

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 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 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	4
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	12
3 Driftredovisning.....	14
3.1 Ekonomiskt resultat.....	14
3.2 Analys av större avvikelser.....	15
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	17
3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion.....	18
Bilagor	
<i>Bilaga 1: Presentation op-råd Skellefteå</i>	
<i>Bilaga 2: Kompetensförsörjningsplan Primärvård NSVS</i>	
<i>Bilaga 3: Skriften År 3</i>	

1 Sammanfattning

Perioden som gått är starkt präglad av sommarverksamhet, dvs semesterperioder med lägre kapacitet. Sommarplaneringen i år fungerade bättre och var klar tidigare än de senaste åren. I primärvården löpte sommaren enligt plan i stort, vissa perioder var dock behovet och sökandet från patienter högre än tillgänglig kapacitet. Mer ansträngt var det på sjukhuset och framför allt på vårdavdelningarna. Överbeläggningssituation som i stort orsakades av fördröjda utskrivningsprocesser.

Precis som vid förra delårsrapporten har fokus riktats mot stabilisering; stabilisering efter införandet av Cosmic och LifecareSP, stabilisering av den nya centrumbildningen COV Centrum för opererande verksamheter och primärvården håller på att förbereda övergång från den 3-åriga utvecklingssatsningen Livskraft tillsammans till fortsatt arbete i livskraftig anda.

Områdets samlade budgetdifferens är -51,2 mkr varav primärvården står för -27 mkr och sjukhusvården -24,2 mkr. Områdets nettokostnadsutveckling är -0,2 %. Området redovisar kostnadskontroll och underskotten kommer av beroende av hyrpersonal och ofinansierade beslutade verksamheter.

Tillgängligheten ligger på en bättre nivå än motsvarande period förra året, andra tertiälen ifjol påverkades kraftigt av cosmic-införandet.

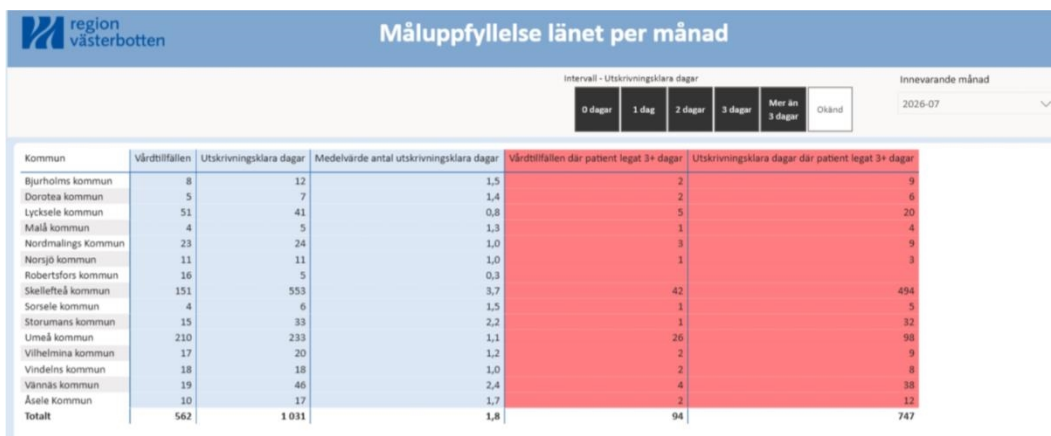
2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Perioden som gått är helt naturligt starkt präglad av sommarverksamhet, dvs semesterperioder med lägre kapacitet. Sommarplaneringen i år fungerade bättre och var klar tidigare än de senaste åren. Den förtydligade processen kring planering och dispenser har underlättat.

I primärvården växelstängde Lövånger och Bureå hälsocentraler, Kåge samlokaliserade med Morö backe hc och Boliden samlokaliserade med Heimdall hc. Samarbetet mellan hälsocentraler och tillsammans med kommunens hälso- och sjukvård har fungerat väl, utmaningarna har varit periodvis ett högre söktryck än vad vi haft kapacitet till samt att framför allt Bolidens hc hade hög sjukfrånvaro.

Trots ett bättre utgångsläge i år än tidigare kvarstod behov av att nyttja sommarersättningar för att klara bemanningsplaneringen i somatiska slutenvården. Under hela sommaren fanns en överbeläggningssituation, i huvudsak orsakad av fördröjd utskrivning av patienter till kommunala insatser. Detta, i kombination med brist på undersköterskevikarier, gav långa perioder med utmanande arbetsmiljö och patientsäkerhetsrisker. Tabellen nedan visar resultat för juli månad.



Akutmottagning Skellefteå beskriver ökat besöksstryck, patienter med större behov och förlängda vistelsetider kopplat till vårdplatsbrist och minskad tillgänglighet i primärvård och 1177.

Struktur- och utvecklingsarbete pågår brett. Centrum för opererande verksamheter Skellefteå har genomfört chefsöversyn, rekryterat nya chefer och etablerat gemensam vision samt chefsforum, samtidigt som vårdplatser och bemanning analyserats. Psykiatrisk klinik Skellefteå driver långsiktiga reform- och utvecklingsarbeten kring samsjuklighet, diagnossättning och tillgänglighet, med stabil beläggning och tömd kö för centralstimulerande läkemedel. Rehabcentrum Skellefteå arbetar med uppgiftsväxling, utvecklingsdagar och har ökat tillgängligheten inom smärtrehabilitering.

Hela primärvården har under perioden utvärderat effekterna av Livskraft Tillsammans och kommer fortsätta utvecklingen i "Livskraftig anda" (se bilaga). De flesta hälsocentraler har nu infört taligenkänning TIK och flera rapporterar positiva effekter.

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 fortsätter ge positiv påverkan på ekonomin. Arbete enligt åtgärdsplaner pågår. Kostnaderna av sommarersättningar är inte redovisade ännu.

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 1. Trygga uppväxtvillkor

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



Analys

Samtliga hälsocentraler arbetar med HLT och samverkar inom basenheterna för att möta barn och unga med psykisk ohälsa utifrån primärvårdens uppdrag. Kontaktcentret är en viktig länk mellan primärvård och kommun. I norra Skellefteå har ett team tillfälligt pausats på grund av psykologbrist, men rekrytering pågår och samarbetet har stärkts för att prioritera målgruppen.

Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet



Analys

Alla nyfödda barn erbjuds hembesök om föräldrarna önskar det. Uppföljande hembesök vid åtta månaders ålder genomförs för samtliga barn vid Ursvikens hälsocentral, medan övriga hälsocentraler har utmaningar med att genomföra dessa besök.

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utvecklas genom bland annat VHU, FaR, fallförebyggande insatser och råd om levnadsvanor. Verksamheterna har kommit olika långt: flera insatser genomförs systematiskt eller utvecklas enligt plan. Vissa hälsocentraler har inte kunnat tilldela resurser till VHU under perioden. Några enheter rapporterar en ökning av användande av FaR, exempelvis Rehabcentrum.

Inom primärvård har den förebyggande verksamheten med vaccinationer vid Vaccinationscentrum hittat en mer kostnadseffektiv lösning och därigenom kunnat fortsätta.

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



Analys

Inom primärvården har avbrottsplaner uppdaterats och arbetet med kontinuitetshantering är uppstartat. Via lokala katastrofkommittén har nu primärvården blivit en ordinarie funktion i stabsarbetet vid särskild händelse.

Vid sjukhuset har flera kliniker kommit långt i sin kontinuitetshantering och katastrofplanen är uppdaterad.

Många medarbetare har genomfört utbildningen i Civil beredskap.

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



Analys

Fortsatt arbete med ständig utveckling av gemensam ledning och styrning. När angelägna fokusområden identifieras genomförs insatser i samverkan. Samarbetet mellan verksamhetschefer i den regionala och kommunala primärvården i området har förbättrats under året. Under perioden har tex temadag kring fast vårdkontakt genomförts.

1177 Västerbotten erbjuder distansbaserade läkartjänster, framför allt rondstöd till kommunal hälso- och sjukvård. till ett tjugotal externa vårdverksamheter. Tydliga överenskommelser och avtal skapar struktur, kontinuitet och stabila samarbeten. Avtalen ses över och ska enligt plan vara uppdaterade senast vid årsskiftet.

Det gemensamma ledningssystemet är dock utmanat nu med anledning av den undanträngningseffekt som fördröjda utskrivningar ger. Utmaningarna är störst vid Skellefteå sjukhus och har varit så över ett antal år nu. Genomförda åtgärder har inte gett önskad effekt. Nu krävs nya grepp.

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

Arbetet fortsätter och olika aktiviteter som stärker kompetens och vanor genomförs i verksamheterna.

Rehabcentrum har vid APT även övat på att föra samtal om våld.

Läkarresursen vid Centrum mot våld har utökats.

Områdesmål: Genomföra förändringar i enlighet med Samsjuklighetsdelegationens rekommendationer



Analys

Närsjukvårdsområdet har startat upp förbereder inför samsjuklighetsreformen. En projektledare och en lokal arbetsgrupp med representanter från primärvård, psykiatri och kommun finns. Arbetet är i god fas men kräver fortsatta åtgärder inför de första lagändringarna den 1 januari 2028.

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

Utbildningsinsatser är genomfört på flera av områdets verksamheter. Bedömningen är att under året ska det vara genomfört hos samtliga.

Områdesmål: Nya vårdbyggnader - aktiv medverkan i arbetet



Analys

Vårdens egen strategiska plan för tiden fram till inflyttning är framtagen. Aktivt arbete pågår.

Områdesmål: Process för samsyn vårdplatser på Skellefteå sjukhus är etablerad



Analys

Process uppstartad. Omvärldsbevakning hur andra sjukhus arbetat med frågan är genomfört. Ett test med likvärdiga bemanningsnycklar för medicin, kirurgi och ortopedi har genomförts under sommaren. Testet gav viktiga lärdomar för det fortsatta arbetet. Under september genomförs behovsdialoger tillsammans med Socialstyrelsen som nästa steg.

Områdesmål: Ekonomi i balans



Analys

Verksamheterna bedömer överlag att ekonomin är under kontroll eller på väg mot balans. Arbetet fokuserar på minskade kostnader för bland annat hyrpersonal, läkemedel, laboratorie- och röntgentjänster samt förbrukningsvaror, samtidigt som intäkter och tillgänglighet ska öka. Fortsatt kompetensförsörjning och rekrytering av fasta läkare är prioriterat för att minska beroendet av hyrbemanning, även om sjukfrånvaro fortsatt påverkar vissa enheter.

Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

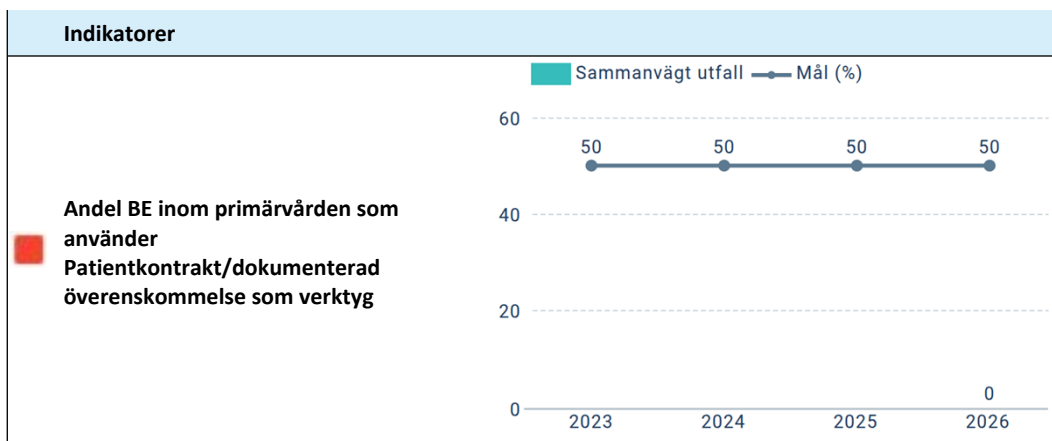
En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering



Analys

Samtliga hälsocentraler har arbetssätt med "äldresköterska" som hanterar SIP och vårdplaneringsärenden. Vi ser dock att både patientens delaktighet och dokumentation enligt rutin behöver förbättras. Regelbundna samordningsmöten tillsammans med kommunens vård och omsorg finns vid alla hälsocentraler men det finns en variation kring hur väl det fungerar. Norsjö hc och kommun lyfts fram som ett mycket gott exempel.

Utveckling av arbetssätt för fast vårdkontakt är ett gemensamt fokus för samarbetet i området.



Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

Verksamheterna utvecklar digitala vårdmöten, 1177-tjänster och andra arbetssätt för att förbättra tillgänglighet, dokumentation och patientflöden. Tillgängligheten har periodvis försämrats på grund av låg bemanning och införandet av Cosmic, men återhämtning pågår. Fortsatt arbete krävs med rutiner, bemanning och mer ändamålsenliga digitala ingångar. Insatser som produktions- och kapacitetsstyrning, TIK och AI-baserad triagering provas för att effektivisera vården och hänvisa patienter till rätt vårdnivå.

Primärvården i området hanterar tillsammans ca 12000 digitala ärenden via 1177.se varje månad.

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



Analys

CFOG stärker primärvårdens kompetens genom föreläsningar, fler möjligheter till randning och kunskapsstöd vid införandet av 1177:s digitala klimakteriemottagning. Mödravården har även centraliserats och köps som tjänst av CFOG.

Områdesmål: Fast läkarkontakt



Analys

Primärvården i Skellefteå har påbörjat arbetet med att tilldela fasta läkarkontakter till äldreboenden och patienter i hemsjukvård. Ett regionövergripande prioriteringsdokument tas fram, och enheterna arbetar även med mångsökare och trygga team för att öka kontinuiteten.

Områdesmål: Utifrån KKV (kloka kliniska val) och dess struktur genomföra prioriteringar för minskad vårdkonsumtion av lågt värde



Analys

Verksamheterna arbetar med aktivt med kloka kliniska val.

Rehabcentrum arbetar vidare med sin gemensamma prioriteringsmodell för att minska vård av lågt värde och stärka patientfokus. Där har en genomförd tidsstudier har också lett till förändrade arbetssätt genom uppgiftsväxling.

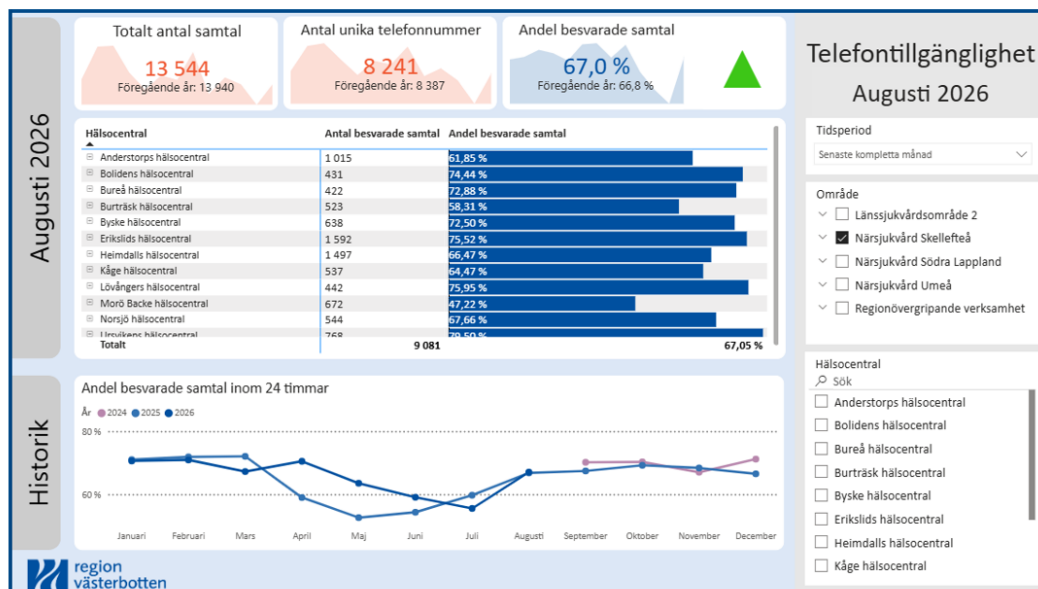
Områdesmål: God tillgänglighet till Primärvården (O)



Analys

Tillgänglighetsmålen nås inte även om förbättringar har skett. Morö backe HC är den enda som nu ligger under 50% men det förklaras av testen med digitalt triageverktyg. De hälsocentraler som tidigare klarade målen men inte nu förklarar det med den ökade tidsåtgången i cosmic. Det är fortfarande svårt att hinna samtalen inklusive dokumentation på samma tid som i det gamla vårdinformationssystemet.

Tillgänglighet telefon – Primärvården



11 av 12 hälsocentraler har nu etablerat gemensamt arbetssätt för akuta patienter "röda flödet". Det har förbättrat tillgängligheten till medicinsk bedömning, dessvärre saknas tillförlitliga data för redovisning.

Områdesmål: Återvinna kapacitetstapp vid Cosmicinförande



Analys

Införande av TIK pågår vid flera av områdets verksamheter. Flera hälsocentraler rapporterar att införandet varit framgångsrikt och ger positiva effekter. Vissa moment är dock fortfarande tidskrävande, tex receptförnyelse vid ApoDos.

Arbete med journalmallar uppfattas underlätta och förbättra.

Olika grupper och nätverk finns för att löpande arbete med att hitta förbättringar och sprida dessa i området.

Områdesmål: Stärka samarbetet mellan specialiserad vård och primärvård för att förbättra patientflöden



Analys

Verksamheterna utvecklar samarbetet mellan primärvård, kommun, sjukhusvård och rehabilitering för att skapa säkrare vårdövergångar, effektivare patientflöden och bättre resursanvändning. Arbetet omfattar bland annat insatser för sköra äldre, planerad implementering av Clinical Frailty Scale (CFS), förbättrade hänvisningar och överlämningar samt samverkan inom rehabilitering, akne- och klimakterievård.

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Ej påbörjad	Implementera CFS (clinical frailty scale) som bedömningsinstrument		2026-12-31

Områdesmål: Genomföra förändringar i enlighet med Samsjuklighetsdelegationens rekommendationer



Analys

Närsjukvårdsområdet har startat upp förbereder inför samsjuklighetsreformen. En projektledare och en lokal arbetsgrupp med representanter från primärvård, psykiatri och kommun finns. Arbetet är i god fas men kräver fortsatta åtgärder inför de första lagändringarna den 1 januari 2028.

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



Analys

Verksamheterna arbetar kontinuerligt och systematiskt för en hållbar arbetsmiljö, med fokus på arbetsglädje, delaktighet, närvarande ledarskap, samverkan, kompetensutveckling, återhämtning och kollegialt stöd. Uppföljningar visar generellt ökad nöjdhet och god trivsel, samtidigt som hög arbetsbelastning kvarstår som en utmaning. Fortsatt utveckling behövs särskilt inom återrapportering och åtgärder efter tillbud. Arbetsglädje och regelbunden uppföljning är fortsatt prioriterade områden under 2026.

Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

Primärvårdens livskrafts-satsning har i mycket varit en stärkande utvecklingsresa för chefer. Struktur för ledningsarbete har byggts upp och ledningsgrupperna har haft handledningsinsatser. Kvalitetsrådets uppgift att vara med-ledare till chef i enhetens utvecklingsarbete har varit framgångsrikt och en struktur som ska bevaras. Forum för att

stärka den medicinska ledning i primärvården finns nu upparbetad.

Även sjukhusverksamheterna har på olika sätt arbetat för att öka ledningskraften. MedicinGeriatriska genomför under året Lead Forward. Praktisk arbetsmiljöutbildning har genomförts i ett par verksamheter.

Områdesmål: Implementerad Kompetensförsörjningsplan Läkare i Primärvård



Analys

Just nu är bemanningsgraden 42% fast anställda på de budgeterade läkartjänsterna vid hälsocentralerna. Ökat från 22% år 2023. Kompetensförsörjningsplanen är uppföljd och reviderad inför arbetet framåt. Se bilaga.

Områdesmål: Temperaturmätare av arbetsmiljö används som del i SAM



Analys

Verksamheterna genomför regelbundna temperaturmätningar inom det systematiska arbetsmiljöarbetet och följer upp resultaten på bland annat APT, ledningsgrupper och samverkansforum. Mätningarna visar generellt god arbetsglädje, trivsel och hälsa, medan hög arbetsbelastning och stress är återkommande utmaningar. Fortsatt fokus ligger på att öka deltagandet, skapa tid för att svara samt omsätta resultaten i handlingsplaner och förbättringsåtgärder, bland annat genom SAM och Livskraft.

Områdesmål: Attraktiv arbetsgivare/arbetsglädje



Analys

Verksamheterna arbetar aktivt med kompetensförsörjning, rekrytering och en hållbar arbetsmiljö. Fler fasta läkare har anställts eller planeras att anställas, medan rekrytering av vissa yrkesgrupper fortsatt är en utmaning. Samarbete mellan enheter minskar effekterna av vakanser, och de flesta verksamheter uppger god arbetsglädje och trivsel trots hög arbetsbelastning och stress. Arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare fortsätter genom delaktighet, kompetensutveckling,

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



Analys

Verksamheterna arbetar med att minska klimatpåverkan, kostnader och svinn genom ökad medvetenhet vid inköp, sambeställning och samarbete kring förbrukningsmaterial. Flera enheter har minskat användningen, valt miljövänligare alternativ och förbättrat lagerhållningen för att undvika kassering. Elbilar används där det är möjligt, och målen bedöms i huvudsak vara uppnådda inom områden som verksamheterna själva kan påverka. Vissa insatser är fortfarande pågående eller ännu inte påbörjade.

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

Områdesmål: Nya vårdbyggnader - aktiv medverkan i arbetet



Analys

Vårdens egen strategiska plan för tiden fram till inflyttning är framtagen. Aktivt arbete pågår.

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

Verksamheterna bidrar till forskning, kliniska studier och kunskapsutveckling i varierande omfattning. Primärvården och psykiatrin deltar aktivt i forskningsprojekt och samarbetar med universitet, medan Rehabcentrum främst erbjuder verksamhetsförlagd utbildning med goda studentresultat. 1177 Västerbotten har nyligen avslutat ett doktorandprojekt och utreder möjligheterna att fortsätta stödja forskning och utveckling av kunskapsbaserad digital vård.

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Arbetsmiljö

Arbetsmiljöplanerna följs på en övergripande nivå inom verksamheterna med återkommande uppföljning och flera genomförda insatser. Verksamheterna bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete med fokus på dialog med medarbetarna, temperaturmätningar och löpande förbättringar.

Arbetsglädje är ett uttalat fokusområde inom Primärvård Skellefteå genom projektet Livskraft tillsammans. De genomförs regelbundna mätningar av arbetsmiljö och arbetsglädje som redovisas för medarbetarna samt utbildningar och inspirationsföreläsningar planeras för att stärka avdelningschefernas förutsättningar att leda. Psykiatrisk klinik Skellefteå lanserar en digital introduktionsutbildning för all nyanställd personal och planerar särskilda samtal om arbetsglädje.

Ledarskapet och chefsituationen är central inom flera verksamheter. Centrum för opererande verksamheter Skellefteå beskriver oro i samband med chefsbyten och förändrad organisationstillhörighet. Rehabcentrum Skellefteå genomför organisationsjustering för ett förstärka ett nära och hållbart ledarskap. Medicin och geriatrisk klinik Skellefteå betonar behovet av långsiktighet i ledarskap kopplat till bemanning, medicinsk kvalitet och arbetsmiljö.

Bemannings- och kompetensförsörjningsutmaningar återkommer. Slutenvårdsverksamheterna lyfter en ansträngd sommar med överbeläggningssituation på grund av kommunens fördröjda hemtagning av utskrivningsklara patienter. Detta har lett till hög arbetsbelastning. Psykiatrisk klinik Skellefteå pekar på fortsatt vakansproblematik, särskilt inom öppenvården, men också en tydlig ökning av närvarotimmar och förbättrad bemanning. Rehabcentrum Skellefteå och 1177 Västerbotten beskriver hög personalomsättning och svårigheter i rekrytering.

Fysiska och organisatoriska förbättringar genomförs inom Psykiatrisk klinik Skellefteå, med omfattande lokalrenoveringar och säkerhetsuppdateringar. Förbättringar i journalsystem lyfts som viktiga för medarbetarnas arbetsmiljö från samtliga verksamheter..

Sjukfrånvaroutveckling



Sjukfrånvaron visar sammantaget en stabil eller minskande utveckling i flera verksamheter, men det finns fortsatt avvikelser kopplade till skillnader mellan verksamheter, kön, ålder och inom slutenvården kontra öppenvården.

Bakomliggande orsaker till avvikelserna bedöms främst vara långtidsfrånvaro, hög arbetsbelastning, vakansläge och skillnader i organisatoriska förutsättningar. Inom Centrum för opererande verksamheter Skellefteå är sjukfrånvaron högre inom ortopedi, där långtidsfrånvaro dominerar, medan anopiva och kirurgi ligger på lägre nivåer. Inom Medicin och geriatrisk klinik Skellefteå är frånvaron högre i slutenvården än i öppenvården, vilket kan kopplas till högre belastning och mer ansträngda vårdplats- och bemanningsförutsättningar. Psykiatrisk klinik Skellefteå ligger fortfarande över regionens mål och genomsnitt trots en positiv utveckling, vilket bedöms hänga samman med tidigare vakansläge och hög belastning. Rehabcentrum Skellefteå visar minskad kort- och medellång frånvaro, men en viss ökning av långtidsfrånvaro.

Köns- och åldersskillnader framträder också som avvikelser. Centrum för opererande verksamheter Skellefteå och Medicin och geriatrisk klinik Skellefteå redovisar högre sjukfrånvaro bland kvinnor än män, och frånvaron är särskilt hög i åldersgruppen 50+. Detta tyder på behov av fortsatt analys av bakomliggande orsaker, exempelvis arbetsbelastning, arbetsmiljöfaktorer och individuella rehabiliteringsbehov.

Verksamheterna har planerade och pågående åtgärder som består av bland annat fortsatt systematiskt arbetsmiljöarbete, tidiga insatser vid sjukfrånvaro, rehabiliteringsstöd samt dialog mellan chef, medarbetare, HR och företagshälsovård vid behov. Verksamheterna arbetar också med att stärka arbetsglädje, ledarskap, bemanning och organisatoriska förutsättningar. Inom de delar där sjukfrånvaron ligger kvar över målvärdet behöver uppföljningen fördjupas på avdelningsnivå för att identifiera om ytterligare riktade insatser krävs.

Där tidigare åtgärder ännu inte fått önskad effekt bedöms orsakerna främst vara att arbetet påverkas av mer långsiktiga faktorer, såsom långvariga sjukskrivningar, kompetensförsörjningsutmaningar och hög arbetsbelastning. Ytterligare åtgärder bör därför inriktas på tätare uppföljning av medarbetare med långtidssjukfrånvaro, fördjupad analys av köns- och åldersskillnader, fortsatt stöd till chefer i rehabiliteringsprocessen samt riktade arbetsmiljöinsatser i de verksamhetsdelar där sjukfrånvaron fortsatt är hög.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hög sjukfrånvaro inom vissa verksamheter	Arbetsbelastning	Fortsatt arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete och fokus på rehabilitering med stöd från HR och företagshälsovård. Fokus på förebyggande arbete med tidiga insatser vid sjukfrånvaro.

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	40	24 707	10 519	9 604	914	-57,4	14 501
Värdintäkt inkl lab/rtg	1 187	17 623	16 072	17 602	-1 530	-8,8	26 804
Värdvalet primärvård	-420	271 618	312 835	316 745	-3 910	15,2	482 140
Försäljning av tjänster	5 548	6 770	12 385	6 860	5 525	82,9	8 637
Övriga intäkter	-2 998	14 825	24 010	3 302	20 708	62,0	4 525
Total	3 358	335 543	375 821	354 114	21 707	12,0	536 607
▢ Verksamhetens kostnader							
Personal	-11 836	-659 455	-676 302	-620 800	-55 502	2,6	-956 187
Övriga personalkostnader	652	-7 170	-7 419	-7 119	-299	3,5	-10 158
Läkemedel	-5 843	-159 915	-158 739	-161 534	2 796	-0,7	-240 110
Medicinskt o tandv mtrl	471	-36 388	-36 920	-36 489	-431	1,5	-55 945
Övrig direkt produktion	-227	-22 795	-25 271	-22 231	-3 040	10,9	-33 545
Köp av verksamhet o tjänster	147	-51 528	-53 501	-52 318	-1 183	3,8	-81 542
Utomlänsvård	-297	-8 269	-11 092	-2 326	-8 766	34,1	-3 489
Fastighetskostnader	4	-16 759	-23 093	-22 385	-709	37,8	-33 577
IT/MT poster	24	-8 475	-13 426	-13 526	100	58,4	-20 192
Övriga poster	-3 239	-24 991	-26 739	-20 879	-5 859	7,0	-32 522
Avskrivningar m m	0	0	-1 986	-1 986	0	612 944,7	-2 980
Total	-20 144	-995 746	-1 034 488	-961 595	-72 893	3,9	-1 470 247
Total	-16 787	-660 202	-658 667	-607 481	-51 186	-0,2	-933 640

Region Västerbotten	Augusti		Ackumulerat Augusti				Helår
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	
213 Primärvård verksamhet	-12 197	-45 420	-23 829	3 192	-27 021	-47,5	0
214 Sjukhusvård verksamhet	-4 590	-614 782	-634 838	-610 673	-24 165	3,3	-933 640
Total	-16 787	-660 202	-658 667	-607 481	-51 186	-0,2	-933 640

3.2 Analys av större avvikelser

Områdets samlade budgetdifferens är -51,2 mkr varav primärvården står för -27 mkr och sjukhusvården -24,2 mkr. Områdets nettokostnadsutveckling är -0,2 %.

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 lägre hyrläkarkostnader jämfört med förra året (-4,7 %). COV:s hyrläkarkostnader har ökat jämfört med föregående år men fr.o.m. hösten finns inget behov av hyrläkare på AnOplva och ortopedien. Budgetavvikelsen för personal uppgår totalt till -55,5 mkr varav -29 mkr avser merkostnad för hyrpersonal och -21 mkr avser personalkostnader utöver budget som täcks av statsbidrag för ökad tillgänglighet. Stor variation mellan basenheterna där Psykiatrisk klinik och Akutmottagningen visar gröna siffror på personal p.g.a. tillfälliga vakanser. COV är den basenhet som har störst avvikelse på personal och man har under våren räknat fram rimliga bemanningstal att förhålla sig till för att minska differensen mellan behov och utfall.

COV har höga kostnader för utomlänsvård vilket är kopplat till vårdgarantin. Knäproteser har skickats i hög grad eftersom det är en prioriterad åtgärd 2026. Förhoppning att delar av underskottet för utomlänsvård kan hämtas hem via riktade statsbidrag för knäproteser.

Höga läkemedelskostnader har under en lång tid varit problematiska för primärvården men läkemedelskostnaderna har minskat med 9,6 % jämfört med föregående år och läkemedelskostnaderna är nu i balans. De minskade kostnaderna beror främst på ändrade nivåer i högkostnadsskyddet där patienternas egenavgifter har ökat.

På intäktssidan 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 52 % (25 mkr av ackumulerad plan på 47,9 mkr).

Område	Plan (årsplan), helår	Plan, ack.	Utfall, ack.	Utfall, ack. per uppf.period	Avv., ack.	Måluppf., ack. (%)
23 Närsjukvård Skellefteå	71 846	47 897	25 004		-22 893	52 %
214 Sjukhusvård verksamhet	45 006	30 004	9 119		-20 885	30 %
2258 Centrum för opererande verksamheter Sk	35 500	23 667	7 952		-15 715	34 %
1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	9 506	6 337	1 167		-5 170	18 %
213 Primärvård verksamhet	26 840	17 893	15 885		-2 008	89 %
1080 Primärvård Nord Skellefteå	10 990	7 327	6 135		-1 192	84 %
1082 Primärvård Syd Skellefteå	10 600	7 067	6 242		-825	88 %
1084 Primärvård Väst Skellefteå	5 250	3 500	3 508		8	100 %
Totalt	71 846	47 897	25 004		-22 893	52 %

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personal primärvård budgetdiff -23,7 mkr	Merparten av budgetavvikelsen (22,4 mkr) beror på merkostnader till följd av hyrläkarberoende. Resterande 1,3 mkr beror på omvårdnadspersonal och sekr/adm över budget. Budgetavvikelsen för andra personalkategorier än läkare är betydligt lägre än föregående år trots nedskärningar i budget 2026.	Fortsätta enligt framtagna 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. Gällande övrig personal över budget krävs fortsatt arbete med anpassningar till nuvarande bemanningsmål.
Personal COV budgetdiff -30 mkr	Tillgänglighetsmedel täcker 10,6 mkr av budgetavvikelsen. Kostnad hyrläkare 11,2 mkr (merkostnad ca 5,6 kr). Ej hållbar planering för färdiga specialister relaterat till andel ST som utbildas per år. Vårdpersonal vårdavdelningar kirurg och ortoped underskott 9,9 mkr. Ej hållbar budget relaterat till behov och utförd vård samt icke fungerande vårdssituation i kommunen. Budgettillskott behövs enligt tidigare äskande. Det saknas även budget för fyra tjänster på mottagning. AnOplva saknar budget för 12,25 tjänster till följd av beslutade arbetstidsmodeller.	Fr.o.m. hösten ej behov av hyrläkare på AnOplva och Ortopeden. Uträknat rimliga bemanningstal att förhålla sig till för att minska skillnaden mellan uträknat behov och utfall.
Diabeteshjälpmedel Med.ger. klinikbudgetdiff -1,7 mkr	Uppdatering i utrustning. Tillfälligt stort antal pumpar som behövt bytas ut.	Effekten bedöms minska under senare delen av året.
Medicinsk service Akutmottagningen budgetdiff - 2 mkr (+197%)	När Läkare arbetat på Akuten och gör beställningar/ordinerar lab & rtg SV (ej PV) hamnar kostnaden nu 100% på Akuten. Innan Cosmicinförandet låg dessa kostnader delvis på hemklinik. Totalt har kostnaderna för sjukhusklinikerna inom NSVO Skellefteå ökat med 1,4 mkr (+9,4 %) Svårt analysera kostnadsökningen på Akuten eftersom viss del även kan avse omfördelning av kostnader från andra områden.	Akuten har inga egna anställda läkare vilket gör det svårt att påverka ordination och beställningar. Då kostnaderna hamnar på Akuten oavsett hemklinik blir inte kostnaden ett styrmedel att minska vårdkonsumtion. Underskottet kommer ses som en förklaringspost för Akuten, permanent budgettillskott kommer att behövas.

Vårdintäkter (intäktsram) COV, Akutmottagning budgetdiff -1,6 mkr	Minskad försäljning öppenvård (utomlänspatienter) samt asyl.	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 aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	-9,3	-1,2	-1,8	-1,7	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	2,6	-14,3	-21,5	-23,5	
Utomlänskostnader	34,2	-8,8	-13,1	-12,0	
Summa sjukhusvård		-24,3	-36,4	-37,2	
Primärvård					
Nettokostnader	-47,5	-27,0	-40,5	-44,1	
Summa primärvård		-27,0	-40,5	-44,1	
Summa		-51,3	-76,9	-81,3	

23 Närsjukvård Skellefteå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
1080 Primärvård Nord Skellefteå	-46,2	-10,4	-15,6	-16,6	
1082 Primärvård Syd Skellefteå	-52,8	-8,1	-12,2	-13,5	
1084 Primärvård Väst Skellefteå	-44,3	-8,4	-12,6	-14,0	
1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	1,9	-1,9	-2,9	-4,0	
1129 Psykiatrisk klinik Skellefteå	11,6	5,6	8,4	15,0	
1130 Rehabcentrum Skellefteå	1,5	0,5	0,8	0,0	
1380 1177 Västerbotten	-8,9	3,6	5,4	0,0	
1592 Akutmottagning Skellefteå	17,1	-3,0	-4,5	-4,0	
2258 Centrum för opererande verksamheter Sk	0,3	-29,0	-43,5	-44,2	
Summa		-51,1	-76,7	-81,3	

Årsprognosen är totalt sett något högre än maskinell prognos bl.a. med hänsyn till kostnader för sommaravtal som vi inte ser förrän i september. När det gäller primärvården föreligger osäkerhet kring andelen patienter i riskgrupper som väljer att vaccinera sig under hösten. Rehabcentrum och 1177 Västerbotten har tillfälliga överskott som förväntas plana ut under hösten.

Psykiatrisk klinik har istället en årsprognos som är bättre än den maskinella prognosen vilket beror på att ytterligare externa medel bedöms tillföras under resterande del av året vilket stärker resultatet. Samtidigt beaktas att kostnaderna för de rättspsykiatriska vårdplatserna ännu inte fullt ut materialiserats, samt att verksamheten planerar för fortsatta rekryteringar under året.

Årsprognosen per augusti visar en budgetavvikelse som är 20,3 mkr lägre än den prognos som gjordes i april. Den positiva trenden gällande årsprognos beror på en hög måluppfyllelse av områdets åtgärdsplaner.

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
ca 70 patienter som väntat mer än 1 år på operation	Otydlighet i vilka patienter som ska prioriteras	Krafttag för planera in de som väntat >365 dagar. I kööversyn samt bokning. Se även bilaga.
Koloskopiundersökningar har en ryggsäckshantering om ca 300 patienter som behöver göras	Få koloskopister	Koloskopi-ssk utbildas, stafett som kan koloskopera har äskats. Erbjuds vårdgaranti.
Öppenvårdsmottagning läkare Med ger.klinik	Hög belastning slutenvård till viss del relaterat till hög andel UK men också "överspill" från andra områden och därmed fler patienter på akuten vilket ger ökat behov av bemanning från vår klinik akuten (kraftigt ökat behov sista åren)	Förbättrade flöden, vem gör vad och var
Diabeteshjälpmedel ca 40 på väntelista för insättning av insulinpump	Kapacitetsbrist	Fortsatt insättning av diabeteshjälpmedel
Telefontillgänglighet primärvård	Vakanser/hög frånvaro på vissa HC. Brister i kapacitetsplaneringen.	Utveckla arbetssätt kring PKS.
Ökande efterfrågan på digital vårdkontakt ger längre väntetider i 1177 direkt.	Fler invånare väljer digital kontakt vilket ökar belastningen på 1177 direkt och ställer krav på utvecklade arbetssätt och tekniskt stöd.	Fortsatt utveckling av användarvänliga digitala tjänster, flödeseffektivisering och etablering av nya arbetssätt för att möta efterfrågan. Fortsatt arbete med PKS och optimerad schemaläggning.
Kö till neuropsykiatriska utredningar	Efterfrågan på neuropsykiatriska bedömningar och utredningar som överstiger klinikens kapacitet i nuvarande arbetssätt och resursprioritering.	Nytt arbetssätt för bedömning, utredning och diagnossättning införs successivt, inklusive pilot där utredningar i vissa fall slutförs direkt istället för att köställas. Genomförd i samverkan med brukarföreningarna.