

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Närsjukvårdsområde Umeå



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse.....	3
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	4
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	4
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	10
3 Driftredovisning.....	13
3.1 Ekonomiskt resultat.....	14
3.2 Analys av större avvikelser.....	14
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	16
3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion.....	17

Bilagor

Bilaga 1: Tillgänglighetsstatistik NSVO Umeå 2026-08

1 Sammanfattning

Närsjukvårdsområde Umeå redovisar per augusti ett budgetunderskott på 74,1 miljoner kronor. Personalkostnaderna är fortsatt den främsta orsaken där kompetensbrist för läkare och sköterskor ger fortsatt beroende av hyrpersonal vid vissa enheter. Samtidigt är budgetavvikelsen lägre än motsvarande period föregående år och nettokostnadsutvecklingen är -3,4%.

Sommarperioden har trots hög belastning i huvudsak genomförts enligt plan, med stöd av hyrpersonal och sommaravtal. Minskningen av vårdplatser under sommaren har medfört återkommande överbeläggningar och hög arbetsbelastning. Tillgängligheten inom området är fortsatt en utmaning, med långa väntetider inom delar av specialistvården och psykiatri samt svårigheter att upprätthålla vårdgaranti. Telefontillgängligheten inom primärvården har förbättras från föregående år.

Hög arbetsbelastning, vårdplatsbrist och bristfälliga lokalförutsättningar påverkar arbetsmiljön negativt inom vissa verksamheter. Samtidigt har sjukfrånvaron minskat inom flera verksamheter, även om variationerna är stora och vissa enheter fortsatt ligger över regionens målvärde.

Utvecklingsarbete pågår bland annat inom nära vård, teamarbete, digitalisering, fasta vårdkontakter, samverkan mellan primärvård och specialistvård samt Kloka kliniska val. Utvärderingen av dedikerade hemsjukvårdsläkare visar ökad trygghet för patienterna och minskat behov av slutenvård, och arbete pågår för att permanenta arbetssättet. Införandet av åtgärdskodning inom primärvården förväntas samtidigt ge bättre underlag för analys och verksamhetsplanering.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Under perioden har inkomna anmällda 6:6a till Arbetsmiljöverket besvarats och handlingsplanerna godkända. Arbetet med att genomföra handlingsplanerna är påbörjat vid samtliga berörda enheter och detta kommer att påverka arbetsmiljön positivt i dessa enheter.

Sommaren är alltid en kritisk period inom sjukvården. Akutmottagningen, Infektionskliniken, Medicincentrum och Psykiatrisk klinik beskriver hög belastning men i huvudsak fungerande verksamhet enligt plan. Akutmottagningen har haft högre inflöde än motsvarande period 2025, men samtidigt kortat tiden till första läkarbedömning. Infektionskliniken har hållit 15 vårdplatser öppna hela sommaren med hög beläggning och återkommande överbeläggningar, medan Psykiatrisk klinik haft god beläggning trots färre vårdplatser.

Primärvård Syd och Primärvård Väst beskriver sommaren som verksamhetsmässigt stabil, även om Primärvård Väst haft brist på fast läkarbemanning och låga bemanningsnivåer i flera yrkesgrupper.

Sammanfattningsvis så har sommarperioden fungerat väl inom området med stöd av hyrpersonal och extra ersättning till personalen - så kallat sommaravtal.

Vårdplatssituationen och patientflöden återkommer som centralt problemområde.

Akutmottagningen beskriver crowding kopplat till brist på vårdplatser som den största patientsäkerhets- och arbetsmiljöbristen. Medicincentrum uppfattar vårdplatssituationen på NUS som icke patientsäker enligt läkare och mycket ansträngd under veckor med lägst platsantal. Infektionsklinik har haft svårigheter att ta emot regionvårdspatienter och ser att väntetider till geriatriken och kommunen hämmar patientomsättningen. Geriatriskt centrum prioriterar fortsatt arbete med vårdplatser, hållbar bemanning och förbättrade vårdflöden, inklusive aktiv medverkan i regionens arbete med vårdplatssituationen på NUS.

Tillgänglighet och väntetider är ett genomgående tema under perioden. Psykiatrisk klinik beskriver långa väntetider till flera psykologiska behandlingar, autismspektrumutredningar, specialistläkare och könsidentitetsmottagning. Primärvård Väst pekar på svår tillgänglighet under sommaren, högt söktryck och utmaningar att förena vårdgaranti med vård av kroniskt sjuka och multisjuka.

Ekonomiskt redovisar Medicincentrum, Geriatriskt centrum, Akutmottagningen och samtliga primärvårdsenheter ansträngda lägen med negativa resultat eller ansträngd ekonomi, framför allt kopplat till personalkostnader, vårdplatser och läkemedel. Psykiatrisk klinik håller budget i balans med stöd av riktade statsmedel. Även Infektionskliniken uppvisar en budget i stort sätt i balans.

Lednings- och bemanningsfrågor är aktuella i flera verksamheter. Akutmottagningen har hanterat sommaren med vakanta chefstjänster där chefer även gått in kliniskt vid behov. Inom primärvården har haft flera nya chefstillsättningar och har pågående rekrytering, samtidigt som Primärvård Öst beskriver stor oro och arbetsmiljöutmaningar i läkargruppen på Ålidhems hälsocentral.

Geriatriskt centrum, Primärvården och Psykiatrisk klinik lyfter utvecklingsarbete kring teamarbete, personcentrerat arbetssätt, digitalisering och samverkan i vårdkedjan som viktiga utvecklingsområden där olika aktiviteter påbörjats. Inom primärvården fortlöper arbetet med att alla legitimerade yrkesgrupper skall sätta åtgärds-koder på alla besök. Detta kommer att ge bättre underlag för analys och planering av verksamheten inom primärvården.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Sommarperioden har förlöpt förhållandevis bra och enligt plan.

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 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	

Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.

**Analys**

Aktivitet pågår inom alla områden. Inom två områden är målet uppfyllt och i de två andra får en större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.

Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet

**Analys**

Samtliga områden utför hembesök. I tre områden utförs hembesök helt enligt nationella barnhälsovårdsprogrammet, i ett område utförs hembesök men man når inte 100% av de nyfödda.

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade

**Analys**

Hälsofrämjande och förebyggande insatser pågår, exempelvis genom Frakturkedjan, demensprocessen och sprutbytesmottagningen. Samtidigt framgår att arbetet inte har kunnat prioriteras i önskad omfattning inom flera verksamheter på grund av andra uppdrag, införanden, tillgänglighetsutmaningar och bemanningssituation.

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

**Analys**

Olika aktiviteter för att stärka förmåga till civil beredskap pågår.

Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.

**Analys**

Arbetet med att förbättra och utveckla samarbetet med kommunerna inom Umeå stadsdel med krans fortgår i redan etablerade forum.

I projektet med dedikerade hemsjukvårdsläkare har en första utvärdering genomförts, den visar på goda resultat i form av ökad upplevd trygghet för patienten och minskat behov av slutenvård för den gruppen. Arbeta med att permanenta arbetssättet pågår.

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

Ett antal olika aktiviteter pågår inom områdets basenheter.

Genomföra förändringar i enlighet med Samsjuklighetsdelegationens rekommendationer



Analys

Två projektledare är rekryterade för att leda arbetet inom NSVU.

Utifrån kloka kliniska val och dess struktur, genomföra prioriteringar för minskad vårdkonsumtion av lågt värde



Analys

Arbetet med Kloka kliniska val pågår inom flera verksamheter och börjar integreras i befintliga forum, utbildningar, case-dragningar och klinisk handledning. Fokus ligger på att minska åtgärder med begränsat kliniskt värde och att använda resurser mer ändamålsenligt.

Inom primärvården pågår ett större utvecklingsarbete med införande av framtagna prioriterade punkter.

Flera verksamheter lyfter behov av fortsatt arbete, även i samverkan med andra kliniker.

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

Utbildningsinsatser om rasism inom vården har genomförts eller påbörjats i flera verksamheter.

Genomförandegraden varierar dock mellan verksamheterna; vissa bedömer arbetet som omhändertaget inom verksamheten medan andra planerar eller ännu inte har påbörjat insatsen.

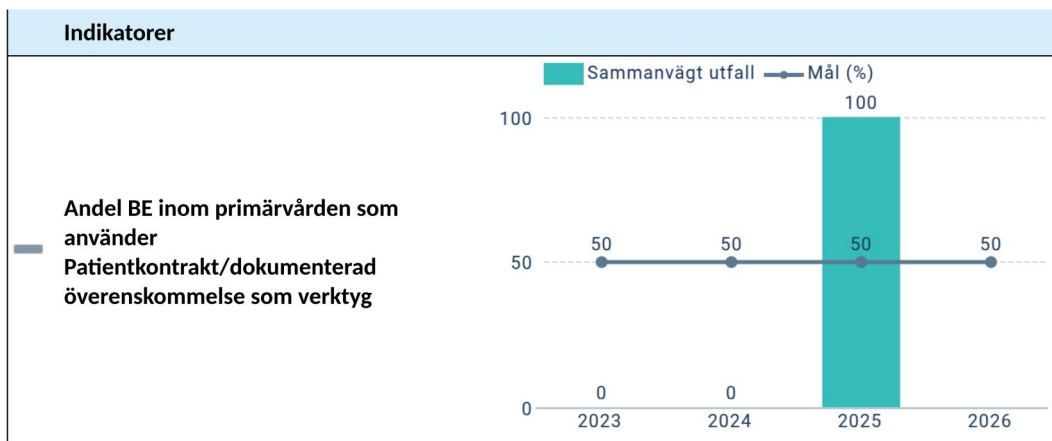
Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering



Analys

Arbetet med att öka andelen patienter som har en tilldelad fast vårdkontakt pågår i hela området. Andelen patienter som har fast vårdkontakt ökar stadigt.



Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

Digitala lösningar används och utvecklas i varierande omfattning för att förbättra tillgänglighet, samordning och arbetssätt. Exempel är införande och pilotarbete med Visiba, ökad användning av digitala vårdmöten och fortsatt värdering av digitala hjälpmedel. Samtidigt lyfts att vissa planerade insatser har senarelagts och att effekten av digitala lösningar behöver följas upp för att säkerställa att de ger avsedd nytta.

Primärvården har goda förutsättningar att diagnostisera och behandla kvinnor inom området obstetrik och gynekologi (se riktat uppdrag från nämnden till förvaltning)



Analys

Arbete för att uppnå målet är inte påbörjat.

Stärka samarbetet primärvård/specialistvård för att förbättra patientflödet



Analys

Verksamheterna beskriver ett pågående och långsiktigt arbete för att stärka samverkan mellan vårdnivåer, utveckla nära vård och minska behovet av sjukhusvård. Flera initiativ pågår eller planeras, exempelvis Kransenpiloten, mobila arbetssätt, antibiotikapumpar i hemmet och projekt inom primärvården.

Vissa insatser har pausats eller behöver vidareutvecklas, bland annat på grund av förändrade uppdrag, ledningsförändringar och behov av tydligare samverkansformer.

Utifrån kloka kliniska val och dess struktur, genomföra prioriteringar för minskad vårdkonsumtion av lågt värde



Analys

Arbetet med Kloka kliniska val pågår inom flera verksamheter och börjar integreras i befintliga forum, utbildningar, case-dragningar och klinisk handledning. Fokus ligger på att minska åtgärder med begränsat kliniskt värde och att använda resurser mer ändamålsenligt.

Inom primärvården pågår ett större utvecklingsarbete med införande av framtagna prioriterade punkter.

Flera verksamheter lyfter behov av fortsatt arbete, även i samverkan med andra kliniker.

Återvinna kapacitetstapp vid Cosmicinförandet



Analys

Verksamheterna beskriver ett fortsatt arbete med att se över och utveckla administrativa arbetssätt, särskilt kopplat till Cosmic och produktionsplanering. Flera verksamheter lyfter dock utmaningar med ökad administrativ belastning, långa diktat- och skrivköer samt behov av fortsatt system- och processutveckling. Arbetet pågår löpande, men flera delar behöver vidareutvecklas och följas upp under kommande period.

Fallprevention



Analys

Arbete med fallprevention pågår.

Vårdintensitetsmätning



Analys

Vi deltar i det sjukhusövergripande arbetet som är påbörjat runt vårdintensitet och vårdplatser på NUS.

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



Analys

Arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivs kontinuerligt inom samtliga verksamheter. Insatserna omfattar bland annat arbetsmiljökartläggningar, arbete med friskfaktorer, dialog med medarbetare och fackliga företrädare samt uppföljning genom medarbetarundersökningar. Flera verksamheter beskriver en väl etablerad struktur för arbetsmiljöarbetet med lokalt anpassade aktiviteter utifrån identifierade behov. Samtidigt kvarstår vissa arbetsmiljöutmaningar som påverkas av yttre förutsättningar, exempelvis localsituationen. Fokus framåt är fortsatt uppföljning av genomförda åtgärder och ett långsiktigt utvecklingsarbete för en hållbar arbetsmiljö

Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

Flera verksamheter arbetar aktivt för att stärka chefers organisatoriska förutsättningar genom administrativt stöd, forum för erfarenhetsutbyte och reflektion samt återkommande samverkansmöten.

Arbetet har kommit olika långt inom verksamheterna men visar en tydlig inriktning mot att skapa bättre förutsättningar för ledarskap, ett hållbart chefsuppdrag och förbättrad arbetsmiljö. Fortsatt fokus ligger på implementering av förändringar och utveckling av stödstrukturer för chefer.

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



Analys

Bedrivs i varierande omfattning inom verksamheterna. Flera verksamheter följer upphandlat sortiment och arbetar för en mer resurseffektiv användning av material, samtidigt som vissa verksamheter har påbörjat utvecklingsinsatser eller diskussioner kring hållbara arbetssätt. Arbetet behöver fortsatt prioriteras och utvecklas för att stärka den klimatmässiga hållbarheten.

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 enheter uppfyller kraven för att vara USV-enheter.

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

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

Arbetet med kliniska studier bedrivs i varierande omfattning inom verksamheterna. Flera verksamheter deltar i eller förbereder deltagande i studier, samtidigt som arbete pågår för att skapa bättre förutsättningar för forskning. Regelverk och administrativa krav beskrivs som utmaningar som kan påverka möjligheterna att genomföra fler kliniska studier.

Inom vissa verksamheter har området inte prioriterats under året.

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Två huvudområden framträder: kompetensförsörjning/bemanning och arbetsmiljö kopplad till hög belastning och strukturell sårbarhet.

Kompetensförsörjning är en genomgående utmaning. Inom sjukhusvården beskrivs en långsiktig obalans mellan verksamhetens krav och tillgängliga personella resurser inom flera yrkesgrupper, med kontinuerligt rekryteringsbehov, framför allt inom vissa specialistområden.

I primärvården är det svårt att rekrytera läkare till Hälsocentraler i kranskommunerna vilket skapar hyrläkarberoende med ojämn kvalitet. Primärvård Öst har flera vakanser i både sköterske- och läkargrupp på Ålidhem med pågående arbete för att ersätta dessa.

Arbetsmiljö och belastning framstår som viktiga faktorer för personalomsättning och hållbarhet. Behovet av att skapa goda förutsättningar för nya medarbetare för att ge trygghet och minska personalomsättningen är en viktig faktor för att säkerställa kompetensförsörjning i framtiden.

Arbetsmiljö

Genomgående framträder hög arbetsbelastning som den tydligaste arbetsmiljöutmaningen. Akutmottagningen, Geriatriskt centrum, Infektionskliniken och Medicincentrum beskriver alla periodvis eller varaktigt hög belastning, ofta kopplad till brist på vårdplatser. Akutmottagningen lyfter specifikt kvarliggande, färdigbehandlade patienter och långsammare handläggning av externa läkare som en flaskhals. Läkargrupperna vid Geriatriskt centrum och Medicincentrum pekar ut den långvariga vårdplatsbristen som det enskilt största arbetsmiljöproblemet, med etisk stress och otillräcklighetskänsla som följd. Infektionskliniken har haft överbeläggningar under en stor del av sommaren men bedömer ändå arbetsmiljön som överlag god med endast kortvariga undantag. Kliniken har även noterat ett ökat tryck på akuta jourfall under sommaren jämfört med tidigare år.

Lokalförutsättningar är ett gemensamt problem för Geriatriskt centrum och Medicincentrum som beskriver lokalerna som daterade och inte anpassade till dagens vårdbehov, vilket försvårar samordning och samarbete.

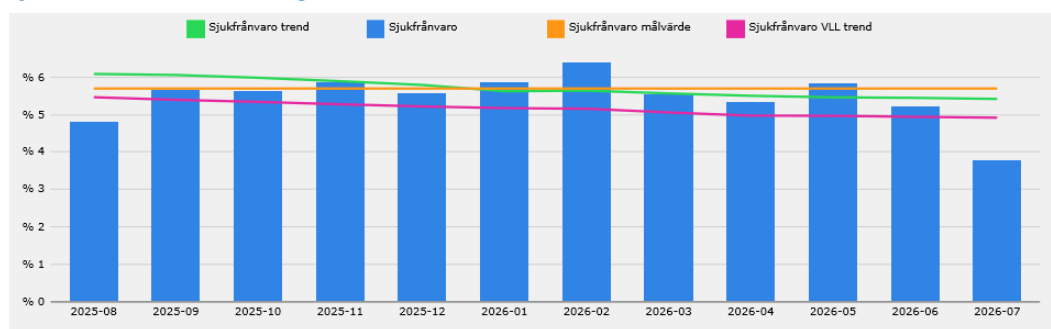
Inom Primärvård Syd bedöms arbetsmiljön generellt som rätt bra men med resursbrist och hög belastning. Primärvård Väst beskriver svårigheter att rekrytera till kranskommuner utan marknadskraftiga löner, medan Primärvård Öst lyfter en utmanande arbetsmiljö på Ålidhems hälsocentral som hanteras av ledningsgruppen.

Psykiatrisk klinik har haft riktade satsningar att stärka säkerheten och minska risken för hot och våld genom utbildningar i heldygnsvården och planerade utbildningsinsatser för öppenvården planeras till hösten 2027. Strukturerad riskbedömning av hot och våld har införts och samverkan med säkerhetsfunktioner har förstärkts. Långa väntetider och läkarvakanser i öppenvården påverkar arbetsmiljön. Kliniken arbetar även systematiskt med avvikelser och utvecklade stödstrukturer för chefer. Geriatriskt centrum lyfter särskilt introduktion och kompetensutveckling för många nya medarbetare som ett prioriterat område.

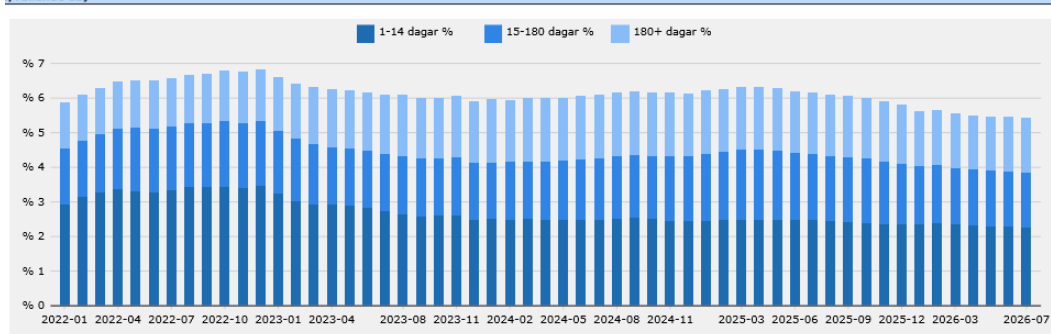
Under perioden 2026-01-01 till 2026-08-31 har 150 tillbud och 91 arbetsskador rapporterats i Närsjukvårdsområde Umeå. Bland tillbuden är det främst kopplat till

upplevd psykisk överbelastning. Av de registrerade arbetsskadorna är 4 ärenden skada med frånvaro, 86 ärenden skada utan frånvaro samt ett ärende är elevskada.

Sjukfrånvaroutveckling



/rullande 12)



PERIOD	SJUKFRÅNVARO	SJUKFRÅNVARO TREND
2025-08	4,81	6,09
2025-09	5,68	6,06
2025-10	5,64	5,99
2025-11	5,88	5,90
2025-12	5,57	5,80
2026-01	5,87	5,63
2026-02	6,40	5,64
2026-03	5,56	5,57
2026-04	5,35	5,51
2026-05	5,85	5,46
2026-06	5,21	5,45
2026-07	3,79	5,42

PERIOD	1-14 %	15-180 %	180+ %	TOTALT
2025-08	2,4	1,9	1,8	6,1
2025-09	2,4	1,9	1,8	6,1
2025-10	2,4	1,9	1,7	6,0
2025-11	2,3	1,8	1,7	5,9
2025-12	2,3	1,8	1,7	5,8
2026-01	2,3	1,7	1,6	5,6
2026-02	2,4	1,7	1,6	5,6
2026-03	2,3	1,6	1,6	5,6
2026-04	2,3	1,6	1,6	5,5
2026-05	2,3	1,6	1,6	5,5
2026-06	2,3	1,6	1,6	5,5
2026-07	2,3	1,6	1,6	5,4

Medicincentrum, Primärvård Nord, Primärvård Väst och Primärvård Öst ligger tydligt under regionens målvärde för sjukfrånvaro med särskilt låga nivåer för bland annat Ersbodas och Vindelns hälsocentraler. Även Psykiatriska kliniken redovisar sin lägsta sjukfrånvaro sedan 2022, framför allt genom minskad korttidsfrånvaro. Geriatriskt centrum har fortsatt hög sjukfrånvaro men med en minskande trend. Infektionskliniken ligger något över målvärdet med 6,65 % (7,02 % på rullande 12).

Akutmottagningen beskriver att den sedvanliga sommarpeaken inte upplevts i år. Här är sjukfrånvaron som högst bland undersköterskor, där individuella rehabplaner finns och fokus nu läggs på frisknärvaro.

Könsskillnader framträder tydligt för Medicincentrum samt Primärvård Nord, Syd, Väst och Öst, där kvinnor generellt har högre sjukfrånvaro än män. Generellt kan man koppla högre frånvaro till mer omvårdnadsnära personalkategorier där kvinnor dominerar. Åldersskillnader framgår också i Medicincentrum med högst sjukfrånvaro i gruppen 29 år och yngre.

Inom Primärvård Syd och delar av Primärvård Väst och Öst syns mer uttalade variationer över året, med toppar i exempelvis Hörnefors HC (upp till 14,95 %) och Vännäs HC (9,87 %). En avvikande trend i PV Syd, PV Väst samt PV Nord är att sjukfrånvaron för män har ökat kraftigt under året.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Akuten: Hög sjukfrånvaro bland undersköterskor		Rehabplan finns på individuell basis för alla med mer än fyra sjukfrånvarotillfällen per halvår. I den gruppen fokuserar vi nu på frisknärvaro och ska under hösten ha aktiviteter som syftar till att trivas på jobbet och må bra här och i gruppen.
Geriatriskt centrum: Fortsatt hög sjukfrånvaro	Förskjuten vårdnivå och hög personalomsättning ger skör ojämn bemanning och upplevelse av hög arbetsbelastning i långa perioden	Produktionsplanering samt mobilt arbetssätt med NOVA-boards.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Psykiatri: För psykologer, kuratorer och usk verkar en förflyttning skett från korttidsfrånvaro till långtidsfrånvaro	Befattningarna hade högre korttidsfrånvaro vid senaste mätning.	Analys av om det är samma medarbetare som tidigare hade korttidsfrånvaro.

3 Driftredovisning

Budgetavvikelse NSVU -74 mkr, nettokostnadsutveckling -3,4%

Personalkostnaderna har ett underskott på -78 mkr och är den stora orsaken till områdets totala budgetunderskott. Av personalkostnadernas underskott kom -55 mkr från sjukhusvården och -23 mkr från primärvården och har en gemensam kostnadsutveckling på +2,2%.

Kostnaderna för hyrpersonal har totalt ökat med +16,7% och ökningen är drivet av ett par hälsocentraler i kranskommuner. De totala kostnaderna för hyrpersonal skapar en merkostnad på -11 mkr. Resurstillgången av läkare på hälsocentraler i kranskommuner är fortsatt ansträngt framåt hösten. Inom sjukhusvården är den största delen av underskottet kopplat till slutenvårdsavdelningarna och akutverksamhet. Slutenvården har en hög belägningsgrad och mer vårdkrävande patienter vilket leder till svårigheter att följa befintliga bemanningsplaner och dyrare lösningar i form av exempelvis övertid. Inom akutverksamheten skapar ett ökat inflöde av patienter och vårdplatsbrist högre arbetsbörda med medföljande extrakostnader.

Gällande driftskostnaderna har kostnaderna för läkemedel minskat både inom Primärvård och Sjukhusvård och har ett budgetöverskott på +24 mkr. Effekten har kommit från en kraftig prissänkning av ett särskilt dyrt läkemedel (SJV) tillsammans med en ökad beloppsgräns för högkostnadsskydd (PV).

Budgetavvikelsen för tertiäl 2 är 50 mkr lägre jämfört med samma tidsperiod förgående år. Inom primärvården har underskottet minskat med 15 mkr på grund av en bra nettoeffekt av ny ersättningsmodell samt minskade läkemedelskostnader. Underskott för personalkostnader och medicinskt material ligger kvar på samma nivåer som förgående år. Inom sjukhusvården är det minskade budgetunderskottet på 35 mkr främst relaterat till personalkostnader (minskade grundlönekostnader och ett minskat köp av hyrpersonal) +13 mkr, minskade läkemedelskostnader +13 mkr samt delvis från ett budgettillskott för medicinskt material och hjälpmedel + 13 mkr.

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	Augusti		Ackumulerat Augusti				Helår
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	
Gruppering							Årsbudget
☐ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	0	31	13	12	1	-58,7	18
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-1	30	32	37	-4	6,9	56
Vårdvalet primärvård	-1	372	431	434	-3	15,8	659
Försäljning av tjänster	0	14	8	7	1	-44,8	10
Övriga intäkter	1	27	29	18	10	6,1	23
Total	-1	475	513	507	5	8,0	766
☐ Verksamhetens kostnader							
Personal	-12	-855	-874	-796	-78	2,2	-1 223
Övriga personalkostnader	1	-6	-7	-7	0	13,1	-11
Läkemedel	0	-352	-319	-343	24	-9,2	-516
Medicinskt o tandv mtrl	-1	-26	-27	-23	-4	5,1	-35
Övrig direkt produktion	0	-58	-61	-54	-7	5,4	-81
Köp av verksamhet o tjänster	0	-69	-65	-61	-4	-5,2	-96
Utomlänsvård	0	-41	-40	-38	-3	-0,8	-56
Fastighetskostnader	0	-25	-33	-32	-1	30,4	-48
IT/MT poster	0	-12	-18	-18	0	58,0	-28
Övriga poster	-3	-34	-33	-27	-6	-3,4	-42
Avskrivningar m m	0		-3	-3	0		-4
Total	-15	-1 477	-1 481	-1 402	-79	0,3	-2 141
Total	-16	-1 003	-968	-894	-74	-3,4	-1 375

3.2 Analys av större avvikelser

Budgetavvikelse -74,1 mkr varav personal -78 mkr -3,4%

varav Primärvård; -29,9 mkr varav personal -22,4 mkr -3,6%. Fler i tjänst än budget och stort hyrpersonalberoende hos vissa hälsocentraler. Övriga underskott handlar framför allt om medicinskt material och specifikt inkontinensartiklar. God nettokostnadsutveckling på grund av ökade intäkter från ny ersättningsmodell samt minskade läkemedelskostnader.

varav Sjukhusvård; -44,2 mkr varav personal -55,5 mkr -1,6%. Fler i tjänst än budget, ofinansierad verksamhet, övertid, inskolningar, personalförstärkningar (framför allt inom heldygnsvården). Övrigt underskott handlar framför allt om kostnader för hjälpmedel och köp av medicinsk service. Nya redovisningsrutiner för kundförluster påverkar området negativt med -1,7 mkr per augusti.

Läkemedelskostnaderna har sjunkit under året där anledningen huvudsakligen är kopplat till utgången patent för ett specifikt läkemedel hos Medicincentrum. Detta skapar en kostnadsminskning på läkemedel på -9,5% och ett budgetöverskott på +24,3 mkr inom sjukhusvården.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
----------------	-------------------------------	--

Kostnader för personal	Flera verksamheter redovisar underskott kopplade till bemanning. De vanligaste orsakerna är svårigheter att följa bemanningsplaner, hög vårdtyngd, övertid, sjukfrånvaro samt fortsatt beroende av hyr- och stafettpersonal hos vissa hälsocentraler.	Nödvändigt med åtgärder för att stimulera rekryteringsläget (arbetsmiljö, arbetsbelastning, lönenivå, kompetensutveckling). Fortsatt arbete med arbetssätt, uppgiftsväxling och flöden. Eventuella utbudsbegränsningar framåt.
Kostnader för läkemedel	Minskat både inom Primärvård och Sjukhusvård och hade ett budgetöverskott på +24 mkr. Effekten har kommit från en kraftig prissänkning av ett särskilt dyrt läkemedel (SJV) tillsammans med en ökad beloppsgräns för högkostnadsskydd (PV). Stora variationer inom området och det finns samtidigt verksamheter som signalerar om kostnadsökningar och svårigheter att klara budget.	Arbeta enligt behandlingsriktlinjer, sprida goda arbetssätt mellan enheter och följa upp kostnadsdrivande läkemedelsområden.
Kostnader för hjälpmedel	Kostnadsökningar ses framför allt för diabeteshjälpmedel, där förskrivningsvolym och behandlingsbehov ökat snabbare än budgeten	Ökat samarbete inköpsavdelning och upphandling. Genomgång av förpackningsstorlek för att minska svinn. Ny medicinsk utveckling är kostnadsdrivande. Samhällsekonomiskt på sikt.
Intäkter	Ny ersättningsmodell inom PV har lett till en god nettoeffekt på en övergripande nivå och ett minskat budgetunderskott. Däremot finns det vissa hälsocentraler som har påverkats negativt av en minskad kapitering.	

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

24 Närsjukvård Umeå - budgetavvikelse i miljoner kronor

24 Närsjukvård Umeå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026
Sjukhusvård				
Vårdintäkter	7,9%	-3,7	-5,6	-3,8
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	-1,4%	-37,8	-56,7	-76,2
Utomlänskostnader	-0,8%	-2,7	-4,1	-4,5
Summa sjukhusvård	-1,6%	-44,3	-66,4	-84,5
Primärvård				
Nettokostnader	-43,6%	-29,9	-44,9	-49,0
Summa primärvård	-43,6	-29,9	-44,9	-49,0
Summa	-3,4%	-74,2	-111,2	-133,5

24 Närsjukvård Umeå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026
1040 Primärvård Väst Umeå	-34,8%	-10,1	-15,2	-18,0
1050 Primärvård Syd Umeå	-59,8%	-4,2	-6,3	-8,0
1060 Primärvård Nord Umeå	-15,4%	-11,5	-17,3	-14,0
1070 Primärvård Öst Umeå	-74,6%	-4,1	-6,2	-9,0
1462 Geriatriskt centrum Umeå	1,7%	-15,0	-22,5	-20,7
1463 Psykiatrisk klinik Umeå	-1,6%	3,8	5,7	-3,0
1593 Akutmottagning Umeå	8,2%	-29,5	-44,3	-38,7
2129 Infektionsklinik Umeå	7,3%	3,9	5,9	5,5
2141 Medicincentrum Umeå	-5,9%	-7,5	-11,3	-27,6
Summa	-3,4%	-74,2	-111,3	-133,5

Områdets samlade prognos för 2026 är ett budgetunderskott på -133,5 mkr. Detta ligger ungefär i linje med 2025 års resultat på -131. Samtidigt är prognosen 22 mkr sämre än den nuvarande maskinella årsprognosen. Det finns en osäkerhet hos verksamheterna över höstens bemanningssituation vilket ger uttryck för något mer defensiva förväntningar. Dessutom prognoseras det med att nuvarande budgetöverskott för läkemedel kommer att minska.

Anledningen till att prognosen är på samma nivå som förgående års resultat, och inte bättre, 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 denna typ av tillfälliga intäkter detta år. Vi ser däremot ett minskat budgetunderskott både detta år och över tid.

Gemensamt för primärvården och sjukhusvården är att bemanning och personalkostnader är det kostnadsområde som löpande skapar huvudparten av det prognoserade budgetunderskottet.

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Väntande och långa köer till Benträthetsmättningsenheten	Resursbrist. Förekomsten av osteoporos ökar stadigt i befolkningen och andelen inkommande remisser är helt enkelt större än vad vi har kapacitet att ta om hand om.	Produktionsplanering. Optimering av scheman, genomlysning vem som gör vad. Arbete med rätt använd kompetens på rätt enhet. Stödja Lycksele att starta upp sin DXA-verksamhet.
Väntelistor för att kunna få en vårdplats på någon av Geriatrikens tre enheter	Vårdplatserna är för få utifrån behovet.	PKS-genomlysning och arbete med vårdintensitetsmätning och bemanningstal
Uppfyllelse av vårdgaranti till nybesök på lung-och allergimottagningen.	Specialistläkarbrist	Genomgång av väntelistor för att hålla dessa uppdaterade. Bedöma om patienter är lämpliga att träffa annan kategori än läkare. Sjuksköterskebaserad mottagning.
Väntande och långa köer till vår andningsenhet.	Resursbrist. Förekomsten av sömnapné ökar stadigt i befolkningen och andelen inkommande remisser är helt enkelt mycket större än vad vi har kapacitet att ta om hand	Optimering av scheman, genomlysning vem som gör vad. Arbete med rätt använd kompetens på rätt enhet. Förstärkning med underläkare via tillgänglighetsmedel.
Många digitala ingångar ger lägre telefontillgänglighet pga tidsbrist	Samma bemanning ska sköta alla ingångar, patienter söker på flera ingångar samtidigt	En väg in alt färre digitala ingångar.