

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Länssjukvårdsområde 1



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse.....	3
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	5
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	5
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	8
3 Driftredovisning.....	10
3.1 Ekonomiskt resultat.....	10
3.2 Analys av större avvikelser.....	11
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	13
3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion.....	13

1 Sammanfattning

Länssjukvårdsområde 1 har under perioden haft stort fokus på produktion. Fortsatt ses betydande utmaningar kopplade till tillgänglighet, kompetensförsörjning, arbetsmiljö och ekonomi. Införandet av Cosmic har fortsatt påverka produktion, tillgänglighet och administrativa processer i de flesta verksamheterna. Omfattande utvecklingsarbete pågår inom forskning, kliniska studier, civil beredskap, digitalisering och hållbarhet.

Tillgängligheten varierar mellan verksamheterna och flera basenheter har långa väntetider till mottagning och operation på grund av brist på operationsresurser, vårdplatser och specialistkompetens men även på grund av att man inte hinner lika många besök per dag som innan Cosmicinförandet. Bemanningsutmaningar kvarstår inom flera yrkesgrupper, särskilt operationssjuksköterskor, medicinska sekreterare och vissa specialistläkarkompetenser.

Arbetsmiljön påverkas av hög arbetsbelastning, ombyggnationer och införandet av nya arbetssätt. Vi noterar också ökat övertidsarbete på flera basenheter. Sjukfrånvaron ligger dock fortsatt under regionens målsättning och uppgår till omkring 5 procent.

Ekonomiskt redovisar området ett underskott på 165 miljoner kronor jämfört med budget. De största orsakerna är ökade personalkostnader, höga kostnader för medicinskt material, läkemedel och utomlänsvård. Intäkterna har ökat jämfört med föregående år, men inte i tillräcklig omfattning för att kompensera kostnadsutvecklingen.

Sammantaget bedöms verksamheten ha god måluppfyllelse inom flera strategiska områden där vårdintäkterna ökat markant jämfört med 2025. Ekonomi, tillgänglighet och kompetensförsörjning utgör fortsatt de största utmaningarna inför resterande del av året. Kostnaderna för läkemedel och medicinskt material bedöms svåra att påverka på kort sikt. Kostnad för utomlänsvård är mycket hög och där behöver rekrytering och utbildning av nyckelbefattningar ske så att vi kan utföra betydligt mer i egen regi. Detta skulle också minska behovet av hyrpersonal.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Tillgänglighet och produktion är svårt att klart uttala sig om på grund av osäkerhet avseende tillförlitliga data. Tillgängligheten varierar mellan verksamheter och i år hade vi mindre operationsresurser under sommarmånaderna jämfört med tidigare år. Bild- och funktionsmedicin Västerbotten (BFM) beskriver generellt god tillgänglighet med medianväntetider inom medicinska prioriteringar, även om variationer finns mellan modaliteter och orter. Ögonkliniken Västerbotten rapporterar ökade väntetider till mottagning och operation under sommaren, men från bättre nivåer än föregående år, samt fortsatt hög tillgänglighet för kataraktoperationer. Hand- och plastikkirurgisk klinik har genom ny operationsavdelning med fem salar och riktade insatser för enklare handgrepp kraftigt minskat köerna för mindre operationer, medan nybesök fortfarande har väntetider omkring 16 veckor. Hjärtcentrum Umeå ser goda kölägen inom klinisk fysiologi men en väntelista på cirka 200 patienter inom thoraxkirurgi inklusive TAVI. Kirurgcentrum NUS beskriver försämrad tillgänglighet och förlängda väntetider, även för maligna diagnoser, efter minskade operationsresurser. Ögonkliniken och Rörelseorganens centrum (ROC) lyfter stora köer kopplade till kapacitetsbrist och ROC

har inte kommit ner till väntelistor som innan pandemin.

Sommaren har varit ansträngd i flera verksamheter. Cancercentrum har, trots mycket överbeläggningar, klarat både öppenvård och slutenvård utan utlokalisering av patienter, bland annat genom gemensam planering och extra insatser från pensionerade medarbetare och omvårdnadsassistenter. Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten (CFOG) rapporterar hög arbetsbelastning inom förlossning och BB i Umeå samt periodvis hög belastning och sjukfrånvaro i Skellefteå, samtidigt som en omfattande sommarplanering möjliggjort färre sommaravtalspass än planerat. Kirurgcentrum NUS och Neuro-huvud- och halscentrum Västerbotten (NHHC) beskriver att sommaren 2026 fungerat bättre än året innan, bland annat genom förberedelser som sammanslagning av avdelningar respektive flytt av akutvårdsavdelning för att säkra flöden.

Bemanning, hyrpersonal och kompetensförsörjning är återkommande frågor. Cancercentrum Umeå betonar att verksamheten bedrivits utan hyrpersonal, medan BFM, Centrum för anestesi, operation och intensivvård Umeå, ROC, CFOG och Ögonkliniken fortsatt har behov av hyrpersonal, framför allt läkare och sjuksköterskor. ROC beskriver brist på operations- och avdelningssjuksköterskor och en kraftigt minskad ST-läkarkår, liksom avsaknad av ortopedier med vissa subspecialiseringar. Ögonkliniken lyfter brist på subspecialiserade glaukom-, näthinne- och hornhinnekirurger samt risker kopplade till kommande pensionsavgångar, medan Hjärtcentrum pekar på behov av stafett-PCI-operatörer efter att en operatör flyttar. Hand- och plastikkirurgisk klinik har haft omfattande rekryteringsarbete kopplat till hög personalomsättning men klarat sommaren utan hyrpersonal.

Arbetsmiljöfrågorna är centrala i flera verksamheter. Centrum för anestesi, operation och intensivvård beskriver en mycket ansträngd arbetsmiljö på Operation 3 med en 66a-anmälan om hög arbetsbelastning. ROC har arbetat enligt en handlingsplan efter en 66a-anmälan på vårdavdelningen med fokus på hållbara arbetsförhållanden. Cancercentrum redovisar mycket hög arbetsbelastning, särskilt inom palliativ medicin i Skellefteå, och beskriver byggnadsrelaterad ohälsa som lett till evakuering av personal till andra lokaler under sommaren. BFM anger att pågående ombyggnationer i Umeå påverkar arbetsmiljön. Kirurgcentrum ser förbättrad upplevd arbetsmiljö, samarbete och chefsstöd jämfört med föregående år.

Ekonomiskt ses både ökade intäkter men också ett betydande ekonomiskt underskott. ROC har kraftigt ökade vårdintäkter drivet av fler regionpatienter, samtidigt som kostnaderna för utomlänsvård är höga, bland annat kopplat till regeringsuppdraget för höft- och knäproteser. Kirurgcentrum NUS redovisar en 72-procentig ökning av utomlänskostnader jämfört med föregående år. BFM har periodvis lägre kostnader via minskat remissinflöde, men ser åter ökande material- och distansgranskningskostnader samt fortsatt höga hyrpersonalkostnader. Hjärtcentrum noterar ökade materialkostnader för nyare kirurgiska metoder utan motsvarande ökade intäkter. Ögonkliniken arbetar med business case för ökade regionvårdsintäkter inom ramen för nytt regionvårdsavtal. Laboratoriemedicin Västerbotten pekar på risk för ökade kostnader vid uppdelad IT-lösning i stället för ett gemensamt laboratoriedatasystem.

Införandet av journalsystemet Cosmic har betydande påverkan. BFM menar att ett något lägre efterfrågetryck hänger samman med införandet, medan ROC och Hand- och plastikkirurgisk klinik beskriver att långsammare processer, utglesade mottagningstider och långa skrivköer försämrat tillgängligheten. Ögonkliniken kopplar omfattande förseningar till mottagningsbesök till Cosmic och införanderelaterade neddragningar.

Cancercentrum redovisar initialt stora problem med patientsäkra utskrivningstider av diktat och tidskrävande diktat- och läkemedelsmodul, inklusive risker vid övergång mellan öppen- och slutenvård, men också att skrivköer nu eliminerats med tydligt förbättrad patientsäkerhet, produktion och arbetsmiljö. Hjärtcentrum har använt extern skrivbyrå för att beta av omfattande skrivköer och är ikapp. NHHC lyfter införandet av taligenkänning som ett viktigt steg.

Flera verksamheter driver utvecklingsprojekt, ackrediteringar och strukturarbete. Cancercentrum arbetar intensivt mot ackreditering som Umeå Comprehensive Cancer Center och med re-ackreditering enligt JACIE, samt utvecklar klinisk forskning, Swetrial-ansökningar och regionala forskningsnätverk. Laboratoriemedicin driver projektet Multi-LIS och omfattande verksamhetsanalys inför omorganisation. Alla basenheter har genomfört översyn av chefsstrukturer. NHHC arbetar vidare med ny NIVA och samlad neurorehabilitering. CFOG, Centrum för anestesi, operation och intensivvård, Laboratoriemedicin och Ögonkliniken beskriver ett strukturerat arbete med Kloka kliniska val för att förbättra resursutnyttjande och tillgänglighet.

I tillgänglighetsuppdraget låg Region Västerbotten till enligt följande i maj: gråstarr: -6%, framfall +42%, höftprotes: +19%, knäledsprotes: +46%, ljumskbråck: -1%, koloskopi: +77% jämfört med motsvarande period 2023 - 2025.

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. Även kostnader för hyrpersonal har ökat men understiger regionens mål på max 2 % av personalkostnaderna.

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

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

Vårdintäkter för regionvård har varit högre än budget under perioden.

Platsbesök för CCC-ackreditering bestämdes i somras till att ske 9-10 december.

Dialog med Region Jämtland Härjedalen avseende driften av patologi återupptas.

På fastighetssidan fortskrider byggnationerna av Nus Norra labbhus och nya NIVA.

En 6:6a har inkommit på operation 3 gällande arbetsmiljön för operationspersonal, arbete är påbörjat.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av delmål

Mål	Indikator	Färg
-----	-----------	------

Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	
Målet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

Flera verksamheter arbetar med hälsofrämjande insatser kopplade till levnadsvanor, särskilt inför operation och vid patientmöten. Fokus ligger främst på rökstopp, alkohol, kost och fysisk aktivitet. Kunskapsstöd och information ges via APT, intranät, preoperativa bedömningar och inskrivningar. Vissa arbetssätt, som alkoholfri operation, är redan implementerade, medan andra initiativ, exempelvis förstudien kring Aktiv mot cancer, har skjutits upp och planeras att tas vidare under hösten.

Nämnden ska göra en förstärkning av den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap.



Analys

De flesta verksamheter arbetar aktivt med att stärka civil beredskap genom utbildningar, temadagar, åtgärdskort och kontinuitetshantering. Arbetet är pågående och utvecklas successivt, men måluppfyllelsen varierar mellan verksamheter och enheter. Fokus framåt ligger på fortsatt utbildning, revidering av rutiner, förbättrad ledning och ökad robusthet.

Varje patientnära medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för arbetet rörande våld i nära relationer och i möte med patient obligatoriskt ställa frågan om våld i nära relation.



Analys

Flera verksamheter arbetar med att öka kunskap och rutiner kring hot och våld i nära relationer. Insatserna omfattar utbildning, information på APT, användning av rekommenderat material och frågor vid medarbetarsamtal. Måluppfyllelsen varierar mellan enheter, men området lyfts som viktigt och prioriterat, särskilt inom ortopedisk verksamhet där strukturerade arbetssätt och behov av ökat kuratorsstöd nämns.

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

Verksamheterna arbetar med utbildning och dialog kring rasism, jämlik vård och likvärdigt patientbemötande. Flera enheter har genomfört utbildningar eller påbörjat arbetet via APT och webbutbildningar. Måluppfyllelsen varierar mellan verksamheterna, men arbetet fortsätter under hösten 2026 med målet att fler chefer och medarbetare ska genomföra utbildningen.

Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

Flera verksamheter arbetar vidare med digitalisering enligt plan. Digitala vårdformer, remisser, vårdplaner och uppföljningar införs eller utvecklas, men genomförandet varierar mellan enheterna. Arbetet bedöms överlag vara på gång, med fortsatt behov av utveckling, breddinförande och tekniska förutsättningar.

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.



Analys

Alla verksamheter arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor genom bland annat utbildningar, årshjul, friskfaktorer, skyddsronder, företagshälsovård och medarbetarundersökningar. Samtidigt finns återkommande utmaningar med hög belastning, rekryteringssvårigheter, omorganisationer och lokaler/logistik som påverkar arbetsmiljön. Arbetet är pågående och planeras fortsätta under hösten.

Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

Flera verksamheter arbetar med ledningsgrupps- och chefsutveckling genom utbildningar, mentorskap, coaching och förbättrade mötesforum. Samtidigt lyfts förändrad chefsstruktur som en faktor som skapar oro och påverkar arbetsmiljön negativt. Flera enheter har påbörjat eller planerar fortsatt arbete med stöd från HR, arbetsgrupper och uppföljning av chefsutbildningar.

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

Verksamheten inventerar sitt användande av förbrukningsmaterial i syfte att kunna välja mer klimatvänliga alternativ och arbetssätt



Analys

Flera verksamheter arbetar med att minska klimatpåverkan från förbrukningsmaterial genom kartläggning, inventering, minskad användning, övergång till flergångsartiklar och klimatvänligare alternativ. Arbetet pågår i varierande omfattning, men vissa verksamheter lyfter begränsat utbud av miljövänligt material och tidsbrist för specifik inventering som utmaningar.

Indikatorer	
	Andel verksamheter som genomfört förändringar till mer miljövänliga förbrukningsmaterial
	Andel verksamheter som inventerat sitt användande av förbrukningsmaterial

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

Befintliga Universitetssjukvårdsenheter (USVE) i Region Västerbotten uppnår samtliga kriterier för status som USVE



Analys

Alla verksamheter uppger att de uppfyller kriterierna för USVE eller redan har USVE-status.

Indikatorer
 Andel befintliga universitetssjukvårdsenheter i Region Västerbotten som uppnår samtliga kriterier för status som USVE

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

Flera verksamheter arbetar aktivt med att stärka forskning och kliniska studier. Insatserna omfattar bland annat förbättrad forskningsinfrastruktur, utbildning och stöd till forskare, synliggörande av pågående studier samt nya samarbeten regionalt och nationellt. Flera nya studier har startats och arbetet pågår enligt plan.

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Kompetensförsörjningsläget är ansträngt på Bild- och funktionsmedicin Västerbotten, särskilt mammografin, interventionell radiologi och neuroradiologi. Hjärtcentrum Umeå har utmaningar inom klinisk fysiologi, PCI och arytmi. Operationssjuksköterskor saknas på samtliga operationsavdelningar. På ROC finns stora vakanser inom sjuksköterskegruppen. CFOG har vakanser avseende barnmorskor i Lycksele och läkare i Skellefteå. AnOpIVA har vakanser på läkarsidan, svårt att få ihop joursschemat och barnanestesiverksamheten. Generellt är tillgången till medicinska sekreterare låg.

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön påverkas brett av resurs- och bemanningsutmaningar. Bild- och funktionsmedicin, Hjärtcentrum och AnOpIVA beskriver kritiska läkarbemanningslägen, särskilt kring interventionsverksamhet och jour- respektive beredskapslinjer.

Cancercentrum, Kirurgcentrum och ROC beskriver en obalans mellan vårdbehov/krav och tillgängliga resurser som driver hög arbetsbelastning, ökad etisk stress och påfrestningar kopplade till väntelistor. Här finns pågående arbetsmiljöinsatser med stöd av HR och företagshälsovård.

Sommarperiodens sammanslagningar och små marginaler lyfts av verksamheterna som både belastande och i vissa fall positivt utfallande, exempelvis sammanslagningen av Kava och Urogyn inom Kirurgcentrum.

Fysiska lokaler och ombyggnationer har stor påverkan. BFM, Hand- och plastikk, NHHC och Ögonkliniken beskriver störningar, ändrade arbetsflöden, transportproblem samt förväntade utmaningar med arbetsmiljön vid kommande ventilations- och

belysningsarbeten. Samtidigt beskriver Hand- och plastiken mycket god fysisk och psykosocial arbetsmiljö i nyrenoverade lokaler.

Organisations- och chefsfrågor är återkommande frågor. Några kliniker beskriver oro och omfattande arbete kring ny chefsstruktur, medan andra verksamheter är i full gång med arbetet för att samverka och implementera den nya strukturen.

Digitala system lyfts som särskilt belastande där bland annat journalsystemet skapar betydande digital stress.

Sjukfrånvaroutveckling

PERIOD	1-14 %	15-180 %	180+ %	TOTALT
2025-08	2,5	1,5	1,4	5,4
2025-09	2,4	1,5	1,4	5,3
2025-10	2,4	1,5	1,4	5,3
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
2026-04	2,3	1,4	1,3	5,0
2026-05	2,3	1,4	1,3	5,0
2026-06	2,3	1,4	1,3	4,9
2026-07	2,3	1,3	1,3	4,9

Tabell: Sjukfrånvaro i procent uppdelat på sjukperioder

Sjukfrånvaro uppdelat på kön R12 juli 2026:

Kvinnor: 5,69 %

Män: 2,26 %

Sjukfrånvaro uppdelat på ålder R12 juli 2026:

00-29: 4,15 % (stadigvarande trend)

30-49: 4,85 % (stadigvarande trend)

50 - : 5,20 % (sjunkande trend)

Sjukfrånvaro yrkesgrupper:

De yrkesgrupperna med högst sjukfrånvaro är fortsatt:

* Medicinska sekreterare som i juli månad ligger på 9,13 % i R12.

* Undersköterskor som i juli månad ligger på 8,18 % i R12.

Grundutbildade sjuksköterskor ligger runt 4 % i trendvärde och specialistsjuksköterskor ligger något högre runt 5 %.

BMA ligger på 5,18 % i trendvärde.

Analys: Sjukfrånvaron för LSO1 fortsätter att ligga stadigt runt 5 % vilket är glädjande och

under regionens målsättning om max 5,7 %. Det är fortsatt kvinnor som är överrepresenterade i sjukfrånvarostatistiken. Vi ser också att det är de äldre åldersgrupperna som har en något högre sjukfrånvaro. Tittar vi på yrkeskategorier så följer det trenden att medicinska sekreterare och undersköterskor har högst sjukfrånvaro. Orsakerna till detta är komplext och mångfacetterat och behöver djupdykas i på respektive enhet.

Andel medarbetare som varit sjuk max 5 kalenderdagar ligger på 60 % för LSO1.

Andel medarbetare som varit sjuka i 0 kalenderdagar (%)	RV / URVAL	202309-202408	202409-202508	202509-202608
Region Västerb		33	33	36
Andel medarbetare som varit sjuka i totalt max 5 kalenderdagar (%)				
Urval		32	31	33
Region Västerb		60	59	63
Urval		59	58	60

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hög sjukfrånvaro usk och medsek	Multifaktoriellt. För med.sek cosmic och långa köer.	Riktade insatser utifrån respektive grupps behov. Fortsatt arbete med hälsofrämjande åtgärder på individ och gruppnivå. Fortsatt lärande och rutinbyggnad i Cosmic.

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat				Augusti	Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-693	29 536	31 272	33 938	-2 666	5,9	51 420
Vårdintäkt inkl lab/rtg	7 691	995 090	1 114 288	1 054 325	59 963	12,0	1 612 245
Tandvårdsintäkter	-96	9 853	10 977	10 978	-1	11,4	16 348
Vårdvalet primärvård	8	22	65		65	189,6	
Försäljning av tjänster	5 919	78 452	85 387	81 570	3 818	8,8	122 320
Övriga intäkter	3 135	122 401	116 998	85 185	31 813	-4,4	110 285
Total	15 964	1 235 354	1 358 988	1 265 995	92 993	10,0	1 912 619
Verksamhetens kostnader							
Personal	-17 929	-1 879 983	-1 978 839	-1 864 545	-114 294	5,3	-2 855 629
Övriga personalkostnader	1 300	-24 862	-25 655	-27 198	1 543	3,2	-39 709
Läkemedel	-9 860	-345 666	-375 532	-354 640	-20 893	8,6	-524 735
Medicinskt o tandv mtrl	3 689	-338 318	-361 272	-328 730	-32 542	6,8	-503 124
Övrig direkt produktion	-588	-35 782	-36 885	-31 816	-5 070	3,1	-48 065
Köp av verksamhet o tjänster	-3 048	-93 653	-102 579	-79 974	-22 605	9,5	-118 888
Utomlänsvård	-5 659	-44 042	-80 536	-38 099	-42 437	82,9	-57 214
Fastighetskostnader	-338	-2 592	-6 475	-801	-5 674	149,8	-1 203
IT/MT poster	-18	-11 479	-11 783	-9 697	-2 086	2,6	-14 512
Övriga poster	-2 776	-65 933	-63 048	-50 820	-12 228	-4,4	-84 208
Avskrivningar m m	-252	-2 025	-2 861	-847	-2 014	41,3	-1 270
Total	-35 479	-2 844 333	-3 045 466	-2 787 166	-258 299	7,1	-4 248 557
Total	-19 515	-1 608 979	-1 686 478	-1 521 171	-165 307	4,8	-2 335 938

3.2 Analys av större avvikelser

Länssjukvårdsområde 1 (LSO1) redovisar en negativ avvikelse mot budget avseende verksamhetens nettokostnader på -165 Mkr och uppvisar en nettokostnadsutveckling på 4,8 % jämfört med föregående år. Flera enheter (8 av 11) redovisar **budgetunderskott**, främst förklarar av ökade kostnader inom personal, produktionsrelaterade kostnader samt utomlänsvårdskostnader. Intäkterna har ökat under perioden men ökningen är inte tillräcklig för att fullt ut kompensera för den samlade kostnadsutvecklingen.

Verksamhetens intäkter, inkl patientintäkter och ersättning för köbearbetning, visar en **positiv budgetavvikelse** på 93 Mkr och har ökat med 10 % i jämförelse med föregående år. När det avser vårdintäkter så uppvisar LSO1 en positiv avvikelse mot budget på 60 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 gällande intäkterna.

Patientintäkterna har ökat med 6,0% i jämförelse med 2025, detta avser såväl öppenvårdsintäkterna som slutenvårdsintäkterna. Dock så var produktionen lägre under 2025 genom Cosmicinförandet.

Kostnaderna ligger 258 Mkr högre än budget, och den totala kostnadsnivån har ökat med 7,1 % jämfört med föregående år. De största negativa avvikelserna mot budget avser **personalkostnader** -114 Mkr, vilket är 44% av den totala kostnadsavvikelsen. Det är främst kostnader för intjänad jour och inhyrd personal som har ökat både i jämförelse med budget och mot föregående år. **Övertiden** ligger i paritet med 2025 men bidrar till en budgetavvikelse på -23,6 Mkr då dessa är ej budgeterade. Kostnaderna för **hyrpersonal har ökat** med 28 % fr 2025, där den största ökningen återfinns inom AnOpIVA, där kostnaderna har ökat med 8 Mkr fr 2025. Samtidigt har CFOG och Bild och funktionsmedicin minskat deras kostnader för hyrpersonal med 23% respektive 8%.

Utöver detta påverkas personalkostnaderna av den fortsatta **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.

Kostnaderna för **läkemedel och medicinskt material** är fortsatt höga. Kostnaderna för medicinskt material har ökat med 6,7 % sedan föregående år och är 32,5 Mkr sämre än budget, trots tilldelat budgettillskott. Utöver ökad produktion och **snabb medicinsk utveckling** påverkas kostnadsutvecklingen även av **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 8,6 % sedan föregående år och har en negativ budgetavvikelse på 20,9 Mkr. AnOpIVA uppvisar den största positiva avvikelsen på 6 Mkr medan flera andra kliniker uppvisar negativa differenser. Cancercentrum uppvisar en negativ budgetavvikelse på -15,7 Mkr.

Området har på klinisknivå belastats med kostnader för kundförluster, en kostnad som förut konterades centralt. Detta medför en kostnad på 2,5 Mkr för perioden.

Kostnaderna för **utomlänsvården** uppvisar en negativ budgetavvikelse om ca 42,4 Mkr. Kostnaden har ökat från föregående år med 82,9% Ökningen avser NHHC, CFOG, Kirurgcentrum samt Rörelseorganens centrum.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Intäkter	Fler vårdplatser och ökad produktion	
Personalkostnader	Ökade kostnader för intjänad jour, OB och köpta tjänster	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.
Utomlänsvård	Resursbrist	Rekrytering, flödesförbättringar

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

25 Länssjukvårdsområde 1 - budgetavvikelse i miljoner kronor

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	12,0	59,9	89,9	112,5	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	6,3	-182,9	-274,4	-287,4	
Utomlänskostnader	82,9	-42,4	-63,6	-65,3	
Summa sjukhusvård	4,8	-165,4	-248,1	-240,2	
Primärvård					
Nettokostnader				0,0	
Summa primärvård		0,0	0,0	0,0	
Summa		-165,4	-248,1	-240,2	

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
2007 Ögonkliniken Västerbotten	6,8	-11,9	-17,9	-17,1	
2121 Hjärtcentrum Umeå	8,5	-25,6	-38,4	-36,7	
2138 Neuro- huvud och halscentrum Västerbot	-3,4	-7,7	-11,6	-14,0	
2140 Cancercentrum Umeå	9,3	-18,0	-27,0	-3,0	
2145 Centrum för anestesi, operation och inten	11,1	1,9	2,9	-2,0	
2146 Centrum för obstetrik och gynekologi Väst	12,3	-38,6	-57,9	-56,5	
2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	-21,5	1,9	2,9	-0,6	
2256 Kirurgcentrum Västerbotten	14,5	-43,2	-64,8	-67,6	
2257 Rörelseorganens centrum Västerbotten	-8,3	-15,8	-23,7	-25,7	
3010 Bild- och funktionsmedicin Västerbotten	2,4	-10,7	-16,1	-15,0	
3020 Laboratoriemedicin Västerbotten	-10,2	2,3	3,5	-2,0	
Summa		-165,4	-248,1	-240,2	

Hänsyn tagit till beslutade budgettillskott och prognosticerat utfall på åtgärdsplan.
Fortsatt höga vårdintäkter förväntas under hösten.

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Stora svårigheter med uppföljning av tillgänglighet	Cosmic, brister i data samt presentation i Power BI	
Hpl: 74,3 % av patienter i operationskön har väntat mer än 90 dagar	Underbemanning	Öka bemanningen. Nya projekt för att öka salsutnyttjandet.
Kir c: Låg tillgänglighet för benigna kirurgiska åkommor och åtgärder.	Finns inte plats för dessa patienter på Cop3	Köp av extern operationsresurs förväntas ge förbättrad tillgänglighet

NHHC: Långa köer inom ÖNH för op benigna tillstånd och barnkirurgi	Brist på op resurser	Rekrytera operationssköterskor
NHHC: Håller inte vårdgaranti Hörcentral Skeå och Logopedi Umeå	Hörcentral Skeå minskat väntetid fr 12 mån i jan 2026 till 6 mån i juni	Nya arbetssätt
ROC: Operationskö	brist på operationssals team, ursprungligen 6-7 op salar mån-torsdag, 4 fredag samt extern enhet	Fortsatt behov av inhyrda operations ssk ortopedoperation AnOpIVA samt samarbete med extern part
ROC: Operationskö	brist på vårdplatser, ursprungligen 34 vpl	Fortsatt behov av inhyrda avd ssk ortopedavdelning