

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Dnr HSN 1557-2026



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.....	30
2.5 Förväntad utveckling.....	32
3 Driftredovisning.....	32
3.1 Förändringar i budget.....	33
3.2 Ekonomiskt resultat.....	34
3.3 Analys av större avvikelser.....	39
3.4 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	43
3.5 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion.....	43
3.6 Produktion.....	45

Bilagor

Bilaga 1: Budgetbilaga delårs aug 2026

Bilaga 2: Delårsrapport augusti 2026 Tandvard

Bilaga 3: Delårsrapport augusti 2026 (Länssjukvårdsområde 1)

Bilaga 4: Delårsrapport augusti 2026 (Länssjukvårdsområde 2)

Bilaga 5: Delårsrapport augusti 2026. Närsjukvårdsområde Umeå

*Bilaga 6: Bilaga. Delårsrapport per augusti. Tillgänglighetsstatistik
Närsjukvårdsområde Umeå 2026-08*

Bilaga 7: Delårsrapport augusti 2026 Närsjukvårdsområde södra Lappland

Bilaga 8: Delårsrapport augusti 2026. Närsjukvårdsområde Skellefteå

1 Sammanfattning

Hälso- och sjukhusnämndens verksamheter har under flera år haft betydande utmaningar kopplade till kompetensförsörjning, höga kostnader för bemanningslösningar, ett reducerat antal vårdplatser, en kostnadsdrivande medicinsk utveckling samt en ökad efterfrågan på vård, vilket har medfört långa väntetider. Därtill har omfattningen av köpt utomlänsvård bidragit till ekonomiska underskott.

Utmaningarna har påverkat verksamheterna i varierande grad och har bland annat lett till försenade aktiviteter samt svårigheter att nå uppsatta mål. Införandet av det nya journalsystemet Cosmic har inneburit ytterligare utmaningar och har fortsatt en negativ påverkan på arbetsbelastning, produktivitet, vårddatakvalitet och administration.

Personalförsörjningen är fortsatt en utmaning, där rekryteringsläget och bemanningsgraden varierar över tid, mellan olika delar av organisationen och geografiskt inom länet. Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön, öka attraktiviteten och minska beroendet av inhyrd personal är centrala för att långsiktigt säkerställa en hållbar bemanning och god kvalitet i verksamheten.

Sammantaget bedöms dessa utmaningar kvarstå även under 2027, vilket ställer fortsatt höga krav på omställning, prioritering och effektivisering inom verksamheterna.

Datakvaliteten i vårdgarantimätningarna inom specialistvård och primärvård är fortsatt otillräcklig, och statusen är oförändrad jämfört med våren 2026. Nämnden har fortsatt utmaningar att nå tillgänglighetsmålen. För att förbättra tillgängligheten genomför Region Västerbotten insatser inom nära vård, stärkt primärvård, förbättrad produktions- och kapacitetsplanering, effektivare vårdprocesser, digitala tjänster och kompetensförsörjning. Målet är kortare väntetider, ökad kontinuitet och vård i rätt tid.

De tillskott som tillförts i regionplanen för 2026 har haft en positiv effekt på nämndens budgetavvikelse, men kostnadsnivån överstiger fortfarande de ekonomiska ramarna. Parallellt med arbetet att begränsa kostnadsutvecklingen och anpassa verksamheten till tilldelad budgetram innebär förväntningar på förbättrad tillgänglighet och ett ökat antal vårdplatser betydande utmaningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ackumulerat augusti ett budgetunderskott på 122 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 151 miljoner kronor, vilket motsvarar 3,4 procent jämfört med föregående år. Mot bakgrund av den ekonomiska utvecklingen har nämnden gett verksamheterna i uppdrag att intensifiera arbetet med de åtgärder som ingår i verksamheternas åtgärdsplaner för 2026. Därutöver har verksamheterna fått i uppdrag att identifiera och genomföra ytterligare åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen. Till följd av dessa insatser har nämndens årsprognos för 2026 förbättrats från ett underskott på 200 miljoner kronor till ett underskott på 170 miljoner kronor.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Sammantaget visar delårsrapporteringen att verksamheterna har upprätthållit vård och produktion under en ansträngd period, men med tydliga skillnader i tillgänglighet, kapacitet och ekonomiska förutsättningar. Utvecklingen påverkas starkt av bemanning,

arbetsmiljö, tillgång till vårdplatser och operationsresurser samt införandet av nya digitala arbetssätt och system. Flera verksamheter beskriver samtidigt att strukturerad planering, prioritering och samverkan har gjort det möjligt att klara sommaren bättre än tidigare år.

Tillgänglighet och kapacitet. Tillgängligheten varierar mellan verksamheter och påverkas framför allt av operationskapacitet, vårdplatser, remissinflöde och tillgång till rätt kompetens. Bild- och funktionsmedicin beskriver generellt god tillgänglighet inom medicinska prioriteringar, medan exempelvis ögonverksamhet, kirurgi, ortopedi och vissa specialistmottagningar redovisar längre väntetider eller kvarstående köer. Minskade operationsresurser under sommaren har påverkat flera verksamheter, särskilt där köerna redan varit stora eller där produktionen är beroende av nyckelkompetenser. Samtidigt finns exempel på riktade kapacitetslösningar som gett effekt, bland annat fler operationssalar, särskilda insatser för enklare ingrepp, systematisk köhantering, uppgiftsväxling och ökad användning av teamarbete.

Sommarperioden har hanterats genom flera olika lösningar. Flera verksamheter har klarat perioden genom tidig och gemensam sommarplanering, sammanslagning av vårdavdelningar, växelstängning eller samlokalisering av hälsocentraler, förändrade patientflöden och prioritering av de mest akuta behoven. Exempel är primärvårdens växelstängningar och samlokaliseringar i Skellefteåområdet, sammanslagna vårdavdelningar i Södra Lappland, Cancercentrums gemensamma planering och förstärkning med pensionerade medarbetare och omvårdnadsassistenter samt barn- och ungdomscentrums förmåga att hålla vårdplatser öppna och även ta emot patienter utöver ordinarie uppdrag. Inom andra verksamheter har extra ersättning, sommaravtal och hyrpersonal varit nödvändiga för att säkra bemanning och drift. Lösningarna visar att kapaciteten kan stärkas genom planerad samverkan, men också att beroendet av särskilda insatser innebär risker för arbetsmiljö och långsiktig hållbarhet.

Ekonomi och resurser. Det ekonomiska läget präglas av både ökade intäkter i vissa verksamheter och betydande kostnadstryck i andra. Kostnader för hyrpersonal, läkemedel, medicinskt material, utomlänsvård, fastigheter och IT påverkar resultatet. Flera verksamheter beskriver att förbättrad produktion och ökade vårdintäkter inte fullt ut kompenserar för ökade kostnader eller strukturella finansieringsbrister. Exempelvis påverkas kirurgiska och ortopediska verksamheter av höga utomlänskostnader och begränsad operationskapacitet, medan diagnostik, laborativ verksamhet och läkemedelsområdet påverkas av ökade material-, system- och utvecklingskostnader. Sammantaget visar rapporteringen att ekonomi i balans är nära kopplad till kapacitetsplanering, bemanning, lokalfrågor och förmågan att införa arbetssätt som minskar onödig belastning.

Arbetsmiljö, digitalisering och utveckling är avgörande för fortsatt omställning. Arbetsmiljöfrågorna är tydligt kopplade till kapacitetsläget. Hög beläggning, högt tryck på akutmottagningarna, vårdplatsbrist, byggnadsrelaterad ohälsa och kompetensbrist påverkar både medarbetare och patientsäkerhet. Samtidigt finns exempel på förbättringar där handlingsplaner efter 6:6a-anmälningar (formell begäran från ett skyddsombud där arbetsgivaren krävs på åtgärder/undersökningar för att rätta till brister i arbetsmiljön), chefsöversyner, teamarbete, uppgiftsväxling och tydligare flöden har stärkt förutsättningarna för verksamheten. Digitalisering och utvecklingsarbete är en central del av lösningen men innebär också omställningskostnader. Införandet av Cosmic har tillfälligt påverkat produktion, skrivköer och mottagningskapacitet i flera verksamheter, medan taligenkänning, digital rehabilitering, digital psykisk hälsa, distansbesök och förbättrad registrering skapar förutsättningar för mer hållbara flöden på sikt.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Under rapporteringsperioden har nämndens ekonomiska resultat främst påverkats av höga personalkostnader, ökade kostnader för medicinskt material och läkemedel samt fortsatt höga kostnader för utomlänsvård. Samtidigt har högre vårdintäkter inom regionvård, riktade statsbidrag och förändrade ersättningsmodeller bidragit positivt till utfallet.

Personalkostnaderna bidrar till budgetavvikelsen, bland annat genom ökade jourkostnader kopplade till Cosmic, vårdplatsbrist och hög belastning. Kostnader för medicinskt material och läkemedel överstiger budget, även om vissa delar påverkas positivt av höjt högkostnadsskydd.

Utomlänsvården ligger fortsatt på en hög kostnadsnivå, främst till följd av egen resursbrist. Inom tandvården påverkas resultatet av lägre intäkter, bland annat kopplat till tiotandvårdsreformen, samtidigt som statsbidrag ger en positiv intäktseffekt.

Investeringar, upphandlingar och driftsfrågor påverkar också kostnadsbilden, exempelvis fastighetsprojekt och försenad ambulansupphandling.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av fullmäktiges mål

I nämndplanen har de mål som fullmäktige riktat till hälso- och sjukvårdsnämnden omsatts till ett antal delmål och indikatorer. Delårsrapporten per augusti är en uppföljning av resultat vid augustis slut samt en bedömning av måluppfyllelse vid årets slut. I följande avsnitt redovisas en samlad bedömning av måluppfyllelse för samtliga delmål som nämnden antagit.

För delmålen görs en helhetsbedömning av måluppfyllelse och för indikatorerna bygger bedömningen på utfall i förhållande till målnivån som är satt i nämndplanen.

De indikatorer som nämnden valt under delmål är stödjande mätvärden för att bedöma måluppfyllelse av delmålet.

För några av delmålen har det varit svårt att göra en prognos för helåret på grund av bristfälliga eller uteblivna data och/eller rapportering.

bedömning av mål

Status	Färg
Målet uppfylls helt	
Målet uppfylls delvis	
Målet uppfylls inte	

Bedömning av indikator

Status	Kriterie	Färg
Målvärdet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målvärdet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	
Målvärdet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	

Sammanfattning

Regionmål	Delmål	Prognos
Mål 1. Trygga uppväxtvillkor	En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet	 Mål kommer inte uppfyllas
Mål 2. Goda levnadsvillkor	Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade	 Mål kommer inte uppfyllas
	Nämnden ska göra en förstärkning av den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	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.	 Mål kommer delvis uppfyllas
Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten	Ökad kunskap om rasism inom vården	 Mål kommer delvis uppfyllas
Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet	En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster	 Mål kommer delvis uppfyllas
Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare	Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Chefer har bättre förutsättningar att leda	 Mål kommer delvis uppfyllas
Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion	Verksamheten inventerar sitt användande av förbrukningsmaterial i syfte att kunna välja mer klimatvänliga alternativ och arbetssätt	 Mål kommer delvis uppfyllas

Regionmål	Delmål	Prognos
Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation	Befintliga Universitetssjukvårdsenheter (USVE) i Region Västerbotten uppnår samtliga kriterier för status som USVE	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt	 Mål kommer delvis uppfyllas

Måloppfyllelsen har bedömts mot bakgrund av utfall för indikatorer i förhållande till målvärdet och verksamhetsområdenas bedömningar av måloppfyllelse.

Några indikatorerna är fortsatt svåra att följa upp pga att det inte går att få ut kvalitetssäkrade data från Cosmic.

Uppföljning av regionmål

Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

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



Analys

Den samlade bedömningen är att målet delvis kommer att vara uppnått vid årets slut. Bedömningen bygger på den rapportering som kommer från verksamheterna och att indikatorerna som ger data för rapporteringsperioden anger att en ökning av värde är positiv. Värdet i båda indikatorerna har ökat i förhållande till samma period föregående år.

Under rapporteringsperioden har föräldrar till 189 barn genomgått digital föräldragrupp på primärvårdsnivå på Kontaktcenter. Av dessa var sex barn aktuella på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) men bedömdes vara i behov av digital föräldragrupp på primärvårdsnivå.

Kontaktcenter har erbjudit digital föräldragrupp på specialistnivå till föräldrar vars barn triagerats till BUP som en första insats, sk basbehandling, på specialistnivå efter bedömning. Två olika inriktningar på dessa föräldragrupper erbjuds och under perioden 1 januari-31 aug startade 17 föräldragrupper för 244 barn som triagerats till BUP och som bedömdes vara i behov av föräldragrupp på specialistnivå. Föräldrar till 157 barn genomförde hela basbehandlingen.

38 barn har fått samordnade insatser av primärvård och BUP.

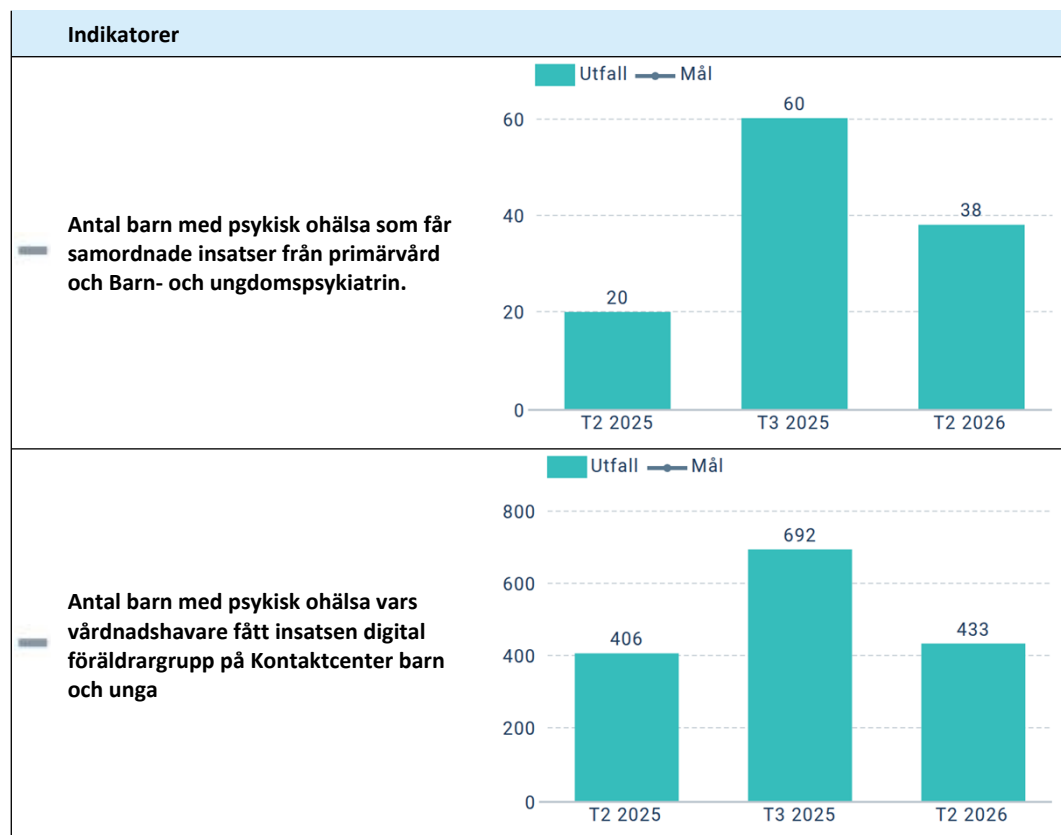
I september 2025 antog hälso- och sjukvården tillsammans med länets kommuner en gemensam överenskommelse, SIP (samordnad individuell plan) - barnets plan, för att erbjuda barn och unga i behov av specialistvård liknande samordning av insatser som erbjuds inom ramen för hälsa, lärande och trygghet (HLT).

Arbetet med att stärka första linjens stöd och behandling för barn och unga med psykisk ohälsa pågår i hela länet, men utvecklingen varierar mellan områden och

hälsocentraler.HLT) och samverkan mellan primärvård, kommun och andra aktörer utgör en viktig grund för att tidigt identifiera behov och erbjuda insatser inom primärvårdens uppdrag. Kontaktcentret har en central funktion som väg in och som länk mellan verksamheter.

Flera hälsocentraler rapporterar att aktiviteter pågår och att barn och unga kan erbjudas stöd utan längre väntetider. Samtidigt finns skillnader i tillgänglighet och kapacitet. Psykologbrist har påverkat arbetet i delar av länet, vilket tillfälligt har begränsat möjligheten att fullt ut upprätthålla teamarbete inom första linjen. Rekrytering och stärkt samverkan pågår för att fortsatt prioritera målgruppen.

Sammantaget bedöms utvecklingen gå i rätt riktning, men måluppfyllelsen är ännu inte likvärdig i länet. Fortsatt fokus behöver ligga på att säkra kompetensförsörjning, tillgänglighet och en fungerande samverkansstruktur så att fler barn och unga med psykisk ohälsa får tidigt stöd och behandling av första linjen.



Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet



Analys

Den sammantagna bedömningen är att målet inte kommer att uppnås vid årets slut. Det är positivt att hembesök erbjuds till alla nyfödda och att samtliga områden genomför hembesök. Samtidigt är resultatet på 70,6 procent klart under målet på 90 procent och den röda indikatorn visar att förbättringsbehovet är betydande.

Region Västerbotten erbjuder hembesök till samtliga vårdnadshavare med nyfödda

barn, i linje med det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Erbjudandet innebär dock inte att alla besök faktiskt genomförs, eftersom vissa föräldrar tackar nej. Det finns även bemanningsutmaningar inom barnvårdscentralerna (BVC) till följd av vakanser, även om ett stärkt samarbete inom basenheterna har minskat risken för bristande bemanning.

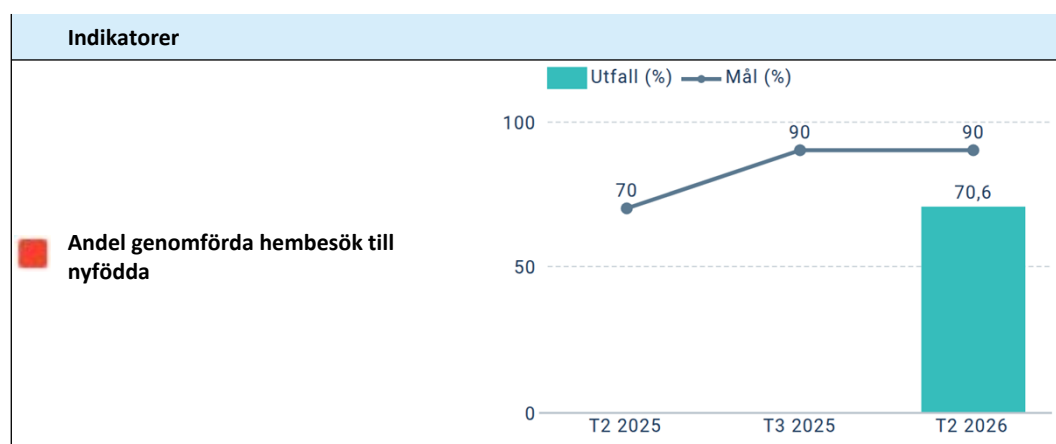
Samtliga geografiska närsjukvårdsområden genomför hembesök. I alla tre områden sker detta helt enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet, medan ett område genomför hembesök men inte når samtliga nyfödda.

Det centrala i resultatet är skillnaden mellan att erbjuda hembesök och att faktiskt genomföra dem. Region Västerbotten har i grunden etablerat arbetssätt och samtliga områden uppger att hembesök utförs. Trots detta når regionen endast 70,6 procent genomförda besök, vilket innebär ett betydande gap mot målet på 90 procent.

Resultatet tyder därför på att utmaningen inte enbart handlar om huruvida verksamheten erbjuder hembesök, utan om genomförandegrad och förmågan att nå samtliga familjer. Föräldrar som tackar nej är en naturlig förklaring till en del av bortfallet, men analysen pekar även på organisatoriska faktorer, framför allt bemanning och variation mellan hälsocentralerna.

Bemanningsituationen inom BVC är en särskilt viktig riskfaktor. Vakanser kan begränsa möjligheten att genomföra hembesök även när det finns en tydlig ambition och etablerade rutiner. Det är positivt att stärkt samarbete inom basenheterna har minskat denna risk, men den kvarstår som en sårbarhet.

En viktig uppföljningspunkt är också att skilja på tackade nej från vårdnadshavare och besök som inte kunnat genomföras av verksamhetsrelaterade orsaker.



Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

Den samlade bedömningen är att delmålet inte kommer att uppnås vid årets slut. Två av indikatorerna ger data till uppföljning i delårsrapporten.

För perioden januari till och med augusti 2026 har 16,9 procent av aktuella årskullar

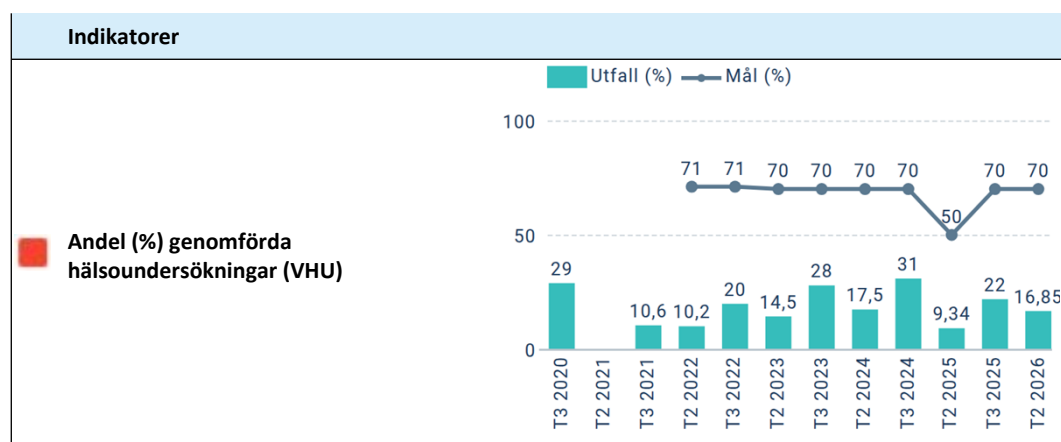
40, 50 och 60 år genomgått Västerbottens hälsoundersökningar (VHU), inklusive hälsosamtalet. Antalet individer är 1692. Andelen kvinnor som genomgått VHU är något högre, 18 procent jämfört med män 15,8 procent. Utöver årskullarna som fyller jämt under 2026 har primärvården även genomfört VHU på 477 individer från närliggande årskullar (födelseår upp till två år tidigare och ett år efter). Resultatet är långt från nämndens målvärde om 80% genomförda VHU:er.

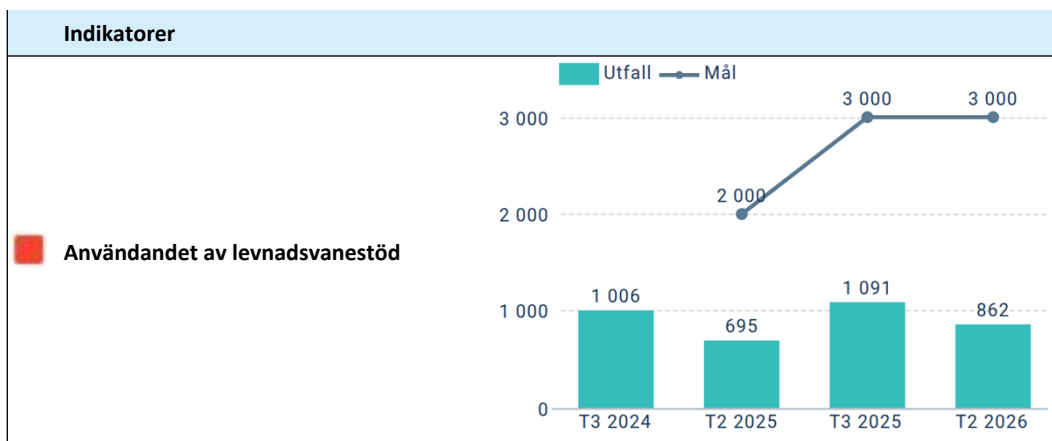
Avseende användandet av levnadsvanestöd har antalet ökat med ca 24 procent jämfört med samma period föregående år men kommer troligen inte nå förväntat antal vid årets slut.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är fortsatt tydligt prioriterade inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter, men genomförandet varierar mellan olika områden. Arbetet omfattar bland annat levnadsvanor, rök- och alkoholfri inför operation, fysisk aktivitet på recept, fallförebyggande insatser, vaccinationer, barn- och mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, psykisk hälsa, obesitasvård, tandhälsa och riktade hälsofrämjande insatser till barn och unga. Flera verksamheter beskriver att det förebyggande perspektivet är en integrerad del av grunduppdraget och att det finns ett stort engagemang hos medarbetarna.

Resultaten visar på flera positiva utvecklingsområden. Inom tandvården har arbetet förstärkts genom hälsopromotörer, ett ökat antal genomförda hälsosamtal för tvååringar och en tydlig ökning av antalet klasser som nåtts av insatsen "Hälsa tillsammans". Vaccinationsverksamheten har hittat en mer kostnadseffektiv lösning som möjliggör fortsatt förebyggande arbete. Inom flera verksamheter används levnadsvanestöd, hälsosamtal, patientinformation och kunskapsstöd för att stärka patienters förutsättningar till bättre hälsa. Det pågår även utveckling av arbetssätt kopplat till exempelvis obesitas, psykisk hälsa, rörelse, solvanor och tumörprevention.

Samtidigt visar uppföljningen att delmålet ännu inte är fullt genomfört i önskad omfattning. Vissa insatser har pausats eller försenats till följd av bemanning, sjukfrånvaro, tillgänglighetsutmaningar, andra prioriterade uppdrag och behov av utbildning. Utfallet för vissa indikatorer ligger fortfarande under uppsatta mål, exempelvis genomförda västerbottens hälsoundersökningar och användandet av levnadsvanestöd. Sammantaget bedöms arbetet vara etablerat och i flera delar stärkt, men fortsatt prioritering, resursfördelning och systematiskt införande krävs för att de hälsofrämjande och förebyggande insatserna ska få större genomslag i hela verksamheten.





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



Analys

Hälsö- och sjukvårdsnämndens arbete med att förstärka den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap pågår brett inom samtliga verksamhetsområden. Uppföljningen visar att flera verksamheter har kommit långt i arbetet med kontinuitetshantering, katastrofplanering, utbildningsinsatser och utveckling av lokala rutiner. Exempel på genomförda eller pågående insatser är utbildning i civil beredskap och stabsmetodik, framtagande och revidering av avbrotts- och kontinuitetsplaner, uppdaterade katastrofplaner, införande av nya arbetssätt för triage, arbete med beredskapslager samt planering av övningar och temadagar. Arbetet bedöms sammantaget ha stärkt nämndens robusthet och krisberedskap under perioden, men utvecklingen är ojämn mellan verksamheter och enheter. Flera delar av organisationen rapporterar att arbetet fortskrider enligt plan och att målet kan nås vid årets slut, medan andra beskriver att insatserna fortfarande är under uppbyggnad eller att måluppfyllelsen är delvis uppnådd. Fortsatt prioritering krävs särskilt inom utbildning, övning, ledningsförmåga, reservrutiner, kapacitetsökningsförmåga och tydlig implementering av planer i ordinarie verksamhet. Sammantaget bedöms delmålet vara på god väg att uppnås, men med behov av fortsatt systematiskt arbete för att säkerställa en likvärdig och hållbar beredskapsförmåga i hela nämndens verksamhet.

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



Analys

Delmålet är svårbedömt. Indikatorerna bidrar endast med data till årsrapporten vilket gör att bedömningen baseras på verksamheternas rapportering vilket tyder på att delmålet delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Arbetet med att förändra arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner pågår i samtliga närsjukvårdsområden och bygger vidare på redan etablerade samverkansstrukturer. Uppföljningen visar att det finns en tydlig ambition att utveckla gemensam ledning, stärka lokala samverkansforum och skapa mer sammanhållna arbetssätt mellan regional och kommunal primärvård. Inom flera områden beskrivs förbättrade samarbeten, tydligare strukturer och konkreta insatser såsom temadagar, avtal, distansbaserat läkarstöd och utveckling av arbetssätt med dedikerade hemsjukvårdsläkare.

Resultaten pekar på att samverkan successivt stärks och att gemensamma arbetssätt kan bidra till ökad trygghet för patienter, bättre kontinuitet och minskat behov av slutenvård för vissa grupper.

Samtidigt är utvecklingen ojämn och det gemensamma ledningssystemet påverkas av kvarstående strukturella utmaningar, särskilt kopplat till fördröjda utskrivningar och undanträngningseffekter. Genomförda åtgärder har inte fullt ut gett önskad effekt, vilket visar att fortsatt utveckling, tydligare ansvarsfördelning och nya arbetssätt behövs för att nå större genomslag. Sammantaget bedöms delmålet vara under fortsatt utveckling, med flera positiva initiativ och exempel på fungerande samverkan, men där ytterligare styrning och gemensam prioritering krävs för att uppnå ett mer enhetligt och hållbart arbetssätt i hela länet.

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

Den sammantagna bedömningen är att delmålet vid årets slut kommer att vara delvis uppfyllt. Delen som handlar om att alla medarbetare obligatoriskt ska fråga om våld i nära relation bedöms inte vara uppfyllt medan de delar som handlar om kunskap om riktlinjer och rutiner bedöms delvis vara uppfyllt.

På grund av problem med uttag av data sedan införandet av Cosmic är det inte möjligt att följa upp indikator "andel basenheter som frågar om våld i nära relationer och dokumenterar detta". Den uppföljnings som är möjlig att göra visar på att det totala antalet dokumentationer (användandet av sökord) av "våld i nära relationer". Sökordet Våld i nära relation har totalt använts 12 979 gånger under rapporteringsperioden. 1160 kvinnor och 301 män har uppgett att de är eller har varit utsatta för våld i nära relationer.

Arbetet med att säkerställa att patientnära medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för våld i nära relationer är etablerat i flera verksamheter och bedrivs genom utbildningar, introduktion för nyanställda, information på arbetsplatsträffar, lokala rutiner och återkommande påminnelser. Uppföljningen visar att frågan är prioriterad och att flera verksamheter arbetar aktivt för att stärka både kunskap och trygghet i att ställa frågan om våld i mötet med patienter.

Resultaten visar på god framdrift inom delar av primärvården och vissa specialistverksamheter, där rutiner finns, utbildningsinsatser genomförs och arbetssättet är integrerat i introduktion och löpande kompetensutveckling. Exempel på stärkta insatser är samverkan med polis och Centrum mot våld, temadagar,

arbetsgrupper, samt övning i att föra samtal om våld. Samtidigt varierar graden av genomförande och systematisk uppföljning mellan verksamheterna. Några verksamheter beskriver svårigheter att mäta följsamhet, brister i dokumentationsstöd eller behov av tydligare modeller för uppföljning. I vissa verksamheter ställs frågan ännu mer selektivt än obligatoriskt, vilket visar att arbetssättet inte är fullt infört överallt.

Under 2026 har fokus för barnrättsombudens utbildningstillfällen och nätverksträffar varit våld i nära relation och barns utsatthet. Barnrättsombuden har fått information om Centrum mot våld och barnahus uppdrag och fört dialog om samarbeten och behov.

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården

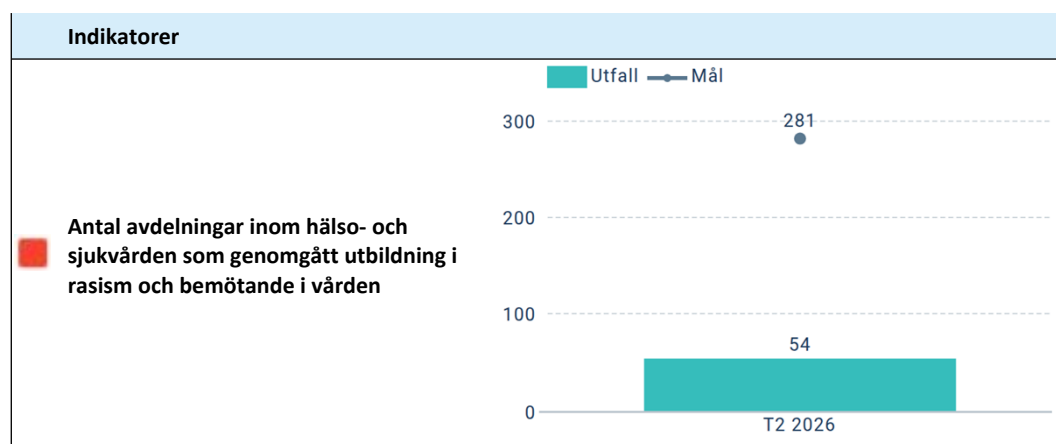


Analys

Den samlade bedömningen är att delmålet delvis kommer att vara uppnått vid årets slut.

Uppföljningen visar att 54 av 281 avdelningar genomfört den rekommenderade utbildning samt har 25 verksamheter av de som inte hunnit genomföra den planerat in utbildning för sina medarbetare under hösten 2026. Svarsfrekvensen är låg (19 procent) varför resultatet är svårbedömt. En tredjedel av rapporterande verksamheter bedömer delmålet som uppnått, nära två tredjedelar bedömer att målet delvis är uppnått och ser goda möjligheter till måluppfyllnad vid året slut. Endast en liten del (tre verksamheter) har svarat att inget arbete är påbörjat eller planerat alternativt att det skjuts på till 2027.

Arbetet med att öka kunskapen om rasism inom vården har påbörjats brett i verksamheterna och genomförs främst genom webbutbildning, material till arbetsplatsträffar (APT) och dialog om jämlik vård, inkludering och likvärdigt bemötande. Flera verksamheter redovisar att utbildningen är genomförd för chefer, medarbetare eller hela enheter, medan andra har planerade insatser under hösten 2026. Sammantaget bedöms utvecklingen gå i rätt riktning och bidra till ökad medvetenhet om hur rasism kan påverka vårdmöten, bemötande och tillgång till jämlik vård. Genomförandegraden varierar dock mellan verksamheterna och arbetet behöver fortsatt följas upp för att säkerställa att utbildning och dialog når samtliga medarbetare.



Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

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



Analys

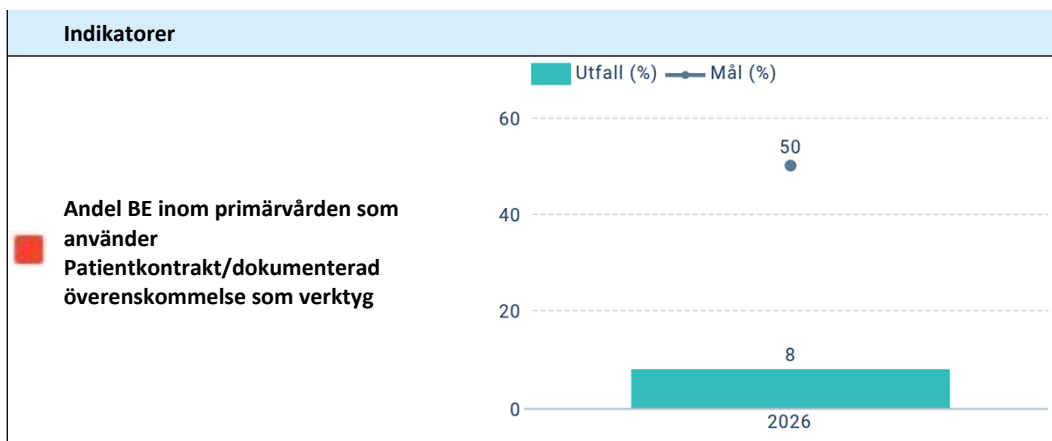
Den samlade bedömningen är att delmålet kommer att vara delvis uppnått vid årets slut. Bedömningen är svår att göra då endast fyra basenheter bidragit till indikatorn. Indikatorn ger dock endast en del av bilden och visar snarare på en otydlighet i hur dokumentationen av dokumenterad överenskommelse ska ske än hur arbetet med samordning och en sammanhållen individuell planering utvecklas. Med hänvisning till verksamheternas rapportering med pågående aktiviteter blir bedömningen att delmålet är delvis uppnått.

Ingen data går att ta ut till indikator om ”andel brukare som får Habiliteringsplan för insatser, fast vårdkontakt och tid för nästa steg är upprättad inom 3 månader från beslut” som nämnden beslutat följa varför den inte redovisas i rapporten.

Arbetet med fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, och samordnad individuellt plan (SIP) pågår i samtliga närsjukvårdsområden, men utvecklingen har kommit olika långt. Andelen registrerad fast läkarkontakt har dubblerats de senaste två åren. Flera verksamheter beskriver etablerade arbetssätt med exempelvis äldresköterska, samordningsmöten med kommunal vård och omsorg samt att det genomförs multidisciplinära konferenser (MDK) när flera vårdgivare är involverade. Arbetet bidrar till en mer sammanhållen och personcentrerad vård, särskilt för äldre och patienter med större behov av samordning.

Samtidigt framgår att dokumentationsrutiner av samordnade insatser behöver tydliggöras. SIP genomförs i verksamheterna men dokumenteras inte alltid i avsett system eller enligt rutin. Flera områden har därför påbörjat eller planerar gemensamma utbildnings- och förbättringsinsatser tillsammans med kommunerna. Registrering av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt ökar, men arbetssätten behöver fortsatt utvecklas, tydliggöras och implementeras mer enhetligt.

Sammantaget visar uppföljningen på en positiv utveckling mot mer strukturerade och samordnade arbetssätt, men också på behov av fortsatt arbete med dokumentation, patientdelaktighet, teambaserade arbetssätt och likvärdig tillämpning i länet. Den låga rapporterade användningen av dokumenterad överenskommelse visar att området behöver fortsatt prioriteras.



Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

Den sammantagna bedömningen är att delmålet kommer att vara delvis uppnått vid årets slut.

Arbetet med förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster utvecklas successivt inom hälso- och sjukvården. Flera verksamheter inför eller vidareutvecklar digitala vårdmöten, digitala mottagningar, 1177-tjänster, digitala vårdplaner, uppföljningar och stöd- och behandlingsprogram. Detta bidrar till fler kontaktvägar, ökad möjlighet till självservice och bättre förutsättningar för patienter att vara delaktiga i sin vård. Primärvården hanterar en stor mängd digitala ärenden via 1177 varje månad, och flera verksamheter prövar eller utvecklar arbetssätt som digital triagering, AI-stöd, distansbesök och digitala patientstöd.

Uppföljningen visar samtidigt att genomförandet varierar mellan verksamheter och att flera indikatorer ännu inte når uppsatta mål. Antalet digitala vårdbesök och användningen av självservice ökar i vissa delar, men påverkas av journalsystemsbyte, leverantörsbyte, bemanning, tekniska förutsättningar och förändrade arbetssätt. Det är svårt att jämföra med samma period föregående år eftersom få tider erbjöds via 1177 tidbok i samband med journalsystemsbytet under 2025. Trots detta syns en ökning av antalet bokningar, ombokningar och avbokningar under 2026, samtidigt som vaccinationstider har flyttats till Mitt vaccin från och med april 2025. Invånartjänster genomför även en genomlysning av vårdtjänster i verksamheterna i syfte att öka invånarnas möjlighet att boka, avboka och omboka tider via 1177.se. Den digitala kontaktvägen fortsätter att öka kraftigt, samtidigt som antalet samtal till 1177 på telefon minskar. Det tyder på att invånarna i allt högre grad väljer digitala kontaktvägar, men kan också spegla att regionens digitala utbud ökar och blir mer lättanvänt.

Inom folktandvården finns en god grund genom det digitala basutbudet, men utfallet påverkas av den fysiska tillgängligheten och av tillfälliga eller permanenta förändringar i klinikernas öppethållande. Invånartjänster ser över namnsättningen av e-tjänsterna i basutbudet för att tydliggöra regionens erbjudanden och göra det lättare för invånare att hamna rätt. Sammantaget bedöms delmålet vara delvis uppnått och under fortsatt

utveckling. För att nå ett mer likvärdigt genomslag krävs fortsatt breddinförande, tydligare rutiner, användarvänliga digitala ingångar och uppföljning av att de digitala tjänsterna ger faktisk nytta för patienter, medarbetare och verksamhet.



Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



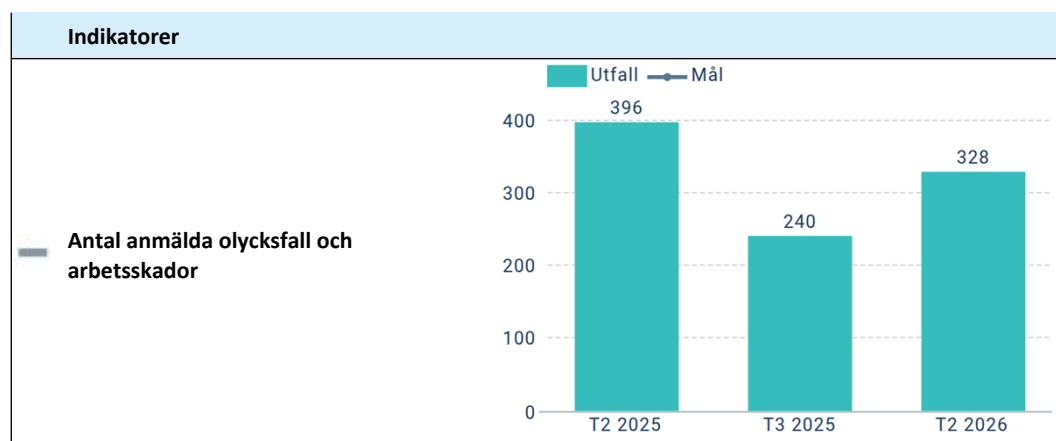
Analys

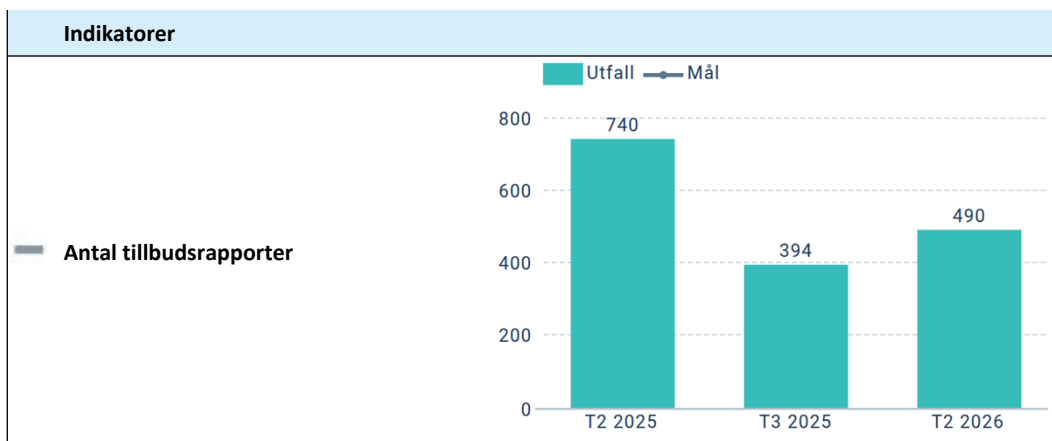
Den samlade bedömningen är att delmålet kommer att vara delvis uppnått vid årets slut.

Verksamheterna arbetar aktivt med att förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå. Arbetet är i stor utsträckning integrerat i ordinarie styrning och uppföljning och omfattar bland annat årshjul, skyddsronder, arbetsmiljökartläggningar, risk- och konsekvensbedömningar, medarbetarundersökningar, arbete med friskfaktorer och dialog på APT och i ledningsgrupper. Flera verksamheter beskriver etablerade strukturer och ett nära samarbete mellan chefer, skyddsombud, fackliga företrädare och medarbetare, vilket skapar goda förutsättningar för delaktighet och ett mer hållbart arbetsmiljöarbete.

Uppföljningen visar att flera insatser pågår för att stärka både arbetsmiljö och ledarskap, till exempel utbildningar i samverkan, medarbetarskapsutbildningar, stöd från HR-specialister, processtöd, företagshälsovård och lokalt anpassade aktiviteter utifrån identifierade behov. Hållbart medarbetarengagemang ligger nära målnivån, samtidigt som antalet tillbudsrapporter och anmälda olycksfall och arbetsskador följs som viktiga indikatorer för det fortsatta förbättringsarbetet. Det finns också en tydlig ambition att utveckla uppföljningen av genomförda åtgärder och att stärka återrapporteringen efter tillbud.

Samtidigt kvarstår arbetsmiljöutmaningar kopplade till hög arbetsbelastning, rekryteringssvårigheter, specialistläkarvakanser, omorganisationer, lokaler och logistik. Uppföljningen visar även att verksamheterna behöver bli bättre på att systematiskt utvärdera effekterna av genomförda insatser. Sammantaget bedöms delmålet vara delvis uppfyllt och under fortsatt utveckling. Arbetet är väl etablerat i många verksamheter och det finns flera positiva exempel på struktur, samverkan och delaktighet, men fortsatt prioritering krävs för att skapa en mer enhetlig uppföljning, stärka chefers förutsättningar och minska den upplevda arbetsbelastningen över tid.





Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

Den sammantagna bedömningen är att delmålet kommer att vara delvis uppnått vid årets slut.

Arbetet med att ge chefer bättre förutsättningar att leda pågår brett inom hälso- och sjukvården och omfattar både strukturella stödinsatser och lokal ledningsutveckling. Flera verksamheter arbetar aktivt med att stärka chefers förutsättningar att leda genom ledningsgrupps- och chefsutveckling, utbildningar, mentorskap, coaching och förbättrade mötesforum. Arbetet omfattar bland annat utveckling av ledningsgrupper, tydligare mötesstrukturer, forum för erfarenhetsutbyte, administrativt stöd, HR-stöd och uppföljning av genomförda chefsutbildningar. I flera verksamheter beskrivs dessa insatser som viktiga för att skapa bättre struktur, ökad trygghet i chefsrollen, tydligare uppdrag och ett mer hållbart ledarskap. Det finns också positiva exempel där kvalitetsråd, närmare stöd från verksamhetschef och utvecklade ledningsteam bidrar till att stärka chefers möjlighet att leda verksamhet och utvecklingsarbete.

Samtidigt framkommer att chefers faktiska förutsättningar varierar mellan verksamheterna och att utvecklingen inte är entydig. Förändrad chefsstruktur lyfts återkommande som en faktor som skapar oro, otydlighet kring framtida roller, ansvar och mandat samt påverkar arbetsmiljön negativt. Flera verksamheter beskriver även utmaningar kopplade till ökad administrativ belastning, hårdare ekonomisk styrning, minskat lokalt handlingsutrymme, kort framförhållning och behov av tydligare stöd från centrala funktioner. Flera enheter har därför påbörjat eller planerar fortsatt arbete med stöd från HR, arbetsgrupper, processtöd, handledning och uppföljning av utbildningsinsatser.

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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

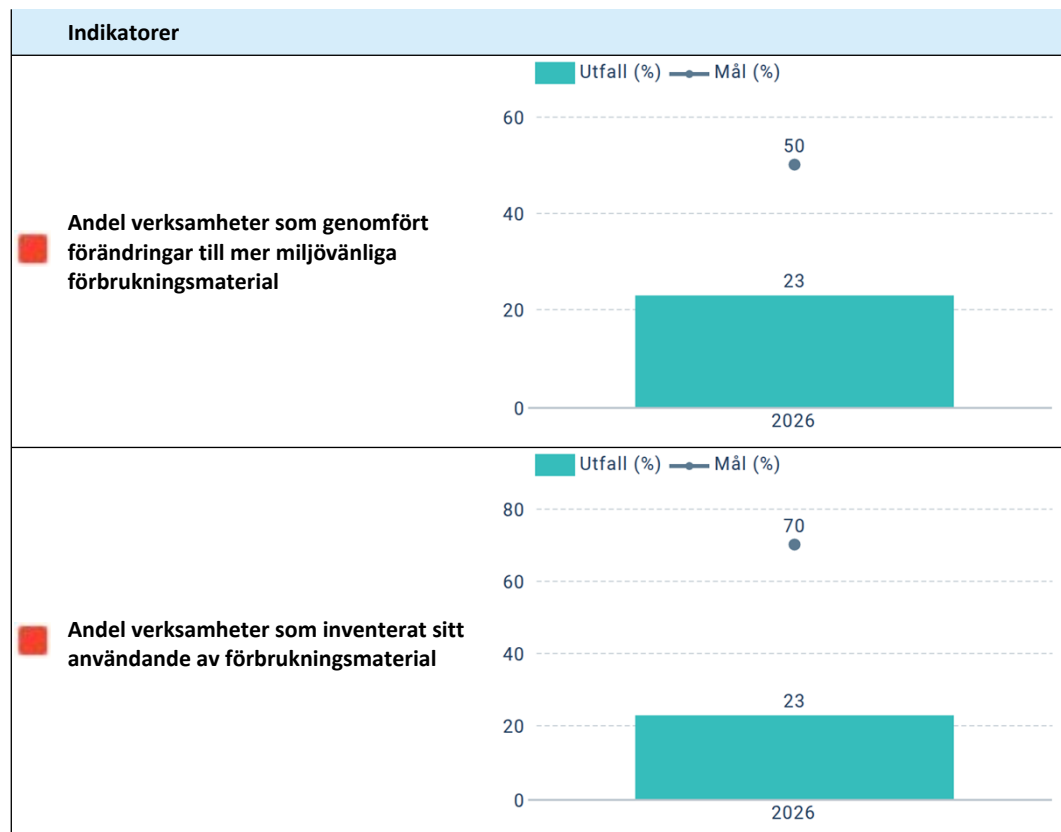


Analys

Den samlade bedömningen är att delmålet är delvis uppfyllt vid årets slut. Jämförande värden saknas från tidigare år då data inte varit tillförlitligt.

Arbetet med att minska klimatpåverkan från förbrukningsmaterial pågår inom flera verksamheter, men omfattningen varierar. Flera enheter har genomfört inventeringar, minskat användningen av engångsmaterial, ökat digitala arbetssätt, samordnat beställningar och sett över möjligheten att använda mer klimatvänliga alternativ eller flergångsartiklar. Insatserna bidrar till ökad medvetenhet, minskat svinn och mer resurseffektiva arbetssätt.

Samtidigt begränsas verksamheternas möjlighet att påverka av centrala upphandlingar och tillgängligt sortiment. Vissa verksamheter bedömer även att frågan är mindre relevant utifrån låg användning av förbrukningsmaterial, medan andra ännu inte har kunnat prioritera arbetet fullt ut. Sammantaget visar uppföljningen en positiv utveckling, men arbetet behöver fortsatt prioriteras och utvecklas för att nå en mer likvärdig och hållbar användning av förbrukningsmaterial i hela förvaltningen.



Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

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



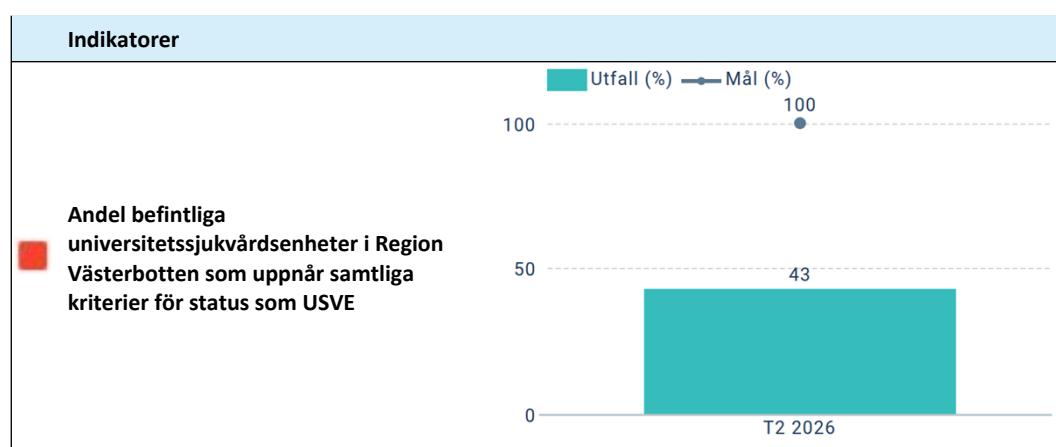
Analys

Den samlade bedömningen är att delmålet är delvis uppnått vid året slut. En ny granskning av universitetssjukvården har utförts under 2026 och Beslut USVE status

väntas under våren 2027. Utifrån den interna granskningen som är genomförd visar inga indikationer på att kraven inte kommer att uppfyllas. Endast 9 av 22 enheter har rapporterat i indikatorn därav ett lågt värde.

Uppföljningen visar att berörda verksamheter i huvudsak uppfyller kriterierna för universitetssjukvårdsenheter (USVE) eller redan har sådan status. Verksamheterna beskriver ett fortsatt aktivt arbete med att säkerställa kravuppfyllelse, utveckla utbildnings- och forskningsaktiviteter samt stärka handledning och studentaktiva arbetssätt.

Vissa utvecklingsområden kvarstår, bland annat kopplat till Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för läkarstudenter, där åtgärder planeras framåt. Under året har även en ny granskning av universitetssjukvården genomförts och underlag har lämnats till Socialstyrelsen. Beslut om framtida USVE-status väntas under våren 2027.



Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

Den samlade bedömningen är att delmålet delvis kommer att vara uppfyllt vid årets slut.

Flera verksamheter arbetar aktivt med att stärka forskning, kliniska studier och kunskapsutveckling. Insatserna omfattar bland annat utveckling av forskningsmiljöer, stöd till forskare, utbildning, studentaktiva arbetssätt, deltagande i kliniska studier och regionala eller nationella samarbeten. Utvecklingen varierar mellan verksamheterna, där vissa har etablerade strukturer och omfattande studieaktivitet medan andra bidrar mer begränsat eller fortfarande bygger upp förutsättningar.

Gemensamma utmaningar är administrativa krav, tillgänglighetssvårigheter, bemanning och avsaknad av ett enhetligt system för att följa upp antalet kliniska studier. Sammantaget bedöms arbetet gå framåt, men fortsatt utveckling av stödstrukturer, uppföljning och forskningskapacitet behövs för att stärka forskning och kliniska studier i hela organisationen. .

Uppföljning av fullmäktiges uppdrag

Uppdrag från fullmäktige till nämnd

Styrelser och nämnders nettokostnadsutveckling ska inte överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026

Riktat sig till alla nämnder och styrelser

- Ett mål för nettokostnadsutvecklingen ska sättas på styrelser- och nämndnivå.
- Målet för tillåten nettokostnadsutveckling ska beslutas av respektive styrelse och nämnd tillsammans med nämndplanen i december.

Status

 Pågående

Analys

Fullmäktiges uppdrag till nämnden är att nettokostnadsutvecklingen under 2026 inte ska överstiga den tilldelade budgetramen.

Nämndens mål är att nettokostnadsutvecklingen under 2026 ska hålla sig inom den tilldelade budgetramen. De åtgärdsplaner som verksamheterna tagit fram inför 2026 bedöms dock inte vara tillräckliga för att uppnå ekonomisk balans. Därför har verksamheterna fått i uppdrag att både intensifiera befintliga åtgärder och ta fram nya kostnadsminskande och intäktsökande insatser. De nya åtgärderna beräknas förbättra resultatet med cirka 26 miljoner kronor, vilket har stärkt helårsprognosen från ett underskott på 200 miljoner kronor till 170 miljoner kronor.

Mnkr	Mål = Budgetram 2026				Årsprognos 2026	
	Utfall 2025	Budget 2026	Nettokostnads-ads-avvikelse	Budget-avvikelse	Utfall 2026	Nettokostnadsutveckling %
Hälso- och sjukvårdsnämnden	6 768	7 064	4,4%	-170	7 234	6,9%

Slutdatum

2026-12-31

Uppdra till HSN att utvärdera hur Region Västerbotten ska hantera konsekvenserna av sänkningen av statsbidragen för kvinnors hälsa och återkoppla till fullmäktige

Riktat sig till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Status

 Pågående

Analys

Statliga medel avseende kvinnors hälsa och förlossningsvård har utgått till regionerna sedan 2015.

Fram till 2025 tilldelades medlen via överenskommelse med Sveriges kommuner och

regioner (SKR), from 2026 utgår medel avseende graviditet, förlossning och tiden efter samt för flickors och kvinnors hälsa som ett statsbidrag via Socialstyrelsen. Syftet med bidraget är att stärka vården för tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor, samt för genomförande av den nationella planen för vård vid graviditet, förlossning och tiden efter.

Medel som fördelats till regionerna har för åren 2020–2025 varierat något men har uppgått till ca 1.5 miljarder/år totalt. 2026 har den totala omfattningen av bidraget minskat till ca 1 miljard kronor.

Sänkningen av statsbidraget innebär 11 miljoner kronor lägre intäkt till regionen

Bidraget till region Västerbotten är i huvudsak fördelat till centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) samt barn och ungdomscentrum (BUC). Utifrån en uppskattad lönekostnad motsvarar årets minskning (11 miljoner) utebliven finansiering av ca 15 sjuksköterske- alternativt barnmorsketjänster inom dessa verksamheter.

Ingen ny information finns att tillgå sedan återsrapporteringen till nämnden i delårsrapport per april där en rapportering bifogades i bilaga. Förvaltningen kommer att fortsätta följa och beakta den information som kommer under innevarande år för att i möjligaste mån göra en fördjupad analys av läget innan årets slut. Verksamheten involveras för att mer i detalj identifiera vilka utvecklingsinsatser som skulle behöva pausas i fallet att verksamhetens budgetramar minskas.

Slutdatum

2026-12-31

Öka kännedom, engagemang och ägarskap i regionens hållbarhetsarbete

Riktas till alla nämnder

Status

 Pågående

Analys

Till följd av fullmäktiges uppdrag "Ökad kännedom, engagemang och ägarskap i regionens hållbarhetsarbete" har en förvaltningsövergripande arbetsgrupp bildats. Arbetsgruppen har representation från tre av Region Västerbottens fem förvaltningar. Insatserna så här långt under 2026 har inkluderat såväl planering och uppstart som konkreta insatser för att öka kännedom, engagemang och ägarskap i organisationens interna hållbarhetsarbete. Löpande information har också givits till förvaltningarnas politiska nämnder och ledningsgrupper.

Till de konkreta insatserna under året hör:

Upprättande av kommunikationsplan med tillhörande aktiviteter för att öka kännedom, engagemang och ägarskap av Region Västerbottens interna hållbarhetsarbete

Analys av möjligheter att koppla planerade aktiviteter till de globala målen (Agenda 2030) som finns taggade till regionfullmäktiges mål, för att likt uppföljningen av den Regionala utvecklingsstrategins arbete med hållbarhet i länet följa upp hållbarhetsarbetet kopplat till Regionplanens mål

Kartläggning av möjligheter att samla Region Västerbottens interna hållbarhetsarbete på intranätet tillgängligt för medarbetare

Delaktighet i arbetet med den nya regionwebben för att lyfta fram Region Västerbottens interna hållbarhetsarbete till såväl medarbetare som invånare och externa parter

Planerad information med fokus på hållbarhet och fullmäktigeuppdragets genomförande vid intern chefssändning inom Region Västerbotten

Genomförd komplettering av introduktionen för nyanställda med information om Region Västerbottens interna hållbarhetsarbete

Slutdatum

2026-12-31

Fortsätta att stärka vår ledning och styrning i syfte att öka takten i verksamhetsutvecklingen och måluppfyllelse

Riktas till alla nämnder

Status

 Pågående

Analys

'Riktning och ambition fram till 2027'

Delaktiviteter

1. *Regionens beskrivning av ledning och styrning är känd och utgör grund för hållbar utveckling inom området*
2. *Ledningsgrupper har säkerställt och/ eller tagit fram målsättning, huvuduppgifter och hur den utförs.*
3. *Enhetlig verksamhetsstyrning är implementerad till VC nivå på NUS och pågår för resterande verksamheter inom RV*
4. *Verksamhetsplaneringen är synkroniserad för djupare förankring i region/nämndplanerna och det gemensamma systemstödet (Stratsys) utvecklas ändamålsenligt*
5. *Användandet av metoder för flödesarbeten och ständiga förbättringar är utökat för ökad effektivitet och produktivitet.*
6. *Förutsättningar för förbättrad målstyrning som sker faktabaserat och stödjer verksamhetsutvecklingen finns (PKS med mera)*

Effektmål

- Samsyn kring vår gemensamma verksamhetsstyrning
- Ökad delaktighet och engagemang kring var vi ska, prioriteringar och hur vi når dit
- Bättre förutsättningar för att styra och prioritera faktabaserat

Analys

1. Regionens beskrivning av ledning och styrning är känd och utgör grund för hållbar utveckling inom området

- Inriktning för den verksamhetsgemensamma styrningen är presenterad i arbetsutskotten för förvaltningarna. Samsynsarbete pågår genom befintliga nätverk över förvaltningsgränserna.
 - *Genomfört: Kartläggningsarbete över befintliga styrsystem/modeller för övergripande beskrivning, syften och förståelse för relationer mellan dom olika styrsystemen.*
 - *Nästa steg: Skapa en färdig beskrivning med förslag för utveckling att ta ställning till.*

2. Ledningsgrupper har säkerställt och/ eller tagit fram målsättning, huvuduppgift och hur den utförs.

- Regionförvaltningens identitetsarbete (styrning på verksamhetsnivå) för ledningsgrupper stabsnivå klar inom regionstyrelsens förvaltning.
 - *Genomfört: 2026-01-08 samlades samtliga övre ledningsgrupper inom RS, HSF och RUF för att genomlysra sina egna behov av vidare arbete.*
 - *Nästa steg: Ledningsgruppers arbete med sin identitet bör återkomma regelbundet, nya medarbetare tillkommer, utveckling av uppdrag, nya mål och behov tillkommer, så behoven av revidering kommer över tid att alltid uppstå.*

3. Enhetlig verksamhetsstyrning är implementerad till VC-nivå på NUS och pågår för resterande verksamheter inom RV.

- Verksamhetsstyrning finns beskriven på det gemensamma intranätet, stödjande insatser fokuseras till hälso-sjukvårdensförvaltning genom områdesnivåerna.
 - *Genomfört: Inom hälsosjukvårdsförvaltning, Länssjukvårdsområde 2, Närsjukvårdsområde Umeå och Närsjukvårdsområde Skellefteå har utförts och pågår.*
 - *Nästa steg: Länssjukvårdsområde 1 påbörjas i samband med tillträde av ny OC som sker hösten 2026.*
 - *Utbildning verksamhetsstyrning för nya chefer tas fram under hösten 2026*

4. Verksamhetsplaneringen är djupare förankrad i region/ nämndplan och det gemensamma systemstödet (Stratsys) utvecklas ändamålsenligt.

- Genomlysning av dom olika planeringsstegen genomförd på övergripande nivåer av intressenter sedan tidigare.
 - *Genomfört: Resultatet sammanställt och presenterat för förvaltningsgemensamt planeringsnätverk för inspel för utveckling. Sedan tidigare så har den totala planeringsprocessen genomgått en översyn som inneburit en korrigering av årshjulet.*
 - *Nästa steg: Det finns variationer i förståelsen kring planering (den verksamhetsnära planeringen i relation till den övergripande styrningen), i arbetssätt eller systemförståelse vilket behöver stärkas.*

5. Användandet av metoder för flödesarbeten och ständiga förbättringar är utökat för ökad effektivitet och produktivitet.

- Verktyg och metoder framtagna, presenterade och tillgängliga på regionens intranät, nu kompletterat med förändringsledning. Praktiseras av Utvecklingsstödet och andra, i pågående arbeten.
 - *Genomfört: Verktygslådan kompletterad med förändringsledning som fortsatt haft vidareutbildning för regionens medarbetare.*
 - *Nästa steg: Kunskapshöjande insatser planeras fortsätta bland annat under gemensamma ledarutbildning för nya chefer under 2026, och fler kommunikationsinsatser.*
 - *Nytt initiativ uppstartat, 'årets förbättring' för att lyfta fram lyckade exempel för ett gemensamt lärande.*

6. Förutsättningar för förbättrad målstyrning och som sker faktabaserat och stödjer verksamhetsutvecklingen finns. (PKS med mera)

- Områden för uppföljning, analys och styrning framtagna och pilottestats i

Närsjukvårdsområde Skellefteå och LSO2, kvalité i grunduppdraget.

- *Genomfört: Skapat prototyp i Stratsys för att möjliggöra integrationer för data och faktakopplingar. Detta öppnar för möjligheter till en sammanhållen uppföljning utifrån verksamheternas olika behov -Kvalitet i grunduppdraget*
- *Nästa steg: På grund av Cosmic så har teknikresurser varit hårt ansträngda så kopplingsmöjligheter/ integrationer mot Stratsys har fått stått i viloläge, men vår förhoppning är att vi skall kunna återaktivera detta under hösten 2026.*
- *Hälso-sjukvårdens faktabaserade styrning utvecklas genom fokuserade insatser och uppdrag inom vårdplatser, resursproduktionsdata och PKS implementering.*

Slutdatum

2026-12-31

Uppdrag från nämnd till förvaltning

Utveckla centrum mot våld i alla tre länsdelar samt stärka kompetensen inom våld i nära relation bland samer samt hedersrelaterat våld och förtryck

Status

 Pågående

Analys

Under perioden har arbetet med att utveckla en mer sammanhållen struktur för arbetet med våldsutsatthet fortsatt. Etableringen av Centrum mot våld (CMV) Södra Lappland/R8 har inneburit att kommunerna i Södra Lappland och Norsjö tillsammans med Region Västerbotten har stärkt förutsättningarna för jämlik tillgång till stöd, behandling och samordnade insatser för personer som utsätts för eller utövar våld. Verksamheten har gått från pilot till etablerad samverkansstruktur, med Lycksele kommun som värdkommun och Region Västerbotten som central samverkanspart. Forskning och utbildning (FoU) socialtjänst har haft en sammanhållande roll i etableringen genom projektledning, kartläggning, metodutveckling, uppföljning och stöd i övergången från projekt till ordinarie drift. Arbetet har bidragit till utvecklade styrnings- och ledningsstrukturer, samverkansformer, rutiner och verksamhetsmodeller. Uppföljningen visar att behovet av stöd, behandling och specialistkompetens inom våldsområdet är större än tidigare känt, vilket utgör ett viktigt underlag för fortsatt dimensionering, bemanning och finansiering.

Parallellt har kompetenshöjande insatser genomförts inom hedersrelaterat våld och förtryck samt kring samiska livsvillkor, nationella minoritetsrättigheter och kulturella förutsättningar. Detta har förbättrat möjligheterna att identifiera risker, genomföra säkerhetsbedömningar och erbjuda ett mer tillgängligt och anpassat stöd.

Arbetet med att utveckla barnahussamverkan i länet har också fortsatt. FoU socialtjänst har samordnat dialoger med berörda aktörer i syfte att undersöka förutsättningarna för barnanpassade, rättssäkra och samordnade insatser även i de delar av länet där barnahusstruktur saknas. Dialogerna visar på en bred samsyn om behovet av en mer jämlik tillgång till barnahusliknande samverkansstrukturer i hela Västerbotten. Arbetet befinner sig i en utvecklings- och analysfas där möjliga samverkansmodeller,

ansvarsfördelning och etableringsbehov analyseras.

Därutöver pågår ett utvecklingsarbete i Umeå kranskommuner för att undersöka möjligheterna till en mer formaliserad och långsiktigt hållbar samverkan inom våldsområdet. Sammantaget bedöms insatserna bidra till stärkta förutsättningar för ett mer kunskapsbaserat, jämlikt och samordnat stöd till invånare i länet.

Slutdatum

2026-12-31

Följa ökningen av tillgänglighet för våra patienter

Status

 Pågående

Analys

Tillgänglighetsarbetet visar tecken på förbättring inom flera områden, men utvecklingen behöver fortsatt tolkas med försiktighet eftersom datakvaliteten i vårdgarantimätningarna ännu inte är fullt kvalitetssäkrad efter införandet av Cosmic. I linje med hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag följs arbetet utifrån patienternas möjlighet att få vård i rätt tid, på rätt vårdnivå och med ökad kontinuitet.

Insatser har genomförts både inom ramen för riktade statsbidrag och som en del av ett bredare utvecklingsarbete för att stärka vårdflöden, primärvård, mobila och digitala arbetssätt, kompetensförsörjning samt produktions- och kapacitetsplanering. Inom psykisk hälsa har tillgängligheten stärkts genom en tydligare ingång via Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa, utvecklade arbetssätt inom BUP samt digitala stödformer som föräldragrupper och en digital psykologpraktikmottagning i samverkan med Umeå universitet. Tydliga resultat ses inom BUP, där stegvis vård och nya arbetssätt i nybesöksfasen har bidragit till färre barn som väntar på första besök och fler första bedömningar inom 30 dagar.

För flera av de genom riktade statsbidrag nationellt utvalda operationsområdena har antalet genomförda ingrepp ökat betydligt jämfört med genomsnittet för 2023–2025. Därutöver visar telefontillgängligheten i primärvården en återhämtning under 2026. Inom tandvården syns förbättrad tillgänglighet för patienter som omfattas av regionens tandvårdsstöd samt fortsatt god tillgänglighet inom barntandvården.

Samtantaget pekar resultaten på stegvisa förbättringar för patienterna, samtidigt som tillgängligheten fortsatt varierar mellan verksamheter och påverkas av bland annat resursläge, remissflöden och bemanning.

Se ytterligare redovisning under rubriken 3.5.1 Analys av tillgänglighet, delårsrapport T2 2026. 6.

Slutdatum

2026-12-31

Stärka kvalitetsarbetet kopplat till den högspecialiserade vården

Kvalitet skall förutom medicinsk kvalitet belysa tillgänglighet och remittent nöjdhet. Patientnöjdhet och jämlik vård för invånarna i Norra regionen ska vara en utgångspunkt.

Status

 Pågående

Analys

Under första halvåret 2026 har arbete med regionvårdsavtalet inneburit att man satt ihop en grupp med representanter från flera regionala programområden (RPO) för att titta på orsaker för vidareremittering och varför man från andra regioner i Norrland skickar patienter till andra universitetssjukhus. Där har kvalitetsfrågor varit en viktig parameter- både utifrån medicinsk kvalitet och tillgänglighetsfaktorn. Planen är att samtliga RPO:er får i uppdrag att titta på kvalitetsfaktorer för respektive område och också hur man ska registrera dessa för att kunna följa upp dem.

Slutdatum

2026-12-31

Säkerställa att Region Västerbotten har uppdaterad data avseende kliniska studier i regionen (både pågående och nystartade)

Statistikdatabas för strukturerad och regionövergripande insamling av data om kliniska studier för att bättre kunna följa kvalitén på sjukvården för patienternas bästa.

Status

 Pågående

Analys

Projektet har formellt etablerats under första halvåret 2026. Direktiv, avgränsningar, tidsplan och projektplan har fastställts. Styr- samt projektgrupp har tillsatts och pilot-kliniker har tillfrågats.

En direktupphandling av specifik modul har påbörjats, vilket är en viktig förutsättning för projektets genomförande.

Slutdatum

2026-12-31

Skapa förutsättningar och påbörja diagnosticering och behandling av kvinnor inom området obstetrik och gynekolog inom primärvården.

Status

 Pågående

Analys

En del av uppdraget handlar om att stärka primärvårdens förutsättningar att diagnostisera och behandla kvinnor inom obstetrik och gynekologi. Arbetet har påbörjats i flera delar av verksamheten, men genomförandet varierar mellan områden. Centrum för obstetrik och gynekologi har bidragit med kompetensstärkande insatser, bland annat genom föreläsningar vid allmänläkarmöten och AT-/BT-dagar, ökade möjligheter till randning samt kunskapsstöd vid införandet av den digitala klimakteriepiloten vid 1177 direkt Västerbotten. I närsjukvårdsområde Skellefteå har mödravården centraliserats och köps som tjänst av Centrum för obstetrik och

gynekologi. Samtidigt visar uppföljningen att arbetet ännu inte är fullt etablerat i hela länet. Vissa verksamheter har inte påbörjat arbetet eller anger att tillgängliga resurser inte motsvarar uppdragets omfattning. Inventeringar är inte slutförda i alla delar, men flera insatser pågår, bland annat för att stärka fysioterapeuters kunskap om bäckenbottendiagnostik. Sammantaget bedöms uppdraget vara pågående, med flera viktiga insatser initierade och behov av fortsatt samordning, kompetensstöd och uppföljning under återstående del av året.

Den andra delen av uppdraget avser att undersöka förutsättningarna för att etablera en digital klimakteriemottagning. Under våren 2026 har 1177 direkt Västerbotten genomfört en pilot i syfte att pröva arbetssättet, bedöma resursåtgång och identifiera behov inför ett eventuellt breddinförande. Sammanfattningsvis visar piloten att 1177 direkt Västerbotten, genom erfarenhet av digital vård, etablerade samarbeten och breda kontaktytor med andra verksamheter och stödfunktioner, har goda förutsättningar att bidra till ett digitalt stöd för både invånare och medarbetare.

Slutdatum

2026-12-31

Uppdrag från nämnd till utskott för funktionshinder och samverkan

Följa upp Region Västerbottens arbete med implementering och genomförande av Regionens handlingsplan för Folkhälsa och Funktionsrätt inom samtliga verksamhetsområden.

Status

 Pågående

Analys

Under 2026 har Beredningen för funktionshinder och samverkan (BFS) följt implementeringen av handlingsplan för folkhälsa och funktionsrätt. Arbetet har präglats av dialog med verksamheter, samråd med funktionsrättsrörelsen och återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden. Beredningen har särskilt lyft frågor om jämlik och jämställd hjälpmedelsförsörjning, universell utformning, digital tillgänglighet, tillgänglighet för personer med syn- och hörselnedsättning, delaktighet i beredskapsfrågor samt samverkan med civilsamhället. Beredningen har även följt hur handlingsplanens prioriteringar omsätts i verksamheternas arbete och identifierat behov av fortsatt utveckling inför kommande planering

Slutdatum

2026-12-31

Med utgångspunkt av HSN:s mål angående "våld i nära relationer" följa frågan utifrån ett funktionsrättsperspektiv.

Status

 Pågående

Analys

Under 2026 har BFS haft ett riktat uppdrag om våld i nära relationer med fokus på personer med funktionsnedsättning. Arbetet har visat att personer med funktionsnedsättning löper en högre risk att utsättas för våld på grund av beroende, sårbarhet och bristande synlighet. Våldet kan ta samma uttryck som för andra grupper men också vara direkt kopplat till funktionsnedsättningen, exempelvis genom att hjälpmedel eller stödinsatser begränsas. BFS har lyft behovet av ökad kunskap, förebyggande insatser och ett stärkt stöd för att upptäcka och motverka våld mot personer med funktionsnedsättning.

Slutdatum

2026-12-31

Kartlägga om och hur funktionshinderforskningen kan stimuleras genom ändrade förutsättningar

Status

 Pågående

Analys

BFS har under 2025 och så här långt under 2026 arbetat med att kartlägga förutsättningarna för funktionshinderforskning i Region Västerbotten samt undersöka hur regionen kan stimulera och stödja funktionshinderforskningen genom stärkt samverkan med universitetet och genom konkreta utvecklingsinsatser. Genom dialog med forskning, verksamhet och universitet har beredningen identifierat behov av stärkt samverkan och bättre möjligheter att både bedriva och tillgodogöra sig forskning inom habilitering, hjälpmedel och funktionsrättsområdet. Bland annat har beredningen deltagit på en seminariedag på Habiliteringscentrum där man fått inblick i den forskning som pågår och hur den omsätts i verksamhet. Uppdraget har även lett till ökad samverkan mellan region Västerbotten och Umeå Univeritet i dessa frågor.

Slutdatum

2026-12-31

Uppdrag från nämnd till beredning primärvård och tandvård

Inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 pat/ specialist i primärvården. Arbetet pågår under hela mandatperioden med årlig delrapport

Status

 Pågående

Analys

Beredningen har regelbundet träffat närsjukvårdsområdescheferna ansvariga för primärvården. Resurstillgång och rekrytering är ett återkommande område som bevakas. Arbetet med att nå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt är ett långsiktigt uppdrag med många berörda enheter involverade. Det pågår en mängd

aktiviteter som helt eller delvis berör området. Att tilldela fast vårdkontakt är ett parallellt arbete som pågår för att skapa trygghet och samordning för patienterna. Under våren 2026 har ett läns-gemensamt prioriteringsdokument för fast läkarkontakt färdigställts och implementering har påbörjats inom primärvården. Arbetet omfattar både gemensamma arbetssätt, utveckling av systemstöd för tilldelning och lokala planer på hälsocentralerna. Parallellt har länsövergripande och lokala kompetensförsörjningsplaner för läkare tagits fram i alla länsdelar med stöd av gemensamma mallar och erfarenheter från tidigare utvecklingsarbete i närsjukvårdsområde Skellefteå. Arbetet syftar till att stärka den långsiktiga läkarbemanningen och skapa förutsättningar att successivt nå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt.

Slutdatum

2026-12-31

Beredningen för primärvård och tandvård ges i uppdrag att följa Folktandvårdens arbete med kompetensförsörjning samt rekrytering så att medborgarnas rätt till förebyggande och god tandhälsa säkras.

Status

 Pågående

Analys

Beredningen har regelbundet träffat områdeschefen för tandvård för att ta del av den aktuella situationen i länet rörande tandhälsovården. Bakgrundsfaktorer, orsaker och långtidseffekter har redovisats under dessa möten. Beredningen har även besökt tandvårdskliniker och fått information från personalen om läget inom verksamheten. Ett omfattande frågebatteri skickas ut i samband med besöken där beredningen får svar på frågor om kompetensförsörjning bland annat. Under året har beredningen hanterat ärenden inom FTV som handlar om att förbättra situationen.

Slutdatum

2026-12-31

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Verksamheter beskriver att perioden präglas av ett genomgående ansträngt bemanningsläge, dock med betydande variationer mellan olika verksamhetsområden och mellan olika delar av länet. Även rekryteringsläget varierar stort inom länet, där vissa verksamheter och geografiska områden har bättre förutsättningar att rekrytera och behålla personal medan andra fortsatt har betydande svårigheter. Framför allt är det inom flera yrkeskategorier inom både specialist- och omvårdnadspersonal där verksamheterna upplever utmaningar, där långvariga vakanser och svårigheter att rekrytera är återkommande problem. Särskilt påtagligt är läget för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, där rekryteringssvårigheter och beroende av inhyrd personal är vanligt förekommande, om än det också minskat. Vidare rapporteras att vissa specialistkompetenser är svåra att tillsätta och att vakanser inom dessa områden tenderar att vara långvariga. En positiv utveckling kan dock skönjas inom vissa delar där bemanningen närmar sig full styrka, även om säsongsvariationer, exempelvis under

sommaren, fortsatt innebär utmaningar för bemanningen.

Inom primärvården lyfts särskilt fram svårigheter att rekrytera och behålla både läkare och sjuksköterskor, vilket har lett till ett ökat beroende av inhyrd bemanning. Detta påverkar kontinuiteten och stabiliteten i verksamheten, med risk för ökade kostnader och minskad kvalitet i vården på sikt.

Sommarens bemanningssituation håller på att utvärderas, likt tidigare år. Utvärderingen omfattar bland annat bemanning, arbetsmiljö och verksamheternas förutsättningar att upprätthålla en god och säker vård under sommarperioden. Resultatet av utvärderingen kommer att ge underlag för fortsatt utveckling av planering och bemanning inför kommande sommarperioder.

Sammanfattningsvis upplevs att personalförsörjningen fortsatt är en utmaning, där rekryteringsläget och bemanningsgraden varierar över tid, mellan olika delar av organisationen och geografiskt inom länet. Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön, öka attraktiviteten och minska beroendet av inhyrd personal är centrala för att långsiktigt säkerställa en hållbar bemanning och god kvalitet i verksamheten.

Regionens medarbetare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har minskat antalet anställda med 29 personer jämfört med samma tidpunkt föregående år. Minskningen speglar fortsatt restriktivitet vid ersättnings- och nyrekryteringar, samtidigt som rekryteringsbehov kvarstår inom flera patientnära roller och specialistkompetenser.

Behov och förutsättningar varierar mellan verksamhetsområden, yrkeskategorier och geografiska delar av länet. Rekrytering kan fortsatt beviljas när det krävs för att upprätthålla patientsäkerhet, tillgänglighet och verksamhetens kapacitet.

Bemanning och rekryteringsbehov följs löpande, med särskilt fokus på områden där kompetensförsörjningen fortsatt är utmanande.

Arbetsmiljö

Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvarotrenden inom hälso- och sjukvården har generellt minskat och ligger fortsatt under det regionala målvärdet, med totala nivåer kring 5–5,6 procent%. Det finns dock tydliga variationer mellan olika verksamhetsområden, åldersgrupper, kön och yrkesgrupper. Utvecklingen följs löpande och variationerna kan även påverkas av säsongsvariationer där nivåerna generellt faller under vår och sommar men ökar under höst och vinter.

Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, men trenden är positiv med minskande nivåer under den senaste perioden. Fördelat på ålder ökar sjukfrånvaron generellt ju äldre medarbetarna blir. Bland yrkesgrupperna är medicinska sekreterare och undersköterskor fortsatt de grupper som utmärker sig med högre sjukfrånvaro, även om båda grupperna har sett en minskning jämfört med tidigare år.

Sjukfrånvarons längd varierar. Alla sjukfrånvaroperioder visar på en minskande trend det senaste halvåret. Korttidsfrånvaro kopplas ofta till säsongsbundna sjukdomar, medan långtidssjukskrivningar är vanligare inom slutenvården, särskilt där arbetsmiljön är utmanande.

Sammanfattningsvis arbetar verksamheterna aktivt med förebyggande åtgärder för att minska sjukfrånvaron och skapa en hållbar arbetsmiljö. Även om det finns fortsatt skillnader mellan kön, ålder, yrkesgrupper och verksamhetsområden, ses en positiv utveckling med minskad sjukfrånvaro inom flera delar av organisationen.

Sjukfrånvaroutvecklingen följs fortsatt, med fokus på förebyggande insatser och tidiga åtgärder för att främja hälsa och närvaro.

2.5 Förväntad utveckling

I likhet med de senaste årens rapporter beskriver verksamheten att belastningen inom hälso- och sjukvården fortsatt är hög. Befolkningsutvecklingen, som indikerar att färre yrkesverksamma framöver kommer att behöva ta hand om en växande vårdkrävande befolkning, understryker behovet av ett fortsatt och målmedvetet omställningsarbete i den takt som krävs utifrån tillgängliga resurser.

Vårdplatssituationen har under perioden utvecklats positivt inom flera verksamheter, men det kvarstår fortsatt betydande utmaningar inom vissa delar av hälso- och sjukvården. Kompetensförsörjning och bemanning är fortsatt centrala förutsättningar för att kunna upprätthålla vårdplatser och tillgänglighet.

Trots fortsatt höga kostnader, utmaningar med bemanning och vårdköer finns möjligheter genom nya arbetssätt och en fortsatt omställning mot en mer digital, individanpassad och nära vård. Den demografiska utvecklingen och den tekniska utvecklingen skapar samtidigt behov av att utveckla arbetssätt och använda tillgängliga resurser på ett mer effektivt sätt.

Det fortsatta omställningsarbetet kommer att vara centralt för att möta de långsiktiga utmaningarna inom hälso- och sjukvården. Fokus behöver fortsatt ligga på att säkerställa en hållbar kompetensförsörjning, förbättra tillgängligheten och skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård utifrån tillgängliga resurser

3 Driftredovisning

Ekonomi inom nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd. Tillförda tillskott i regionplanen 2026 har påverkat verksamheternas budgetavvikelse positivt men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet.

Omfattning av ekonomiskt utrymme och bokförda kostnader redovisas i kommande avsnitt utifrån fördelade ramar på sjukhusvård, primärvård, tandvård, administration och anslag.

3.1 Förändringar i budget

Förändringar i budget

Budgetomfördelningar 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnd		mkr
Sjukhusvård		
- Regionfinanserad forskning		25,0
- Nya läkemedel och återbäring		22,1
- SMS livräddning till ambulansen		0,1
Övrig verksamhet Hälso- och sjukvårdsnämnden		
- Regionfinanserad forskning		-27,0
- Nya läkemedel och återbäring		-22,1
- Flytt avtal Röda korset från Regionstyrelsen		1,6
- Ändrat arbetssätt kundförluster, fördelning från RS		6,9
- SMS livräddning till ambulansen		-0,1
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden		6,6

Regionstyrelsen		mkr
Digitalisering och Service		
- Regionfinanserad forskning		2,0
Övrig verksamhet inom Regionstyrelsen		
- Tillskott till Folkhögskolestyrelsen		-1,3
- Flytt avtal Röda korset till HSN		-1,6
- Ändrat arbetssätt kundförluster, fördelning till HSN		-6,9
Summa Regionstyrelsen		-7,9

I budgeten för 2026 har hälso- och sjukvårdsnämnden tillförts en budgetförstärkning om 8,6 miljoner kronor. Förstärkningen förklaras dels av administrativa förändringar avseende redovisningen av kundförluster, motsvarande 6,9 miljoner kronor, dels av att kostnader för en överenskommelse med Röda Korset om 1,6 miljoner kronor har överförts till nämnden.

Därutöver har budgetmedel omfördelats från posten Övrig verksamhet inom hälso- och sjukvårdsnämnden till sjukhusvården. Omfördelningen avser forskning, nya läkemedel och återbäringar samt SMS-livräddning till ambulansen.

3.2 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat			Augusti		Förändring utfall i %	Förändring
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse			Årsbudget
Verksamhetens intäkter								
Patientintäkter	-4	157	111	144	-33	-29,2		219
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-1	1 200	1 278	1 250	28	6,5		1 910
Tandvårdsintäkter	-3	191	205	212	-6	7,3		319
Vårdvalet primärvård	-1	851	970	977	-7	14,0		1 483
Försäljning av tjänster	12	166	179	164	15	8,3		239
Övriga intäkter	42	476	445	312	133	-6,6		406
Total	45	3 041	3 188	3 059	129	4,8		4 577
Verksamhetens kostnader								
Personal	-40	-4 910	-5 062	-4 880	-181	3,1		-7 533
Övriga personalkostnader	4	-66	-70	-73	3	5,6		-107
Läkemedel	-7	-845	-865	-941	77	2,3		-1 436
Medicinskt o tandv mtrl	8	-448	-479	-469	-10	6,7		-717
Övrig direkt produktion	2	-110	-112	-106	-6	1,7		-157
Köp av verksamhet o tjänster	-1	-521	-529	-503	-26	1,5		-764
Utomlänsvård	-13	-209	-255	-185	-71	22,5		-277
Fastighetskostnader	-1	-91	-112	-102	-9	23,0		-150
IT/MT poster	0	-58	-72	-67	-4	23,4		-100
Övriga poster	-12	-241	-231	-210	-21	-3,9		-382
Avskrivningar m m	0	-2	-15	-13	-2	498,0		-19
Total	-61	-7 502	-7 801	-7 549	-252	4,0		-11 642
Total	-16	-4 461	-4 612	-4 490	-122	3,4		-7 064

Hälso- och sjukhusnämndens verksamheter har under flera år haft betydande utmaningar kopplade till kompetensförsörjning, höga kostnader för bemanningslösningar, reducerat antal vårdplatser, kostnadsdrivande medicinsk utveckling samt en ökad efterfrågan på vård med långa väntetider som följd. Därtill har omfattningen av köpt utomlänsvård bidragit till ekonomiska underskott. Sammantaget bedöms dessa utmaningar kvarstå även under 2027.

Bemanningsproblematiken påverkar verksamheterna på flera sätt. Resursbrist begränsar tillgången till disponibla vårdplatser samtidigt som behovet av köpt utomlänsvård ökar. Personalkostnaderna påverkas också negativt genom ett ökat beroende av kostsamma bemanningslösningar, såsom hyrpersonal och övertidsarbete. De vårdköer som uppstod och förlängdes i samband med covid-19-pandemin innebär fortsatt en betydande belastning på verksamheterna och deras ekonomi.

Utöver dessa utmaningar har införandet av regionens nya journalsystem medfört verksamhetsmässiga och administrativa påfrestningar. Detta har påverkar såväl arbetsmiljön som produktiviteten, ekonomin och vårdstatistiken. Samtidigt har den medicinska utvecklingen lett till ökade kostnader, vilket tillsammans med andra kostnadsdrivande faktorer ytterligare har försvårat arbetet med att uppnå en ekonomi i balans.

Samtantaget ställer dessa utmaningar höga krav på nämndens förmåga att använda tillgängliga resurser på ett effektivt sätt, öka produktiviteten och genomföra nödvändiga verksamhetsförändringar för att nå målet om en långsiktigt hållbar ekonomi i balans och en fortsatt god hälso- och sjukvård.

Tillförda tillskott i regionplanen 2026 har påverkat nämndens budgetavvikelse positivt men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet. De tillskott som tillförts i regionplanen har i huvudsak använts för att förstärka personalbudgeten och budgeten för medicinskt material.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per augusti 2026 ett underskott mot budget på 122 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 3,4 procent.

Intäkterna uppvisar sammantaget ett ackumulerat överskott mot budget på 129 miljoner kronor. Jämfört med motsvarande period 2025 har intäkterna ökat med 147 miljoner kronor, vilket motsvarar 4,8 procent. Ökningen förklaras främst av högre fast kapitering inom primärvården samt ökade vårdintäkter. Överskottet mot budget hänförs huvudsakligen till övriga intäkter och avser framför allt statsbidrag.

Vårdintäkterna har ökat med 6,5 procent jämfört med föregående år och redovisar ett ackumulerat överskott mot budget om 28 miljoner kronor. De bokförda preliminära intäkterna för utskrivna men ännu inte diagnossatta patienter är dock fortsatt höga och uppgår till 62 miljoner kronor, fördelat på 513 vårdtillfällen. Även om antalet ej diagnossatta vårdtillfällen fortfarande ligger på en högre nivå än före införandet av Cosmic har eftersläpningen i diagnossättning och registrering minskat successivt.

År 2026 utgör det sista året i den treårsperioden (2024–2026) som omfattas av nuvarande regionavtal för hälso- och sjukvård. Förhandlingar om en ny ekonomisk ersättningsmodell med ikraftträdande från och med år 2027 pågår. Övergripande principer för den nya ersättningsmodellen har tagits fram, men det återstår fortfarande vissa delar innan modellen kan fastställas och beslutas.

Patient- och tandvårdsintäkterna redovisar ett ackumulerat underskott mot budget om 39 miljoner kronor. Inom tandvården har resursbristen medfört att verksamheten tvingats prioritera barn- och akuttandvård, vilket har skett på bekostnad av den intäktsfinansierade vuxentandvården och därmed påverkat intäktsnivån negativt. Utfallet för patientintäkter är också betydligt lägre än tidigare år. Detta förklaras främst av den nya primärvårdsbeställningen som infördes 2026, där patientintäkter numera ingår i den fasta kapiteringsersättningen och därför inte längre redovisas som separata patientintäkter. Lägre patientintäkter förklaras även av den tiotandsvårdsreformen som trädde i kraft den 1 januari 2026 inom tandvården. Reformen innebär ett förstärkt högkostnadsskydd för äldre inom den svenska tandvården. Staten finansierar 90 procent av referenspriset för såväl omfattande som vanliga behandlingar, medan patienten betalar resterande 10 procent. För denna patientgrupp erhåller klinikerna därmed huvuddelen av ersättningen från Försäkringskassan i stället för från patienterna.

Övriga intäkter redovisar ett ackumulerat överskott mot budget om 133 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av erhållna statsbidrag, där det riktade statsbidraget för ökad tillgänglighet står för 71 miljoner kronor ackumulerat augusti. Av detta belopp avser 60 miljoner kronor ersättning för personalkostnader. En del av finansieringen av personalkostnaderna inom hälso- och sjukvården kommer från tillfälliga medel i form av statsbidrag.

Kostnaderna redovisar sammantaget ett ackumulerat underskott mot budget om 252 miljoner kronor. Jämfört med motsvarande period 2025 har kostnaderna ökat med 299 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning på 4 procent.

Personalkostnadernas budgetunderskott uppgår till 181 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen uppgår till 3,1 procent jämfört med föregående år, vilket ligger i nivå med löneökningarna mellan åren. Budgeten för personalkostnader har förstärkts inför 2026, men budgetökningen motsvarar inte det faktiska kostnadsutfallet.

Underskottet förklaras framför allt av ofinansierade tjänster, ett ökat vårdbehov som kräver personalförstärkningar, insatser för ökad tillgänglighet, personalrelaterade merkostnader samt ett fortsatt beroende av kostsamma bemanningslösningar såsom hyrpersonal. Merkostnaden för hyrpersonal uppgår till 84 miljoner kronor och är en av de främsta orsakerna till budgetavvikelsen.

Personalkostnaderna utgör 65 procent av verksamheternas totala kostnader och är därmed den kostnadspost som bidrar mest till underskottet mot budget. Underskottet behöver dock ses i relation till de statsbidrag som erhållits under perioden och som redovisas under övriga intäkter. En del av kostnaderna är hänförlig till riktade statsbidrag och kostnadskrävande insatser för att förbättra vårdens tillgänglighet, vilka helt eller delvis finansieras genom statsbidrag. Personalkostnadernas nettopåverkan på resultatet är därför lägre än vad budgetavvikelsen för kostnadsposten ensam indikerar.

Verksamheterna har fortsatt behov av hyrpersonal, såväl läkare som sjuksköterskor, inom flera verksamhetsområden. Kostnaderna för hyrpersonal uppgår till 167 miljoner kronor, vilket motsvarar en merkostnad på 84 miljoner kronor jämfört med egna anställda medarbetare. Jämfört med samma period föregående år har kostnaderna ökat med 3 miljoner kronor, motsvarande 2 procent. Kostnaderna för inhyrda läkare inom sjukhusvården har minskat något medan kostnaderna för inhyrda läkare inom primärvården har ökat.

Hyrpersonal utgör en viktig resurs för att upprätthålla verksamheten när den ordinarie bemanningen inte är tillräcklig. Ett långvarigt beroende av hyrpersonal innebär dock betydande utmaningar, inte enbart ur ett ekonomiskt perspektiv utan även avseende vårdens kontinuitet, kvalitet, kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

Arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal fortsätter i enlighet med den beslutade handlingsplanen. Samtidigt krävs långsiktiga insatser för att stärka den egna kompetensförsörjningen och skapa förutsättningar för en hållbar bemanning.

Köp hyrpersonal vård - ack augusti (Mkr)					
Delområde	Vårdgivare	Utfall 2025	Utfall 2026	Förändring Mkr	Förändring %
Primärvård	Läkare	-75,3	-79,6	4,3	6%
Primärvård	Sjuksköterska	-5,2	-4,8	-0,4	-8%
Summa Primärvård		-81	-84	4	5%
Sjukhusvård	Läkare	-63,8	-61,4	-2,4	-4%
Sjukhusvård	Sjuksköterska	-20,0	-21,2	1,2	6%
Summa Sjukhusvård		-84	-83	-1	-1%
TOTALT		-164	-167	3	2%

Beroende hyrpersonal SKR – mått andel av egna personalkostnader

Region Västerbotten uppnådd nivå ack aug 2026: 3,58 %, vilket är en förbättring jämfört med föregående år.

*Kostnad Hyrpersonal/Kostnad Egen personal
(SKR-mått)*

	Helår 2019	Helår 2020	Helår 2021	Helår 2022	Helår 2023	Helår 2024	Helår 2025	Ack augusti 2025	Ack augusti 2026
Primärvård	14,80%	15,86%	14,40%	14,89%	16,89%	14,31%	14,12%	13,67%	14,16%
Sjukhusvård	2,07%	2,22%	2,50%	2,90%	2,80%	2,61%	2,16%	2,14%	2,03%
Totalt	3,87%	4,03%	4,10%	4,60%	4,71%	4,13%	3,73%	3,65%	3,58%

Verksamheterna har använt sommaravtalet för att säkerställa bemanningen under sommarperioden i syfte att upprätthålla vårdplatser och verksamhetens kapacitet. Kostnaderna för sommaravtalet kommer att sammanställas och belasta nämnden i september. Under samma månad kommer en uppföljning av utfallet att genomföras, inklusive en jämförelse med tidigare år.

Budgeten för medicinskt material har förstärkts inför 2026, men kostnaderna överstiger fortfarande budget och redovisar ett ackumulerat underskott om 10 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen uppgår till 6,7 procent jämfört med föregående år. Budgeten för medicinskt material har förstärkts inför 2026, men budgetökningen motsvarar inte det faktiska kostnadsutfallet.

Den medicinska utvecklingen skapar betydande patientnytta genom nya behandlingsmetoder och mer avancerade produkter, men medför samtidigt ökade kostnader för medicinskt material. Därutöver har den höga inflationen under de senaste åren bidragit till stigande priser på produktions- och förbrukningsmaterial. Verksamheternas kostnader har även påverkats av de bemanningsutmaningar som under en längre tid funnits inom upphandlingsenheten. Brister i upphandlings- och avtalsarbetet har i vissa fall begränsat möjligheterna att säkerställa kostnadseffektiva inköp och aktuella avtal. För att stärka förutsättningarna för en effektiv inköps- och upphandlingsprocess har upphandlingsenheten förstärkts med resurser och ett nytt inköpssystem. Under 2025 infördes det nya inköpssystemet, vilket bidrar till ökad avtalstrohet och förbättrad kostnadskontroll. Systemstödet innebär bland annat att artiklar utan giltigt avtal inte längre kan beställas via inköpssystemet. Många förbättringsarbeten pågår inom upphandlings- och inköpsavdelningen samt inom verksamheterna under hälso- och sjukhusnämnden för att stärka kostnadskontrollen, öka avtalstroheten och skapa mer effektiva inköpsprocesser.

Utomlänsvården redovisar ett ackumulerat budgetunderskott om 71 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 22,5 procent jämfört med motsvarande period 2025, vilket innebär att utomlänsvården är en av de kostnadsposter som uppvisar den högsta kostnadsökningen inom nämnden. Den höga kostnadsutvecklingen är främst en följd av långa vårdköer, vilket bland annat kan kopplas till bemanningsproblematik och brist på disponibla vårdplatser i den egna verksamheten. Årsprognosen för kostnadsutvecklingen bedöms dock bli lägre än 22,5 procent, eftersom kostnaderna under slutet av 2025 var ovanligt höga. Detta berodde delvis på eftersläpande fakturering från andra regioner under 2025.

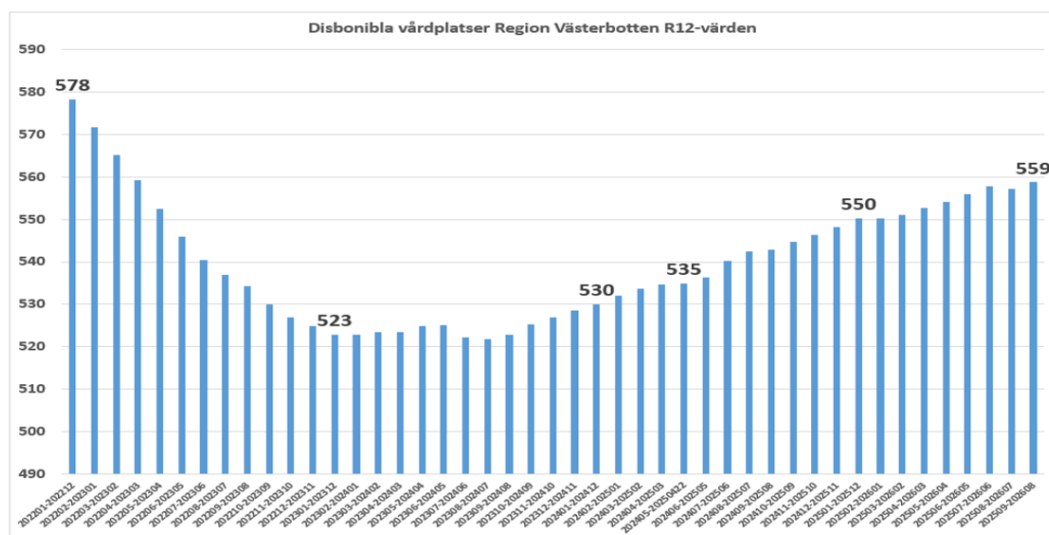
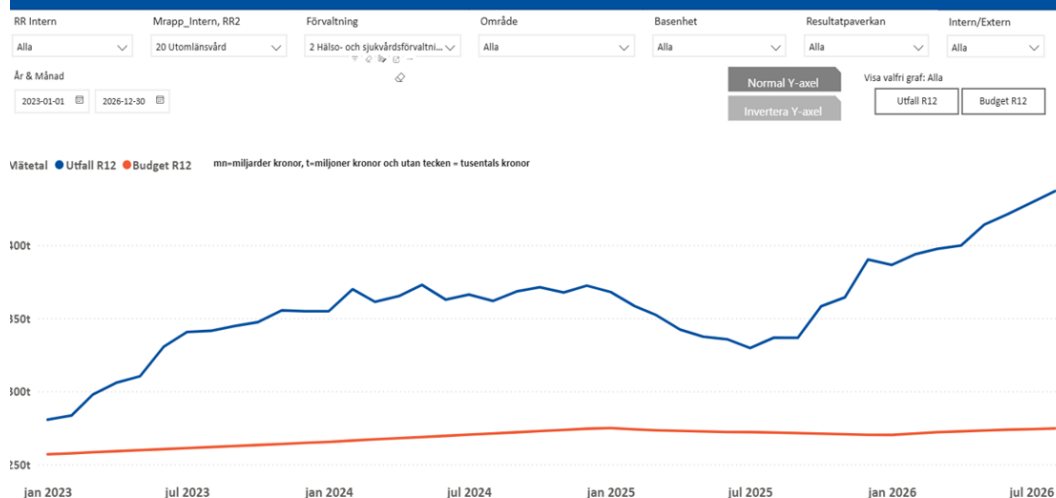
Sedan antalet disponibla vårdplatser reducerades under 2022 har kostnaderna för utomlänsvården ökat markant. Utvecklingen tydliggör sambandet mellan tillgången till egna vårdplatser och behovet av att köpa vård utanför regionen, vilket medför ökade kostnader. Vårdplatssituationen har successivt förbättrats, men till följd av kvarstående vårdköer finns fortfarande ett behov av att remittera patienter för vård i andra regioner. Detta innebär att kostnaderna för utomlänsvård även fortsättningsvis ligger på en hög nivå, trots den positiva utvecklingen av antalet disponibla vårdplatser.

Kostnad utomlänsvård (mnkr)

År	2022	2023	2024	2025	2026
501 Köp av vårdtj öppen vård	-54	-70	-82	-74	-98
502 Köp av vårdtj slutenvård	-90	-147	-141	-118	-129
671 Patienttransport (överflytt)	-15	-16	-15	-10	-19
672 Sjukresor	-4	-5	-6	-6	-9
Total	-162	-237	-244	-209	-255

<u>varav</u> digitala vårdtjänster	10	11	12	14	10
------------------------------------	----	----	----	----	----

R12 Intäkter och Kostnader Utomlänsvård



3.3 Analys av större avvikelser

Hälsö- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per augusti 2026 ett underskott mot budget på 122 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 3,4 procent.

Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram

Region Västerbotten	Augusti		Ackumulerat			Augusti	Förändring utfall i %	Helår
	Nämnd Ram	Avvikelse	Ök Utfall föreg år	Ök Utfall innev år	Ök Budget innev år	Avvikelse		örsbudget
21 Primärvård		-27	-210	-167	-95	-72	-20,8	-164
22 Tandvård		2	-88	-84	-63	-20	-5,1	-104
23 Sjukhusvård		-31	-4 042	-4 176	-3 910	-266	3,3	-5 999
24 Anslag och administration		40	-121	-186	-422	236	54,0	-797
Total		-16	-4 461	-4 612	-4 490	-122	3,4	-7 064

Primärvård

Primärvården redovisar ett samlat budgetunderskott om 72 miljoner kronor. Samtidigt har nettokostnadsutvecklingen minskat med 20,8 procent jämfört med föregående år, främst till följd av en förändrad ersättningsmodell samt lägre läkemedelskostnader.

Personalkostnaderna uppvisar ett budgetunderskott om 73 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 2,2 procent. Fortsatta svårigheter att bemanna verksamheten med egna medarbetare, främst läkare, innebär att kostnaderna för hyrpersonal fortfarande är höga och uppgår till 84 miljoner kronor. Det är en ökning med 4 miljoner kronor, motsvarande 5 procent, jämfört med föregående år. Ökningen av hyrpersonalkostnaderna inom primärvården har skett inom Umeåområdet. Merkostnaden för hyrpersonal bedöms uppgå till cirka 50 procent jämfört med egen personal, vilket motsvarar en merkostnad om 42 miljoner kronor.

Primärvården redovisar ett ackumulerat underskott för läkemedel om 3 miljoner kronor. Läkemedelskostnaderna har under perioden varit 17 miljoner kronor lägre och med en minskad kostnadsutveckling på 9 procent jämfört med föregående år. Den dämpade kostnadsutvecklingen kan delvis förklaras av det höjda högkostnadsskydd som infördes den 1 juli 2025, vilket har haft en positiv effekt på primärvårdens läkemedelskostnader. Inför 2026 har primärvården dessutom tilldelats en högre ersättning för läkemedelskostnader, vilket har bidragit till att stärka de ekonomiska förutsättningarna.

Tandvård

Tandvården redovisar ett underskott mot budget på 20 miljoner kronor och en minskad nettokostnadsutveckling på 5,1 procent jämfört med föregående år. Intäkterna/kostnadsreduceringarna avviker negativt mot budget med 34 miljoner kronor medan kostnaderna sammantaget redovisar ett överskott mot budget på 14 miljoner kronor.

Patientintäkterna har minskat jämför med föregående år, vilket är kopplat till tiotandsvårdsreformen som trädde i kraft den 1 januari 2026.

Bristen på personal har sedan flera år varit en stor utmaning i tandvården. Detta har fortsatt medfört en prioritering av barntandvård och akut tandvård på bekostnad av intäktsfinansierad vuxentandvård. Vid resursbrist gäller regionens prioriteringsordning där akuta patienter, barn och unga vuxna samt patienter inom regionens tandvårdsstöd prioriteras före övriga vuxna revisionspatienter. Handledning och bemanning på studentkliniken är också ett prioriterat uppdrag vid korttidsfrånvaro.

Under perioden har både antalet besök och antalet patienter minskat något jämfört med föregående år. Antalet besök minskade med 1 696, eller 1,3 procent, medan

antalet patienter minskade med 1 308, motsvarande 2,2 procent.

Produktion Tandvård								
Ack aug	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antal Besök	180 692	148 845	158 986	148 946	142 429	139 212	134 692	132 996
Antal Patienter	84 420	73 001	72 203	70 554	65 518	64 658	60 333	59 025
Förändring	År	År	År	År	År	År	År	
%	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	24-25	25-26	2019-2026
Besök	-17,6%	6,8%	-6,3%	-4,4%	-2,3%	-3,2%	-1,3%	-26,4%
Patienter	-13,5%	-1,1%	-2,3%	-7,1%	-1,3%	-6,7%	-2,2%	-30,1%

Sjukhusvård

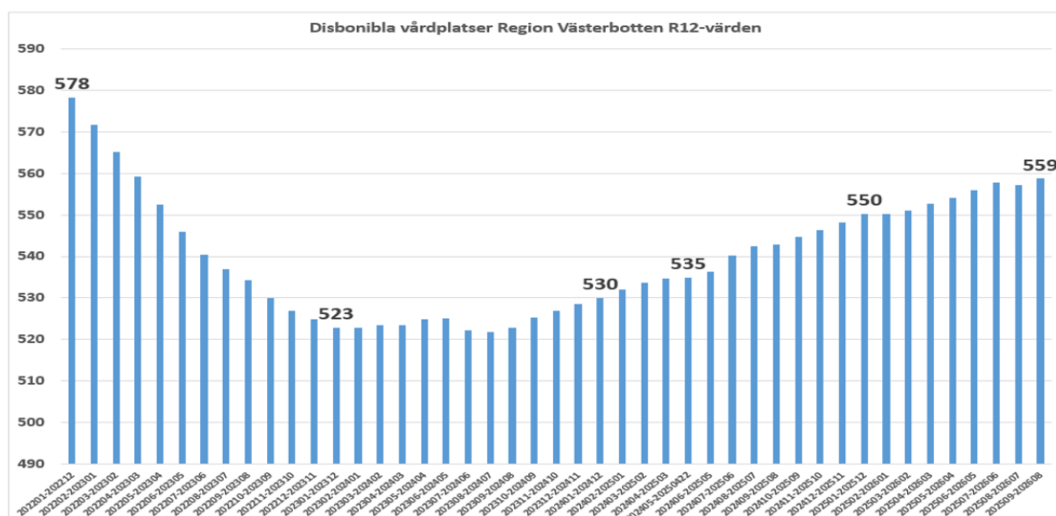
Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 266 miljoner kronor och en ökad nettokostnadsutveckling på 3,3 procent jämfört med föregående år. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 241 miljoner kronor med en kostnadsutveckling med 4 procent. Underskottet måste ses tillsammans med statsbidrag för perioden, som ligger som övriga intäkter.

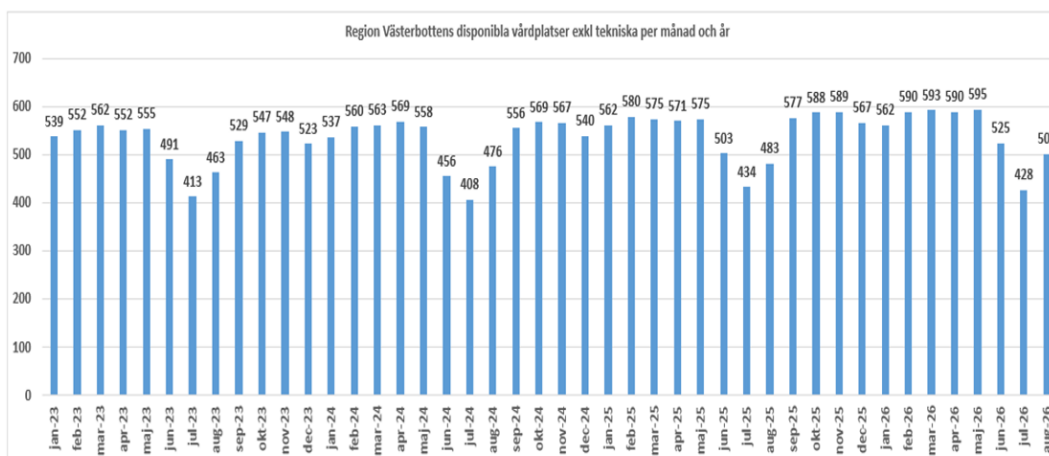
Kostnaderna för hyrpersonal uppgår till 83 miljoner kronor, vilket är i nivå med föregående år. Merkostnaden jämfört med egen personal beräknas till 42 miljoner kronor, vilket innebär att beroendet av hyrpersonal fortsatt utgör en betydande ekonomisk belastning för verksamheten.

Förutom höga personalkostnader är medicinskt material, medicinsk service och utomlänsvård de poster som fortsatt har störst negativ budgetavvikelse. Den snabba medicinska utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling med stora ekonomiska underskott. Vårdplatssituationen har successivt förbättrats, men till följd av kvarstående vårdköer och en fortsatt obalans mellan vårdbehov och tillgänglig kapacitet finns fortfarande ett betydande behov av att remittera patienter till vård i andra regioner.

Vårdplatser

Disponibla vårdplatser snitt per dag R12-värde visas nedan. Insatser med ambitionen att öka antalet vårdplatser har gett positivt resultat vilket framgår av nedanstående tabeller. Den nedre med värden specifikt per månad att jämföra med motsvarande månad tidigare år. Under hösten 2025 har nya disponibla vårdplatser skapats på IMA (intermediärvårdsavdelning) och KAVA (kirurgiska Akutvårdsavdelning).





Exkl tekniska platser, exvis en iva-plats

Anslag och administration

Anslag och administration redovisar sammantaget ett budgetöverskott om 236 miljoner kronor för perioden. Överskottet förklaras främst av reserverade budgetmedel utifrån politiska beslut avseende nationell högspecialiserad vård (NHV) samt budgetreserver kopplade till tillskott i regionplan 2026.

I överskottet ingår även läkemedelsrabatter samt reserverade medel för nya läkemedel. Därutöver finns erhållna statsbidrag avseende upparbetade kostnader som ännu inte har fördelats ut till verksamheterna. Inom forskning, utbildning och innovation (FoUI)FoUI redovisas även ett budgetöverskott avseende finansiering av utbildningstjänster för läkare.

Åtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att i samband med fastställande av delårsrapport per april 2026 uppmärksamma regionfullmäktige på att nämnden inte klarar uppdraget inom angivna ramar och beskrev att utmaningen för verksamheterna var att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet. Arbetsätt och flöden behöver utvecklas och prioriteringar ska göras med utgångspunkt i kärnuppdraget och utifrån största möjliga nytta. Avgörande är även kompetensförsörjningen, minskat beroende av hyrpersonal, utvecklade arbetsvillkor och chefers förutsättningar.

Förutom att insatserna i verksamheternas åtgärdsplaner 2026 ska intensifieras har verksamheterna i uppdrag att ta fram ytterligare åtgärder för att bromsa den ekonomiska utvecklingen. Verksamheterna har därför tagit fram nya besparingsförslag i form av kostnadsminskningar och intäktsökningar. Sammantaget beräknas de nya åtgärderna förbättra resultatet med 26 miljoner kronor.

Verksamheternas framtagna behov av åtgärder inför 2026 uppgår till 411 mnkr. I det ingår ofinansierade tjänster och poster med begränsad möjlighet att uppnå effekt. Efter augusti månad redovisas en uppnådd effekt på 102 mnkr eller 34 procent av den ackumulerade åtgärdsplanen.

Delområde	Årsplan	Plan, ack.	Utfall, ack.	Avv., ack.	Måluppf., ack. (%)
214 Sjukhusvård verksamhet	286	212	60	-153	28 %
217 Tandvård verksamhet	43	30	6	-24	21 %
213 Primärvård verksamhet	83	57	36	-21	62 %
Total	411	300	102	-199	34 %

Produktions- och kapacitetsstyrning

Förutom arbetet med verksamheternas egna åtgärdsplaner och fullmäktiges uppdrag har arbetet med PKS intensifierats. För att kunna möta invånarnas vårdbehov krävs kunskap om vårdbehovens omfattning, tillgängliga resurser samt metoder och rutiner för att styra kapacitet och resurser på ett patientsäkert och effektivt sätt. Målet är att tillgängliga resurser ska användas optimalt samtidigt som ledtiderna i vården minimeras. Den gemensamma planerings- och uppföljningsmodellen för produktions- och kapacitetsstyrning utgör därför en viktig del av hälso- och sjukvårdens samlade styrning.

Under året har utbildningsmaterialet för PKS vidareutvecklats genom standardisering av innehållet och publicering av en digital utbildning på Lärande Region. Syftet är att öka tillgängligheten till kunskap om produktions- och kapacitetsstyrning samt stärka verksamheternas förmåga att tillämpa arbetssättet i det dagliga förbättringsarbetet.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader -181 mnkr mot budget (kostnadsutveckling 3,1%)	Fortsatt bemanningsproblematik har inneburit kortsiktiga dyra lösningar såsom oövertid och hyrpersonalberoende. Personalförstärkningar pga. ökat vårdbehov. Kostsamma merkostnader som OB och jour. Ofinansierade tjänster/uppdrag. Avvikelsen på personalkostnader måste även ses tillsammans med riktade statsbidrag som ligger bland övriga intäkter.	Åtgärder för att stimulera rekryteringar och behålla och utveckla personal. Fortsätta enligt framtagna handlingsplan för att minska hyrberoendet. Översyn arbetssätt, flöden och jour. Förstärkning av budget HSN 2026 avseende personalkostnader har genomförts. Krävs nya effektivare arbetssätt.
Medicinskt material -10 mnkr mot budget (6,7%)	Köp utanför avtal, prisökningar, avtal som löpt ut. Kostnadsdrivande medicinsk utveckling. Samhällsekonomiskt på sikt.	Inköpsavdelningen har förstärkts med budget och resurser. Ökat samarbete med inköp/upphandling samt förbättrade och snabbare processer. Nytt inköpssystem infördes under 2025. Förstärkning av budget HSN 2026 för medicinskt material har genomförts.
Medicinsk service -22 mnkr mot budget (+4,7%)	Svårt hålla budget. Minskning av interna inremitteringar för medicinsk service sedan Cosmic infördes.	Fortsatt arbete med kloka kliniska val, kontroll av rutiner och översyn av provtagningspaket.
Utomlänsvård -71 mnkr mot budget (22,5%)	Ökad efterfrågan på vård - Stängda vårdplatser, personalbrist, dyrare behandlingar, ökad efterfrågan på vård.	Ökad egen vårdkapacitet. Rekrytering för att öppna vårdplatser och ökad tillgång operationsresurser.

Läkemedel +77 mnkr mot budget (2,3%)	Budgetöverskottet förklaras delvis av läkemedelsrabatter och patentutgångar. Det har även tillkommit nya dyra läkemedel och preparat.	Fortsatt dialog och uppföljningar med Läkemedelscentrum - öka kostnadsmedvetenheten. Använda billigaste generiska preparat. Öka följsamheten till rekommenderade förstahandsval i läkemedelslistor. Minska svinn, dela doser och kloka kliniska val. Förebyggande vård och tidiga insatser.
--------------------------------------	---	---

3.4 Prognos för verksamhetens nettokostnader

Fullmäktiges uppdrag till nämnden är att nettokostnadsutvecklingen under 2026 inte ska överstiga den tilldelade budgetramen.

Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Verksamheterna har tagit fram ytterligare besparingsåtgärder i form av kostnadsminskningar och intäktsökningar. Sammantaget beräknas dessa åtgärder förbättra resultatet med cirka 26 miljoner kronor. Till följd av detta har Hälso- och sjukvårdsnämndens årsprognos för 2026 förbättrats från ett underskott på 200 miljoner kronor till ett underskott på 170 miljoner kronor.

Mnkr	Mål = Budgetram 2026				Årsprognos 2026	
	Utfall 2025	Budget 2026	Nettokostnads-utveckling %	Budget-avvikelse 2026	Utfall 2026	Nettokostnads-utveckling %
Hälso- och sjukvårdsnämnden	6 768	7 064	4,4%	-170	7 234	6,9%

3.5 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

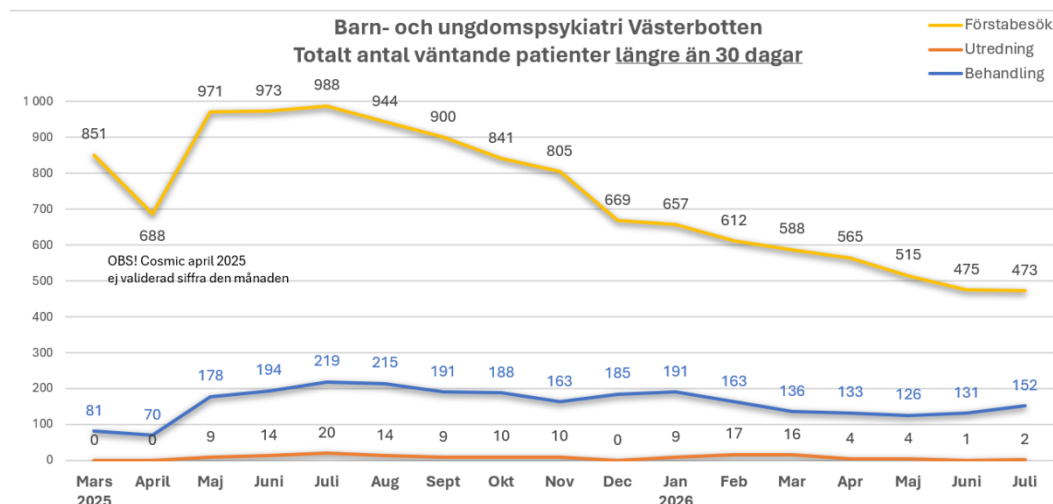
Statusen för kvaliteten i vårdgarantimätningarna inom såväl specialistvården som primärvården är oförändrad jämfört med våren 2026. Datakvaliteten bedöms fortfarande vara otillräcklig för att resultaten ska kunna användas med tillräcklig tillförlitlighet i uppföljning och analys. Samtliga regioner som har infört det nya journalsystemet Cosmic har utmaningar kopplade till registrering, rapportering och kvalitetssäkring av vårddata. Inom såväl SUSSA-samarbetet som de egna verksamheterna pågår ett omfattande arbete för att förbättra datakvaliteten och säkerställa ett mer tillförlitligt underlag för uppföljning och styrning.

Nämnden har fortsatt utmaningar med att nå de uppsatta målen för tillgänglighet inom flera verksamhetsområden. För att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården pågår ett flertal utvecklingsinsatser inom Region Västerbotten. Sammantaget syftar åtgärderna till att minska väntetiderna, öka kontinuiteten och säkerställa att vården ges på rätt vårdnivå och i rätt tid.

Tillgängligheten inom BUP och för ett antal utvalda operationer mäts och följs upp varje månad på nationell nivå i Sverige via den nationella väntetidsdatabasen. Detta styrs till stor del av den statliga kömiljarden, ett prestationsbaserat statsbidrag som betalas ut till de regioner som uppfyller specifika mål i vårdgarantin.

BUP har ökat sin tillgänglighet och har redan erhållit statsbidrag för redovisningsperioden januari-juni 2026. BUP rapporterar förbättrad tillgänglighet genom

stegvis vård och nya arbetssätt i nybesöksfasen, med minskat antal barn som väntar på första besök och fler första bedömningar inom 30 dagar. Nästa redovisningsperiod för utbetalning av det prestationsbaserade statsbidraget är juli-november 2026.

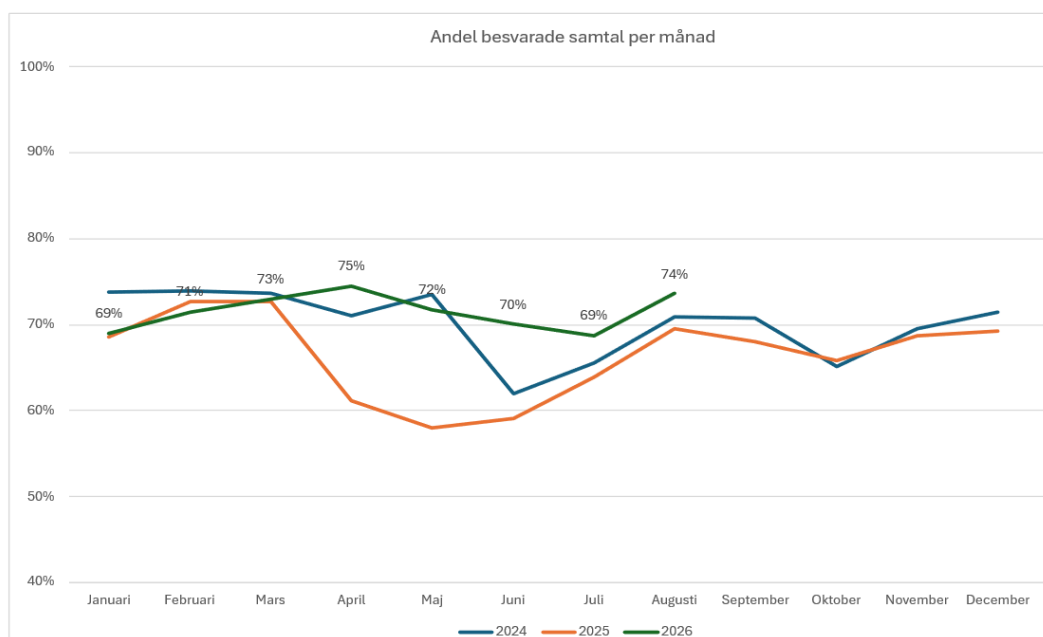


För flera av de utvalda operationsområdena har antalet genomförda ingrepp ökat betydligt jämfört med genomsnittet för perioden 2023-2025. Utvecklingen följs upp löpande varje månad, men det är det samlade utfallet för perioden januari till oktober 2026 som ligger till grund för bedömningen av om prestationsbaserade statsbidrag kan erhållas.

Utfallet för perioden januari till maj redovisas nedan. Statistik för efterföljande månader har ännu inte rapporterats till regionen och kommer att redovisas så snart uppdaterade uppgifter finns tillgängliga.

Antal operationer	Genomsnitt jan-maj 2023-2025	Antal operationer jan-maj 2026	Ökning+/ minskning -	%
Gråstarr	1 709	1 606	-103	-6%
Framfall	83	118	35	42%
Höftprotes	274	327	53	19%
Knäledsprotes	201	294	93	46%
Ljumsckbråk	199	198	-1	-1%
Koloskopiundersökning	1 023	1 813	790	77%

Telefontillgängligheten i primärvården hämtas från TeleQ vilket inte påverkas av Cosmic. Telefontillgängligheten är vanligtvis något lägre under sommarmånaderna. Under våren 2025 syns även en tydlig nedgång i samband med införandet av Cosmic, då längre samtalstider begränsade antalet samtal som kunde besvaras. Under 2026 har arbetssättet stabiliserats och tillgängligheten har åter ökat.



Tillgängligheten till barntandvård inom Folktandvården är fortsatt god. Per augusti 2026 har 94,4 procent av barn och unga fått vård utan försening. Tillgängligheten för patienter som omfattas av regionens tandvårdsstöd (NSF) har förbättrats och uppgår nu till 81 procent utan försening, vilket innebär att 555 patienter väntade längre än målsatt tid i augusti 2026. Motsvarande period föregående år var tillgängligheten 73 procent, vilket motsvarade 911 försenade patienter. Utvecklingen visar därmed på en förbättring av tillgängligheten för denna patientgrupp. När det gäller tillgängligheten till specialisttandvård får 75,7 procent ett besök inom 90 dagar. Jämfört med samma period föregående år låg värdet på 71,6 procent. Spridningen på kliniknivå sträcker sig mellan 50-90 procent, vilket är en större skillnad mellan kliniker än för ett år sedan. Små förändringar i bemanningen kan påverka mycket på en enskild klinik.

3.6 Produktion

Efter införandet av Cosmic kvarstår viss osäkerhet avseende kvaliteten i vårddata. I nuläget kan nämnden därför inte säkerställa att uppgifterna har tillräcklig kvalitet för att ligga till grund för rapportering. Arbeta pågår för att kvalitetssäkra informationen. Mot denna bakgrund bör vårddata fortsatt hanteras och presenteras med försiktighet. Nämnden har därför valt att inte inkludera avsnittet i delårsrapporten.