

# Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Närsjukvårdsområde Södra Lappland



# 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.....	4
<b>3 Driftredovisning</b> .....	<b>5</b>
3.1 Ekonomiskt resultat.....	5
3.2 Analys av större avvikelser.....	6
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	7

# 1 Sammanfattning

Det har nu gått drygt ett år sedan vi införde vårt nya vårdinformationssystem och många nya arbetssätt och rutiner börjar vara på plats. Trots detta så kan vi inte bortse från att Cosmic påverkar produktion och tillgänglighet. Personalen är väl medvetna om detta, vilken skapar stress då man inte ser hur man ska kunna påverka och förbättra. Systematiskt arbete pågår både lokalt och regionalt, men detta tar tid och även väldigt mycket kraft från våra medarbetare.

Samtidigt pågår andra insatser för att förbättra tillgänglighet, både genom förbättrad triagering, flödesoptimering och genom tydligare planering och styrning på alla nivåer. Ett bra exempel är Kirurgiskt centrum som är pilot i jobbet med produktion- och kapacitetsstyrning (PKS), där mycket tid läggs på att säkra historiska data och se över flöden. Planen är att under året systematiskt sprida kunskap och erfarenhet till övriga enheter inom området.

I primärvården har man startat upp arbeten med gemensamma rutiner och ändrad dokumenthantering samt börjar arbeta med en strategi för att ytterligare knyta ihop basenheter. De psykosociala teamen är i och med sina arbetsmetoder väl lämpade för detta.

Bortsett från Cosmic så är kompetensförsörjningen vår absolut allra största utmaning och flera av våra verksamheter kämpar med vakanser som behöver lösas med hyrpersonal eller overtid.

Perioden som gått har präglats av infektionssäsongen med högt tryck utifrån samt utmaningar med frånvaro av personal på grund av korttidsfrånvaro och vård av barn (VAB). Vi fortsätter dock att följa trenden för frånvaro som trots allt ligger något lägre än regionen i stort.

På områdesnivå så håller vi i trenden med minskad hyrbemanning, samtidigt som vi ser en ökning av overtid. Antalet anställda ligger på en oförändrad nivå jämfört med samma tid 2025.

Positivt är att man lyckats anställa fler ST-läkare i primärvården.

Positivt är också att vi ser en något minskad nettokostnadsutveckling, trots att vi inte lyckas hålla kostnaderna inom de satta budgetramarna.

## 2 Förvaltningsberättelse

### 2.1 Perioden som gått

Verksamhetsgenomlysningar är genomförda. Dels utifrån förändrad chefsstruktur, dels med fokus på vårdplatser och bemanningskvoter. Det senare är en del i det övergripande arbetet som görs regionalt i syfte att skapa samsyn gällande just vårdplatser och bemanning.

Ett annat regionövergripande arbete är att skapa tydligare och bättre fungerande ledningsstrukturer. Vi har fått möjlighet att med stöd jobba för utveckling av våra ledningsgrupper. Primärvården är de som lagt sig i framkant och jobbar nu systematiskt för att säkra framdrift.

På Stenbergsska HC har man startat upp ett arbete tillsammans med stöd för att genom en strukturerad förändringsprocess gå mot en mer långsiktigt hållbar verksamhet. Arbetet bygger på de fyra pelarna riktning och mening, tillhörighet, trygghet och samverkan, samt struktur, roller och flöden. Arbetet har påbörjats och kommer fortsätta under hösten, med en lokalt etablerad utvecklingsgrupp.

Med stöd av invånartjänster jobbar man för att säkra för att det ska vara enkelt och tydligt att söka vård och att ha koll på sina bokade vård-möten. Trots detta ser vi fortfarande att patienter uteblir från sina besök då man inte fått sina kallelser. Det finns och kommer alltid att finnas personer som inte använder digitala ingångar och andra digitala system, vilket vi behöver förhålla oss till. Problemet är att vi inte själva äger mandat att påverka den postgång som måste fungera för att kallelser i pappersform ska nå fram i tid.

Vi börjar nu gå in i slutfasen för vårt uppdrag som modellområde för nära vård i glesbygd. 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. Samordning gällande arbetet med samsjuklighetsreformen kommer att bli ytterligare ett initiativ där vi kommer att se en positiv utväxling av att vi tillsammans väljer att hantera något som rör alla och som var och inte har resurser att hantera, men tillsammans fixar vi det!

## 2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Att Cosmic påverkar produktion, tillgänglighet och arbetsmiljö är tydligt och den händelse som har absolut störst inverkan på våra verksamheter.

Men det är inte enbart Cosmic som påverkat verksamheterna utan även nya tvätt-systemet och andra nya system för beställningar av förråd och utrustning har varit utmanande.

## 2.3 Väsentliga personalförhållanden

Antalet anställda i området håller sig på samma nivå som tidigare, vilket innebär att det fortfarande finns för många vakanser som behöver hanteras med dyra lösningar.

Akuten är en enhet som påtagligt kommer påverkas av förändringen närallmäntjänstgöring (AT) tas bort och bastjänstgöring (BT) införs. Mottagningen har alltid bemannats med AT-läkare dagtid, vilket gör att när man idag behöver ta in extra underläkare påverkas det ekonomiska utfallet. Det är svårt att rekrytera och blir ofta kortvariga vikariat då underläkare vill vidare, antingen till AT, BT eller specialisttjänstgöring (ST).

Sommarplaneringen pågår för fullt på samtliga enheter. Det är något kärvare än 2025 då bristen på vikarier är uppenbar och det är fattigt med svar på avrop för hyrbemanning.

Vi har just nu en stor mängd olösta pass som troligen kommer behöva lösas med sommarersättning.

### Sjukfrånvaroutveckling

Under årets två första månade såg vi en tillfällig ökning av korttidsfrånvaro, vilket var kopplat till säsong. Vi ser nu åter en tillbakagång till en nivå som ligger något under den trend vi ser i regionen.

## 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 %	Årsbudget	
▢ Verksamhetens intäkter								
Patientintäkter	154	6 082	2 466	1 849	618	-59,5	5 267	
Vårdintäkt inkl lab/rtg	543	7 602	8 966	7 241	1 725	17,9	22 889	
Vårdvalet primärvård	-80	85 971	96 728	97 059	-331	12,5	295 055	
Försäljning av tjänster	1 072	7 317	7 410	5 324	2 086	1,3	17 808	
Övriga intäkter	1 648	6 661	4 890	2 057	2 833	-26,6	6 700	
<b>Total</b>	<b>3 337</b>	<b>113 632</b>	<b>120 460</b>	<b>113 529</b>	<b>6 931</b>	<b>6,0</b>	<b>347 719</b>	
▢ Verksamhetens kostnader								
Personal	-5 483	-193 536	-200 332	-174 683	-25 649	3,5	-504 373	
Övriga personalkostnader	34	-2 352	-2 248	-2 128	-120	-4,4	-6 000	
Läkemedel	-2 054	-26 051	-27 014	-23 194	-3 820	3,7	-68 741	
Medicinskt o tandv mtrl	-737	-14 559	-15 793	-12 617	-3 176	8,5	-38 575	
Övrig direkt produktion	-319	-5 577	-5 916	-4 575	-1 341	6,1	-13 593	
Köp av verksamhet o tjänster	-217	-31 673	-34 194	-32 854	-1 341	8,0	-99 071	
Utomlänsvård	7	-1 621	-320	-74	-246	-80,2	-222	
Fastighetskostnader	2	-5 135	-5 868	-5 559	-309	14,3	-16 676	
IT/MT poster	-85	-2 030	-3 341	-3 085	-256	64,6	-9 251	
Övriga poster	433	-8 017	-7 458	-9 016	1 559	-7,0	-27 069	
Avskrivningar m m	0		-460	-461	0		-1 382	
<b>Total</b>	<b>-8 420</b>	<b>-290 549</b>	<b>-302 945</b>	<b>-268 246</b>	<b>-34 700</b>	<b>4,3</b>	<b>-784 952</b>	
<b>Total</b>	<b>-5 083</b>	<b>-176 917</b>	<b>-182 485</b>	<b>-154 717</b>	<b>-27 768</b>	<b>3,1</b>	<b>-437 233</b>	

Personalkostnaderna är den post där området avviker mest från budget, men kostnadsutvecklingen ligger i nivå med index. Detta beror till största del på arbetsmarknadsläget i södra Lappland som har resulterat i dyrare bemanningslösningar i form av hyrbemannning och övertid. Hyrkostnaderna har dock minskat med 10 procent jämfört med föregående år och övertiden har minskat med 2 procent.

Förutom dyra lösningar har området ett underskott kopplat till behov av att ta in extra läkarresurser på akutmottagningen.

Driftskostnaderna genererar ett betydligt mindre underskott än personal, denna består av dyra materialkostnader på främst operation samt läkemedelskostnader för en ökande patientgrupp som kräver medicinering livet ut. På läkemedelsfronten ser vi dock en kostnadsminskning inom primärvård kopplat till nya högkostnadsskyddet samt inom psykiatri som jobbat med förskrivningsrutiner. Behandlingsenheten hade förra året ovanligt låga läkemedelskostnader, men i år är de tillbaka på en normalnivå i antalet behandlingar vilket påverkar kostnadsutvecklingen på området att öka med 3,7 procent.

Området har en positiv avvikelse avseende intäkter kopplat till helikoptertransporter av utomlänspatienter som varit ovanligt höga.

## 3.2 Analys av större avvikelser

### Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hyrpersonal och övertid	Arbetsmarknad södra Lappland	Minskning av kostnad med 10%. Fortsatt bevaka hyr- och övertidskostnader, men troligen något som området kommer ha svårt att komma ifrån helt.
Läkemedel	Dyra läkemedel som krävs livet ut av en växande patientgrupper samt nya dyra behandlingar som driver på kostnaderna.	Kontinuerlig översyn av läkemedelskostnader för en effektiv behandling. Svårt att nå fullt effekt pga nationella rek. och riktlinjer behöver följas.
Medicinskt material	Ökande kostnader för material och proteser pga högre produktion samt ökande priser och dyrare åtgärder.	Grupper som behövs skickas på vårdgaranti, alternativkostnad mot att genomföra dessa inom regionen är inte att föredra. Lyfta problematik.

## 3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

### 22 Närsjukvård Södra Lappland - budgetavvikelse i miljoner kronor

22 Närsjukvård Södra Lappland	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
<b>Sjukhusvård</b>					
Vårdintäkter	35%	1,1	3,3	1,4	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	5%	-19,3	-57,9	-54,4	<i>Justerat för tillf låga kostn -25</i>
Utomlänskostnader	-81%	-0,2	-0,6	-4,0	<i>Många skickade på vårdgaranti, prognos enl R12 lämpligare</i>
<b>Summa sjukhusvård</b>		<b>-18,4</b>	<b>-55,2</b>	<b>-57,0</b>	
<b>Primärvård</b>					
Nettokostnader	-1%	-9,3	-27,9	-27,0	
<b>Summa primärvård</b>		<b>-9,3</b>	<b>-27,9</b>	<b>-27,0</b>	
<b>Summa</b>		<b>-27,7</b>	<b>-83,1</b>	<b>-84,0</b>	

22 Närsjukvård Södra Lappland	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
1090 Primärvård Nord Södra Lappland	63%	-3,1	-9,3	-8,9	
1092 Primärvård Mitt Södra Lappland	78%	-3,2	-9,6	-8,8	
1094 Primärvård Syd Södra Lappland	-39%	-3,1	-9,3	-9,3	
1006 Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	4%	-5,4	-16,2	-17,8	
1007 Psykiatrisk klinik Södra Lappland	-2%	1,1	3,3	3,8	
2149 Kirurgiskt centrum Södra Lappland	4%	-14,1	-42,3	-43,0	
<b>Summa</b>		<b>-27,8</b>	<b>-83,4</b>	<b>-84,0</b>	

Korrigeringar pga något lägre förväntade hyrkostnader, samt tagit höjd för kommande produktionskostnader och skickade patienter på vårdgaranti.