

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Närsjukvårdsområde Skellefteå



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse.....	3
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	4
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	4
3 Driftredovisning.....	5
3.1 Ekonomiskt resultat.....	5
3.2 Analys av större avvikelser.....	5
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	8

1 Sammanfattning

Årets fokus har hittills varit stabilisering; stabilisering efter införandet av Cosmic och LifecareSP, stabilisering av den nya centrumbildningen Centrum för opererande verksamheter (COV) och primärvården håller på att förbereda övergång från dentreåriga utvecklingssatsningen "Livskraft tillsammans" till fortsatt arbete i "Livskraftig anda".

Områdets samlade budgetdifferens är -29,7 mnkr, varav primärvården står för -16mnkr och sjukhusvården -13,7 mnkr. Områdets nettokostnadsutveckling är 1,9 procent. Området redovisar kostnadskontroll och underskotten kommer av beroende av hyrpersonal och ofinansierade beslutade verksamheter.

Tillgängligheten ligger på en liknande nivå som motsvarande period förra året.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Årets fokus har hittills varit stabilisering; stabilisering efter införandet av Cosmic och LifecareSP, stabilisering av den nya centrumbildningen COV och primärvården håller på att förbereda övergång från den treåriga utvecklingssatsningen "Livskraft tillsammans" till fortsatt arbete i "Livskraftig anda".

De verksamheter i närsjukvårdsområdet som ska flytta in i den nya vårdbyggnaden har skissat fram en övergripande plan för gemensamma utvecklingsområden inför flytten 2030. Temat för detta år är vårdplatser (bemanning och samarbete) och att säkerställa tillgång till tillförlitliga data som kan ligga till grund för planering och uppföljning framöver.

Tillgänglighet och kapacitet är ett återkommande fokus. Akutmottagning Skellefteå har sett att säsongssjukdomar påverkat besöksmönster, samtidigt som effektivare pretriage sannolikt minskat vårdkonsumtionen. Psykiatrisk klinik Skellefteå har återöppnat avdelning 2, skapat nya rättspsykiatriska platser och haft få överbeläggningar trots högre tryck, med kortare vårdtider. Medicin och geriatrisk klinik Skellefteå har stärkt arbetsmiljöarbetet och nått medicinska mål, bland annat inom hjärtsjukvård och diabetes.

Digitalisering och nya arbetssätt utvecklas brett. Medicin och geriatrisk klinik Skellefteå har infört taligenkänning (TIK) och kunnat avsluta skrivbyrå, och även 1177 Västerbotten redovisar kraftigt minskade diktatköer genom TIK. 1177 Västerbotten har också infört autotriage och fortsatt utveckling av digitala mottagningar. 1177 redovisar kortare telefonköer än föregående år.

Starten för COV blev till viss del turbulent och det blev tydligt att det funnits skillnader i syn på personal, ekonomi och ansvar. Nu har en större genomlysning av bemanningsplaner, ansvarsfördelning och rapportering påbörjats för att likrikta den nya basenheten, inklusive chefsöversyn och nyrekryteringar.

Hög vårdtyngd och stress lyfts från flera av primärvårdsverksamheterna, där det är särskilt svårt att bemanna sjuksköterskor och fasta läkare. Även Psykiatrisk klinik Skellefteå beskriver rekrytering, särskilt av sjuksköterskor till heldygnsvården, som en av de mest framträdande utmaningarna, även om kliniken som helhet har ett förbättrat bemanningsläge. Rehabcentrum har haft cirka 15 procent personalomsättning och

pensionsavgångar som påverkat vardagen och ökat bemanningskostnaderna.

I livskraftsarbetet har fokus under detta år varit på att börja arbeta med kvalitetsindikatorer och utveckla teamarbetet.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Denna period har inte inneburit någon stor händelse eller förändring utöver det förutsägbara. Effekter av hälsocentralernas nya ersättningsmodell börjar gå att se samt att höjningen av högkostnadsskyddet för läkemedel gett positiv ekonomisk påverkan hittills.

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaroutveckling



Verksamheterna upplever att korttidsfrånvaron oftast beror på säsongsbundna sjukdomar som cirkulerar i samhället och inte beror på arbetsrelaterade orsaker. När det gäller längre sjukskrivningar så ser vi högre sjuktal inom slutenvården där framförallt arbetsplatser inom centrum för opererande verksamheter (kirurgi och ortopedi) och psykiatri utmärker sig. I den senare är arbetsmiljön en starkt bidragande orsak, bland annat med lokaler som inte är anpassade till verksamheten. Åtgärder pågår för att förbättra arbetsmiljön

Det är fortsatt stor skillnad mellan könen. Männens sjukfrånvarotrend har sedan september fortsatt att sjunka från 3,7 procent till att nu ligga på 3,6 procent. Vi kan dock se en förändring när det gäller kvinnornas sjukfrånvarotrend som tidigare ökar men nu sjunker från septembers 6,6 procent till 6 procent. Man kan ur statistiken utläsa likt tidigare att ju äldre våra medarbetare är desto högre sjukfrånvaro.

Verksamheterna jobbar med förebyggande åtgärder och har fokus på sjukfrånvaron i sitt löpande arbetsmiljöarbete.

3 Driftredovisning

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	102	14 237	5 563	4 879	684	-60,9	14 501
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-387	7 183	5 338	8 380	-3 042	-25,7	26 804
Vårdvalet primärvård	-608	135 878	155 498	157 355	-1 858	14,4	482 140
Försäljning av tjänster	-96	1 461	750	1 169	-419	-48,7	4 731
Övriga intäkter	3 771	4 155	13 601	1 223	12 378	227,3	3 669
Total	2 781	162 914	180 750	173 007	7 743	10,9	531 846
▣ Verksamhetens kostnader							
Personal	-5 299	-347 615	-359 733	-332 535	-27 198	3,5	-952 897
Övriga personalkostnader	-69	-3 070	-3 655	-2 797	-858	19,0	-8 511
Läkemedel	401	-78 073	-79 801	-80 402	601	2,2	-237 131
Medicinskt o tandv mtrl	-1 222	-19 075	-19 789	-18 399	-1 390	3,7	-55 931
Övrig direkt produktion	-265	-12 159	-13 135	-11 114	-2 021	8,0	-33 545
Köp av verksamhet o tjänster	-176	-27 649	-27 609	-26 611	-998	-0,1	-81 542
Utomlänsvård	-735	-2 403	-4 838	-1 163	-3 675	101,3	-3 489
Fastighetskostnader	-10	-8 331	-11 467	-11 192	-275	37,6	-33 577
IT/MT poster	-52	-4 262	-6 689	-6 836	146	56,9	-20 158
Övriga poster	-580	-12 395	-11 899	-10 212	-1 688	-4,0	-32 737
Avskrivningar m m	0	0	-993	-993	0	306 422,3	-2 980
Total	-8 007	-515 033	-539 610	-502 255	-37 355	4,8	-1 462 497
Total	-5 226	-352 119	-358 860	-329 248	-29 612	1,9	-930 651

Region Västerbotten	April	Ackumulerat April				Helår	
Delområde	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
▣ 213 Primärvård verksamhet	-3 852	-30 996	-22 899	-6 931	-15 967	-26,1	0
▣ 214 Sjukhusvård verksamhet	-1 374	-321 123	-335 961	-322 317	-13 645	4,6	-930 651
Total	-5 226	-352 119	-358 860	-329 248	-29 612	1,9	-930 651

3.2 Analys av större avvikelser

Områdets samlade budgetdifferens är -29,7 mnkr varav primärvården står för -16 mnkr och sjukhusvården -13,7 mnkr. Områdets nettokostnadsutveckling är 1,9 procent.

Områdets största minuspost är personalkostnader vilket främst beror på ett stort hyrläkarberoende inom primärvården och i viss mån även COV. Gällande primärvården ser vi en positiv trend med något lägre hyrläarkostnader jämfört med förra året (-1,8 procent) medan COV tyvärr har ökat sitt hyrläkarberoende. Budgetavvikelsen för personal uppgår totalt till -27,2 mnkr varav -16 mnkr avser merkostnad för hyrpersonal. Resterande -11,2 mnkr avser personalkostnader utöver budget som täcks av statsbidrag för ökad tillgänglighet. Stor variation mellan basenheterna där Psykiatrisk klinik, Akutmottagningen och 1177 Västerbotten visar gröna siffror på personal p.g.a. tillfälliga vakanser samtidigt som COV, primärvården och i viss mån även Medicinsk och geriatrisk klinik ligger på personalkostnader över budget. COV har ett aktivt pågående arbete med bemannings- och behovsplaner samt att säkerställa lönekostnader.

COV har höga kostnader för utomlänsvård vilket är kopplat till vårdgarantin. Första besök till ortopedi har skickats på vårdgaranti i hög utsträckning.

Höga läkemedelskostnader har under en lång tid varit problematiska för primärvården men efter höjningen av högkostnadsskyddet så har läkemedelskostnaderna minskat med 7,6 procent och budgetavvikelsen för läkemedel är betydligt lägre än tidigare år.

På intäktsidan har intäkterna för kapitering inom primärvården fortsatt att minska något men vi ser nu att befolkningsminskningen efter Northvolts konkurs börjar plana ut. Minskad försäljning öppenvård (utomlänspatienter) är också en följd av Northvolts konkurs och påverkar vårdintäkterna både inom primärvård, akutmottagning och COV. Minskningen av asylvård påverkar också vårdintäkterna negativt.

Måluppfyllelse åtgärdsplaner uppgår till 41 procent (9,9 mkr av ackumulerad plan på 23,9 mnkr).

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personal primärvård budgetdiff -13 mnkr	Merparten av budgetavvikelsen (12,2 mkr) beror på merkostnader till följd av hyrläkarberoende. Resterande 800 tkr beror på omvårdnadspersonal och sekr/adm över budget.	Fortsätta enligt framtagen handlingsplan för att minska hyrläkarberoendet. Forsätta arbeta med rekrytering och att behålla utbildningsläkare. Fortsätta med strikt uppföljning och begränsning av hyrläkartimmar samt att minska nyttjandet av hyrläkare under jourtid.
Personal COV budgetdiff -15,7 mnkr	Tillgänglighetsmedel täcker 5,7 mkr av budgetavvikelsen. Underskottet beror på merkostnad för hyrläkare på kirurgen och ortopederna samt ett stort gap mellan bemanning och budget på avdelningarna hos kirurgen och ortopederna. Det saknas även budget för fyra tjänster på mottagningar. AnOplva saknar budget för 12,25 tjänster till följd av beslutade arbetstidsmodeller.	Kompetensbrist läkare på kirurgen medför fortsatt behov av hyrpersonal. Behov av budget på mottagningar alternativt utbudsbegränsningar. Inom slutenvård pågår ett arbete med att anpassa bemanningsmål utifrån vårdplatser och att minska dyra lösningar. Krävs budgettillskott för att kunna hålla nuvarande nivå av vårdplatser öppna. Behövs även budgettillskott för att täcka beslutade arbetstidsmodeller på AnOp Iva.
Diabeteshjälpmiddel Med.ger. klinik budgetdiff -1,2 mnkr	Uppdatering i utrustning. Tillfälligt stort antal pumpar som behövt bytas ut.	Effekten bedöms minska under senare delen av året.
Medicinsk service Akutmottagningen budgetdiff - 1 mnkr (+62 %)	Kostnadsutveckling på sjukhusverksamhet Skellefteå sjukhus + 7 %. Efter Cosmic-införandet har kostnader som tidigare belastade övriga sjukhuskliniker i högre grad påförts Akutmottagningen. Ökningen av medicinsk service kan bero på osäkerhet hos oerfarna läkare samt det ansträngda vårdplatsläget. Det tas fler prover för att öka tryggheten att skicka hem patienter eller understryka behov av inläggning.	Ej mer påverkbart, svårt att påverka läkarnas ordination och beställningar. Då kostnaderna hamnar på Akuten oavsett hemklinik bli inte utfallet ett styrmedel att minska vårdkonsumtion/ kostnaderna på Akuten.

Vårdintäkter (intäktsram) COV, Akutmottagning budgetdiff -1,8 mnkr	Minskad försäljning öppenvård (utomlänspatienter) samt asyl beror på invånarminskning i Skellefteå.	Ej påverkbart, krävs justering av intäktsramar
Kommande negativ resultatpåverkan för rättspsykiatriska platser	HSD-beslut under 2025 om rättspsykiatriska platser och ekonomisk ramökning för att täcka kostnaderna. Dock blev faktisk tilldelning 45% (2 msek av ca 4,4 msek, indexuppräknat) av den initialt beslutade tilldelningen. Rekrytering av tjänster motsvarande 4,4 msek har genomförts.	Tillfällig finansiering genom nyttjande av vakansöverskott i övriga enheter inom verksamheten.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

23 Närsjukvård Skellefteå - budgetavvikelse i miljoner kronor

23 Närsjukvård Skellefteå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	-27,4	-2,8	-8,4	-2,6	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	3,4	-7,2	-21,6	-39,5	
Utomlänskostnader	101,6	-3,7	-11,1	-8,0	
Summa sjukhusvård		-13,7	-41,1	-50,1	
Primärvård					
Nettokostnader	-26,1	-15,8	-47,4	-51,5	
Summa primärvård		-15,8	-47,4	-51,5	
Summa		-29,5	-88,5	-101,6	

23 Närsjukvård Skellefteå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
1080 Primärvård Nord Skellefteå	-28,3	-5,9	-17,7	-19,0	
1082 Primärvård Syd Skellefteå	-35,3	-4,7	-14,1	-15,5	
1084 Primärvård Väst Skellefteå	-14,6	-5,2	-15,6	-17,0	
1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	3,5	-1,9	-5,7	-10,0	
1129 Psykiatrisk klinik Skellefteå	7,3	3,8	11,4	12,0	
1130 Rehabcentrum Skellefteå	2,5	-0,2	-0,6	0,0	
1380 1177 Västerbotten	-16,5	2,1	6,3	0,0	
1592 Akutmottagning Skellefteå	11,8	-0,6	-1,8	-5,6	
2258 Centrum för opererande verksamheter Sk	5,6	-17,0	-51,0	-46,5	
Summa		-29,6	-88,8	-101,6	

Årsprognosen om totalt -101,6 mnkr är något lägre än områdets samlade budgetavvikelse för 2025 som uppgick till -103,4 mnkr. Primärvården har förbättrat sitt resultat under första delåret 2026 och har en årsprognos för 2026 som visar en betydligt lägre budgetavvikelse än förra året. Primärvårdens förbättrade resultat beror främst på lägre läkemedelskostnader men även god kostnadskontroll för medicinsk service och medicinskt material samt något lägre personalkostnader. Inom sjukhusvården har Med.ger.klinik en något sämre årsprognos än utfallet föregående år vilket bl.a. beror på ökade kostnader för diabeteshjälpmiddel. Även Akutmottagningen har en sämre

årsprognos för 2026 jämfört med föregående år vilket beror på minskade intäkter för asyl och utomlänsvård samt kraftigt ökade kostnader för medicinsk service.