	1 867 097
☐ Verksamhetens kostnader							
Personal	-10 449	-993 639	-1 042 857	-982 769	-60 088	5,0	-2 825 068
Övriga personalkostnader	-826	-12 529	-12 786	-12 520	-266	2,1	-37 489
Läkemedel	-7 272	-174 932	-179 618	-174 729	-4 890	2,7	-518 586
Medicinskt o tandv mtrl	-8 734	-186 342	-189 449	-163 366	-26 083	1,7	-501 259
Övrig direkt produktion	-911	-17 927	-20 091	-15 929	-4 162	12,1	-47 994
Köp av verksamhet o tjänster	-6 798	-47 663	-49 117	-39 089	-10 028	3,1	-115 567
Utomlänsvård	-4 825	-20 983	-33 732	-19 063	-14 668	60,8	-57 212
Fastighetskostnader	-1 074	-1 338	-2 626	-394	-2 232	96,3	-1 191
IT/MT poster	111	-5 288	-5 078	-4 712	-366	-4,0	-14 233
Övriga poster	-2 342	-26 145	-26 339	-20 830	-5 508	0,7	-77 245
Avskrivningar m m	-252	-1 012	-1 430	-423	-1 007	41,3	-1 270
Total	-43 370	-1 487 799	-1 563 124	-1 433 826	-129 298	5,1	-4 197 113
Total	-46 320	-851 453	-893 043	-811 633	-81 410	4,9	-2 330 016

### 3.2 Analys av större avvikelser

**Länssjukvårdsområde 1 (LSO1)** redovisar en negativ avvikelse mot budget avseende verksamhetens nettokostnader på -81 Mkr och uppvisar en nettokostnadsutveckling på 4,9 % jämfört med föregående år. Flera enheter (8 av 11) redovisar **budgetunderskott**, främst drivet av ökade kostnader inom personal, material och läkemedel. Intäkterna har ökat men täcker inte kostnadsökningarna fullt ut.

**Verksamhetens intäkter**, inkl patientintäkter och ersättning för köbearbetning, visar en **positiv budgetavvikelse** på 47,9 Mkr och har ökat med 5,3 % i jämförelse med föregående år. När det avser vårdintäkter så uppvisar LSO1 en positiv avvikelse mot budget på 31 Mkr. Det är Cancercentrum, Rörelseorganens centrum och Laboratoriemedicin som bidrar till den positiva budgetavvikelsen. Det är 8 av 11 kliniker som uppvisar en positiv budgetavvikelse.

Patientintäkterna har ökat med 3,0% i jämförelse med 2025, detta avser såväl öppenvårdsintäkterna som slutenvårdsintäkterna. Dock så var produktionen lägre under 2025 genom Cosmicinförandet. Varje besök tar nu längre tid då både dokumentationen och arbetsflöden kräver mer resurser och produktionen och intäkterna påverkas negativt.

**Kostnaderna** ligger 129,3 Mkr högre än budget, och den totala kostnadsnivån har ökat med 5,1 % jämfört med föregående år. De största negativa avvikelserna mot budget avser **personalkostnader** -60,1 Mkr, vilket är 46% av den totala kostnadsavvikelsen. Det är främst kostnader för intjänad jour och OB som har ökat både i jämförelse med budget och mot föregående år. **Övertiden** har dock minskat fr 2025 med 4%, 9 av 11 kliniker visar minskade kostnader i jämförelse med 2025. Kostnaderna för **hyrpersonal har ökat** med 15 % fr 2025, där den största ökningen återfinns inom AnOpIVA, där kostnaderna

har ökat med 3,3 Mkr fr 2025. CFOG och Bild och funktionsmedicin har minskat deras kostnader med 20% respektive 28%.

Utöver detta påverkas personalkostnaderna av den fortsatt **utmanande rekryteringssituationen inom sjukvården**. Svårigheter att rekrytera specialistutbildad personal leder till att verksamheterna i högre grad måste förlita sig på intern övertid eller hyrpersonal, vilket driver kostnader och ökar belastningen på befintlig personal. Den hårda konkurrensen om arbetskraft, pensionsavgångar och ett begränsat inflöde av nya medarbetare inom vissa nyckelkompetenser förstärker problematiken.

Även kostnaderna för **läkemedel och medicinskt material** är fortsatt höga. Kostnaderna för medicinskt material har ökat med 1,7 % sedan föregående år och är 26,1 Mkr sämre än budget, trots tilldelat budgettillskott. Utöver ökad produktion och snabb medicinsk utveckling påverkas kostnadsutvecklingen även av **kraftigt ökade priser på medicinskt material och implantat**, där flera leverantörer justerat sina prisnivåer till följd av inflation och ökade tillverkningskostnader. En ytterligare bidragande faktor till den höga kostnadsutvecklingen är bristen på giltiga och konkurrensutsatta avtal inom upphandling av medicinskt material. I flera kategorier saknas uppdaterade avtal, vilket innebär att verksamheterna tvingas köpa produkter till högre enhetspriser eller via direktupphandling. Detta leder till sämre prisbild, begränsade möjligheter till volymrabatter och en generell kostnadsökning som inte står i proportion till budgeterad nivå. Denna situation förstärker kostnadstrycket inom särskilt materialintensiva verksamheter. De största budgetavvikelserna återfinns inom Hjärtcentrum, Kirurgcentrum och Laboratoriemedicin.

Läkemedelskostnaderna har ökat med 2,7 % sedan föregående år och har en negativ budgetavvikelse på 4,9 Mkr. AnOpIVA står för den största positiva avvikelsen på 3,1 Mkr medan flera andra kliniker uppvisar negativa differenser.

**Utömlänsvården** är ca 14,6 Mkr sämre än budget. Kostnaden har ökat från föregående år med 61% Kostnaderna har ökat för NHC, CFCG, Kirurgcentrum samt Rörelseorganens centrum.

### Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader	Ökade kostnader för övertid intjänad jour, OB	Rekrytering ,översyn jour och flödesförbättringar, analys av närvarotiden i förhållande till produktionen
Höga kostnader för medicinskt material	Prisökningar, avtal som löpt ut, volymökningar. Fler komplexa och materialkrävande behandlingar.	Samarbete med Inköp/upphandling samt förbättrade och snabbare processer vid upphandlingsenheten. Kostnadsmedvetenhet vid inköp av förbrukningsmaterial.
Utömlänsvård	Resursbrist	Rekrytering, flödesförbättringar

### 3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per feb	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
<b>Sjukhusvård</b>					
Vårdintäkter	5,6	31,2	93,6	50,5	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	4,3	-98	-294	-269,1	
Utomlänskostnader	60,7	-14,7	-44,1	-44,2	
<b>Summa sjukhusvård</b>	<b>4,9</b>	<b>-81,5</b>	<b>-244,5</b>	<b>-262,8</b>	
<b>Primärvård</b>					
Nettokostnader				0,0	
<b>Summa primärvård</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	
<b>Summa</b>		<b>-81,5</b>	<b>-244,5</b>	<b>-262,8</b>	

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per feb	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
2007 Ögonkliniken Västerbotten	1,9	-5,1	-15,3	-11,5	
2121 Hjärtcentrum Umeå	-1,2	-11,9	-35,7	-29,4	
2138 Neuro- huvud och halscentrum Västerbotten	2,2	-5,6	-16,8	-33	
2140 Cancercentrum Umeå	7	1,2	3,6	1	
2145 Centrum för anestesi, operation och intensivvård	11,5	-2,2	-6,6	-6	
2146 Centrum för obstetrik och gynekologi	26,2	-29,8	-89,4	-61	
2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	1,2	0,8	2,4	-0,6	
2256 Kirurgcentrum Västerbotten	9,6	-20,4	-61,2	-79,8	
2257 Rörelseorganens centrum Västerbotten	-8,6	-9,3	-27,9	-30,5	
3010 Bild- och funktionsmedicin Västerbotten	2,1	-4,2	-12,6	-10	
3020 Laboratoriemedicin Västerbotten	-15,6	5,2	15,6	-2	
<b>Summa</b>		<b>-81,3</b>	<b>-243,9</b>	<b>-262,8</b>	

Hänsyn tagit till beslutade budgettillskott och prognostiserat utfall på åtgärdsplan. Vårdintäkterna var under de första månaderna höga, delvis på grund av de intäkter som fakturerats i efterhand pga av eftersläpning i Cosmic samt de rättningar som är gjorda. Den nya chefsstrukturen är ej inkluderad.