

# Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Närsjukvårdsområde Umeå



# 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>6</b>
3.1 Ekonomiskt resultat.....	6
3.2 Analys av större avvikelser.....	7
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	8

# 1 Sammanfattning

Svårigheter att rekrytera rätt utbildad personal är den faktor som påverkar verksamheter i området mest. Brist på rätt kompetens skapar försämrad tillgänglighet och har en negativ påverkan på arbetsmiljö för medarbetare.

Ekonomi inom området visar på ett stort underskott mot budget och arbete med åtgärder för att minska underskottet pågår fortlöpande.

Omställningen till Nära vård präglar arbetet inom området i stor utsträckning. Det pågår ett stort antal aktiviteter inom området, till exempel projekt för fast hemsjukvårdsläkare och projekt för att minska återinläggning för patienter med fler diagnoser.

Cosmicinförändring är en belastning för verksamheten med behov av förändrade arbetssätt och ökad administration.

Projektet att flytta Primärvårdsakuten från Ålidhems hälsocentral till lokaler på Nus är genomfört enligt plan och verksamheten fungerar väl i de nya lokalerna.

## 2 Förvaltningsberättelse

### 2.1 Perioden som gått

Den regionövergripande verksamhetsanalysen av chefsstrukturen har genomförts inom området. Vid de enheter där analysen har identifierat behov av förändringar har förslag och planer tagits fram. Implementeringen av de föreslagna förändringarna pågår och har kommit olika långt vid respektive basenhet.

Bemanning och kompetensförsörjning är ansträngd i flera verksamheter, vilket blir särskilt tydligt i samband med sommarplaneringen. Problematiken avser framför allt sjuksköterskor och läkare. Inom slutenvården vid NUS råder brist på sjuksköterskor, medan bristen på läkare främst avser rekrytering av distriktsläkare i kranskommunerna. Personalbristen inom dessa områden medför att ett flertal basenheter är beroende av hyrpersonal för att kunna upprätthålla en god vård.

Vid tre basenheter pågår arbetet med att besvara och arbeta fram åtgärdsplaner baserat på 6:6A-anmälningar. Samarbetet mellan chefer, medarbetare och fackförbund har under arbetet med att ta fram åtgärdsplaner fungerat bra och där åtgärder implementerats ses en positiv effekt på arbetsmiljön.

Området uppvisar ett betydande underskott i förhållande till budget. Underskottet är främst relaterat till ökade personalkostnader samt stigande läkemedelskostnader.

Tillgänglighet är ett stort fokusområde och att hålla ett tillräckligt antal vårdplatser inom slutenvården är ett ständigt pågående arbete. Glädjande nog har Infektionskliniken i Umeå under våren kunnat återgå till full vårdkapacitet efter en period med reducerat antal vårdplatser. Akutmottagning Umeå har den senaste tiden sett ett ökat patientinflöde på eftermiddagar med längre väntetider. Den utvecklingen kommer att följas framgent.

I Primärvården ligger fokus i första hand på att förbättra telefon- och digital tillgänglighet.

Verksamheterna beskriver journalsystemet Cosmic som starkt belastande, med ökad administration, produktionsbortfall, längre väntetider och risker för patientsäkerheten. Den ökade administrationen utgörs bland annat av förändrade arbetssätt och utökade registreringskrav som är tidskrävande samt genererar en ökad mängd fel, vilka i sin tur kräver resurser att åtgärda.

Inom området pågår omfattande utvecklings- och kvalitetsarbeten.

Verksamhetscheferna i den regiondrivna primärvården inom Umeå Närsjukvårdsområde har initierat ett primärvårds-övergripande utvecklingsarbete med syfte att stärka arbetet med kvalitet, samordning och ledarskapsutveckling. Omställningen till nära vård fortgår och utvecklingsinsatser genomförs i nära samverkan med samtliga kommuner i regionen i form av olika projekt. Länsamverkansgruppen utgör det sammanhållande organet för arbetet med nära vård.

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.

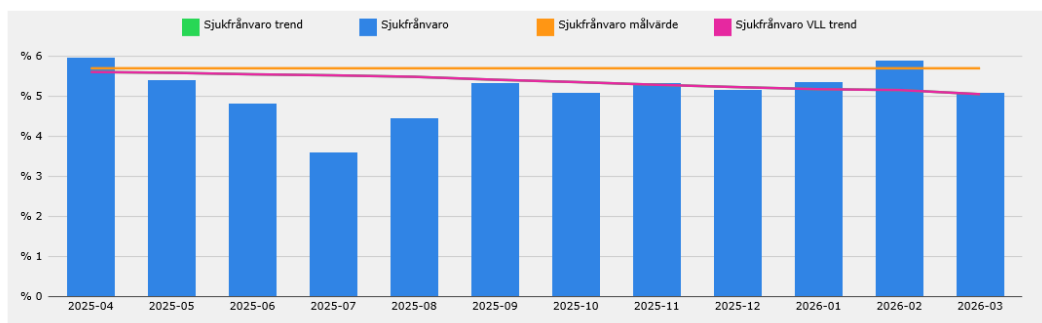
Beredskapsplanering och förberedelse för masskadesituationer är en stor del av områdets utvecklingsarbete.

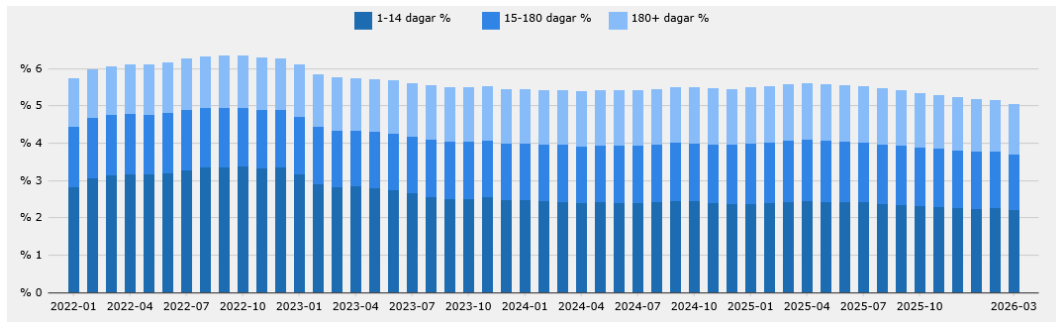
## 2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Fortsatt budgetunderskott framförallt relaterat till personalkostnader, kostnader för hyrpersonal är dock lägre än tidigare år. Kostnader för läkemedel och medicinskt material bidrar till budgetunderskottet.

## 2.3 Väsentliga personalförhållanden

### Sjukfrånvaroutveckling





Totalt ligger sjukfrånvarotrend för NSVU på 5,6 % och för mars månad 5,48 %.

### Avvikelser

Två kliniker inom området har högre sjukfrånvarotrend för mars månad.

- Geriatriskt centrum har 8,2 %
- Psykiatrin har 7,4 %

Även PV Väst samt Infektion ligger på 5,8 %, över RVs riktvärde på total sjukfrånvaro.

### Kön

Inom NSVU har kvinnor högre sjukfrånvaro än männen.

- Kvinnor: 6,1 %
- Män: 3,8 %

### Ålder

0-29 år: 4,7 %. Medarbetare under 30 år har främst korttidsfrånvaro (3 %)

30-49 år: 5,3 %. Fallande trend.

50 + år: 6,2 %. Lägre hittills under 2026 jämfört med 2025.

### Sjukfrånvaro för vissa utvalda yrkeskategorier

USK: 8,2 %

SSK grundutbildad: 5,7 %

SSK specialist: 4,2 %

ST-läkare: 4,1 %

Psykolog: 7,9 % - stigande trend 2026.

Arbetsterapeut: 4,5 % - högre 2026 än 2025, ingen frånvaro över dag 180.

Kurator: 9,7 %

### Frisknärvaro

Andel medarbetare i NSVU som varit sjuka i max 5 kalenderdagar under perioden 2025-05 till 2026-04 är 62 %.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hög sjukfrånvaro för kuratorer	Behöver analyseras.	Genomlys orsak till frånvaro. Framförallt på Psykiatrisk klinik där frånvaron är högst, särskilt långtidsfrånvaro över 180 dagar sticker ut.
Hög sjukfrånvaro för undersköterskor	Kan bero på hög arbetsbelastning, arbetsmiljö, personalomsättning mm.	- Åtgärder på individnivå. - En klinik jobbar med åtgärdsplan efter arbetsmiljökartläggning 2025. - Ta stöd av FHV och HR.

## 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	268	18 028	7 128	5 849	1 280	-60,5	17 872	
Värdintäkt inkl lab/rtg	1 029	17 486	16 540	17 809	-1 269	-5,4	55 949	
Vårdvalet primärvård	-411	185 293	214 548	215 452	-904	15,8	658 757	
Försäljning av tjänster	83	4 769	1 372	1 898	-526	-71,2	9 097	
Övriga intäkter	1 121	8 051	8 901	4 360	4 541	10,6	14 559	
<b>Total</b>	<b>2 089</b>	<b>233 628</b>	<b>248 489</b>	<b>245 367</b>	<b>3 122</b>	<b>6,4</b>	<b>756 234</b>	
▢ Verksamhetens kostnader								
Personal	-8 317	-449 493	-463 732	-423 171	-40 561	3,2	-1 216 979	
Övriga personalkostnader	339	-3 147	-3 311	-3 250	-61	5,2	-10 208	
Läkemedel	856	-176 075	-177 090	-174 436	-2 655	0,6	-515 025	
Medicinskt o tandv mtrl	-178	-12 581	-12 996	-11 616	-1 380	3,3	-34 955	
Övrig direkt produktion	-1 314	-28 454	-30 614	-26 985	-3 629	7,6	-81 097	
Köp av verksamhet o tjänster	-704	-35 222	-33 269	-30 977	-2 292	-5,5	-95 458	
Utomlänsvård	-723	-20 890	-18 940	-18 812	-129	-9,3	-56 435	
Fastighetskostnader	-117	-12 633	-16 468	-16 002	-466	30,4	-48 008	
IT/MT poster	-15	-5 716	-9 246	-9 146	-101	61,7	-27 469	
Övriga poster	-743	-15 454	-14 892	-12 475	-2 417	-3,6	-40 813	
Avskrivningar m m	0		-1 352	-1 352	0		-4 056	
<b>Total</b>	<b>-10 917</b>	<b>-759 665</b>	<b>-781 910</b>	<b>-728 222</b>	<b>-53 688</b>	<b>2,9</b>	<b>-2 130 502</b>	
<b>Total</b>	<b>-8 827</b>	<b>-526 037</b>	<b>-533 421</b>	<b>-482 854</b>	<b>-50 566</b>	<b>1,4</b>	<b>-1 374 268</b>	

#### Budgetavvikelse NSVU -50,6 mkr, nettokostnadsutveckling +1,4%

Personalkostnaderna hade ett underskott på -40,6 mkr och är därmed den stora orsaken till områdets totala budgetunderskott. Av personalkostnadernas underskott kom -28,3 mkr från sjukhusvården och -12,3 mkr från primärvården och hade en gemensam kostnadsutveckling på +3,2%. Kostnaderna för hyrpersonal har totalt minskat med -8% trots en ökning inom primärvården på +25%. Resurstillgång av läkare på hälsocentraler i kranskommuner är fortsatt ansträngt. Inom sjukhusvården är den största delen av underskottet kopplat till slutenvårdsavdelningarna. Där hög belägningsgrad och mer vårdkrävande patienter leder till svårigheter att följa befintliga bemanningsplaner och dyrare lösningar i form av exempelvis övertid.

Gällande driftskostnaderna har kostnaderna för läkemedel totalt sett oförändrad kostnadsutveckling men ett budgetunderskott på -2,7 mkr. Framåt väntas dessa kostnader att minska, detta då det har skett en kraftig prissänkning av ett särskilt dyrt läkemedel (SVJ) och en ökad beloppsgräns för högkostnadsskydd (PV).

Budgetavvikelsen för tertiäl 1 är 4,1 mkr lägre än samma tidsperiod föregående år. Inom primärvården ser vi ett minskat underskott delvis av anledning att primärvårdsjouren flyttat till sjukhusvården samt minskade läkemedelskostnader. Inom sjukhusvården är minskningen relaterat till personalkostnader och mer specifikt ett minskat köp av hyrpersonal jämfört med föregående år.

## 3.2 Analys av större avvikelser

### Budgetavvikelse -50,6 mkr varav personal -40,6 mkr +1,4%

**varav Primärvård; -16,9 mkr varav personal -12,3 mkr -17,3%.** Fler i tjänst än budget och hyrpersonal. Övriga underskott handlar framför allt om läkemedel och medicinskt material. God nettokostnadsutveckling på grund av ökade intäkter från ny ersättningsmodell samt minskade läkemedelskostnader.

**varav Sjukhusvård; -33,7 mkr varav personal -28,3 mkr +2,6%.** Fler i tjänst än budget, ofinansierad verksamhet, övertid, inskolningar, personalförstärkningar (framför allt inom heldygnsvården). Övrigt underskott handlar framför allt om kostnader för hjälpmedel, läkemedel och köp av medicinsk service.

### Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader, -40,6 mkr, +3,2%	Beror på övertid, sjukfrånvaro, nya dyrare avtal. Svårigheter att följa bemanningsplaner inom särskilt slutenvården men även andra enheter och i olika personalgrupper. En utveckling till följd av förändringar i patientgruppernas vårdtyngd. Brist på personal inom vissa enheter leder även det till överanställningar, dyrare vikarier för exempelvis extra vak.	Nödändigt med åtgärder för att stimulera rekryteringsläget (arbetsmiljö, arbetsbelastning, lönenivå, kompetensutveckling).  Fortsatt arbete med arbetsätt, uppgiftsväxling och flöden. Köpen av hyrpersonal inom slutenvård har minskat, vilket ofta är positivt för ekonomin, arbetsmiljön och patientsäkerheten.
	Hyrberoende på ett flertal hälsocentraler i kranskommunerna. Svårigheter att rekrytera pga geografiskt läge och lönenivå. Kostnadsökning väntas bestå framåt under året.	Eventuella utbudsbegränsningar framåt.
Läkemedelskostnader -2,7 mkr, +0,6%	Genomgående lägre kostnader inom PV jämfört med föregående år, möjligtvis kopplat till ett ökat tak för högkostnadsskydd.  Stora variationer i budgetavvikelse mellan verksamheter inom sjukhusvården där vissa har större överskott och andra större underskott.	Arbeta enligt behandlingsriktlinjer, sprida goda arbetssätt mellan enheter och följa upp kostnadsdrivande läkemedelsområden.
Kostnader medicinskt material - 1,4 mkr, +3,3%	Prisökningar, nya arbetsmetoder/krav och underbudgeterade områden återkommer hos flera verksamheter men framförallt inom PV.	Ökat samarbete inköpsavdelning och upphandling, Genomgång av förpackningsstorlek för att minska svinn.

Kostnader för hjälpmedel - 3,1 mkr, +8%	Framför allt diabeteshjälpmedel och cpap. Följer noggrant riktlinjer för behandling. Ökad förskrivning och priser i förhållande till tilldelad budget.	Ökat samarbete inköpsavdelning och upphandling. Genomgång av förpackningsstorlek för att minska svinn. Ny medicinsk utveckling är kostnadsdrivande. Samhällsekonomiskt på sikt.
Intäkter +3,1 mkr, +6,4%	Ny ersättningsmodell inom PV för 2026 har lett till ökade intäkter (+8,5%) och har positiv påverkan på områdets nettokostnadsutveckling. Osäkerhet hur nettoeffekten blir i ett längre perspektiv och mot budget.	
	Budgetöverskottet på intäkter kommer dock från obudgerade statsbidrag kopplat till kostnader för köbearbetningsinsatser.	

### 3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

#### 24 Närsjukvård Umeå - budgetavvikelse i miljoner kronor

24 Närsjukvård Umeå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
<b>Sjukhusvård</b>					
Värdintäkter	-3,0%	-0,9	-2,7	-2,7	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	3,0%	-32,7	-98,1	-84,1	
Utomlänskostnader	-9,3%	-0,1	-0,3	-7,6	
<b>Summa sjukhusvård</b>	<b>2,6%</b>	<b>-33,7</b>	<b>-101,1</b>	<b>-94,4</b>	
<b>Primärvård</b>					
Nettokostnader	-17,3%	-16,9	-50,7	-49,0	
<b>Summa primärvård</b>	<b>-17,3%</b>	<b>-16,9</b>	<b>-50,7</b>	<b>-49,0</b>	
<b>Summa</b>	<b>1,4%</b>	<b>-50,6</b>	<b>-151,8</b>	<b>-143,4</b>	

24 Närsjukvård Umeå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026
1040 Primärvård Väst Umeå	2,7%	-7,0	-21,0	-18,0
1050 Primärvård Syd Umeå	-29,6%	-1,6	-4,8	-8,0
1060 Primärvård Nord Umeå	-9,2%	-5,7	-17,1	-14,0
1070 Primärvård Öst Umeå	-39,7%	-2,6	-7,8	-9,0
1462 Geriatriskt centrum Umeå	4,5%	-7,5	-22,5	-22,7
1463 Psykiatrisk klinik Umeå	1,1%	1,1	3,3	-8,4
1593 Akutmottagning Umeå	6,8%	-13,5	-40,5	-38,7
2129 Infektionsklinik Umeå	9,8%	1,4	4,2	2,4
2141 Medicincentrum Umeå	1,0%	-15,2	-45,6	-27,0
<b>Summa</b>	<b>1,4</b>	<b>-50,6</b>	<b>-151,8</b>	<b>-143,4</b>

Områdets samlade prognos för 2026 är ett budgetunderskott på -143,4 mkr. Detta hade inneburit en försämring med 12,4 mkr av 2025 års resultat på -131 mkr. Samtidigt är det 8,4 mkr bättre än den nuvarande maskinella årsprognosen där stora skillnaden beror på en förväntan av att läkemedelskostnaderna, där det nu finns ett budgetunderskott, är mer i balans mot budget resterande del av året.

Anledningen till att prognosen är sämre än förgående års resultat handlar till stor del om intäkter från statsbidrag. Förra årets statsbidrag förbättrade resultatet med ca 30 mkr 2025-12 men verksamheterna inom sjukhusvården räknar inte med samma nivå av tillfälliga intäkter detta år. Med hänsyn till tillfälliga poster har området en trend över tid med ett minskat budgetunderskott. Rullande 12 per april 2026 är budgetunderskottet för området -127 mkr.

Inom primärvården finns en osäkerhet kring den nya ersättningsmodellen och dess effekt på intäkterna och den övergripande kostnadsfördelningen. Gemensamt för primärvården och sjukhusvården är att bemanning och personalkostnader är det kostnadsområde som löpande skapar huvudparten av det prognoserade budgetunderskottet.