

§ 78 Delårsrapport per april 2026
HSN 303-2026**Sammanfattning**

Delårsrapport per april är hälsa- och sjukvårdsnämndens första samlade uppföljningsrapport för verksamhetsåret 2026. Rapporten innehåller nämndens samlade bedömning av ekonomi och väsentliga personalförhållande likväl som en förvaltningsberättelse för perioden. Enligt ett beslut fattat i regionstyrelsen har, till skillnad mot tidigare, redovisningen av måluppfyllelse tagits bort i denna rapport.

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar:

- att fastställa delårsrapport per april 2026 för nämndens verksamhetsområde och överlämna den till regionstyrelsen.

Förslag till beslut vid sammanträdet

Håkan Andersson (C), Elin Segerstedt Söderberg (M), Betty-Ann Nilsson (KD), Max Fredriksson (KD) och Ulf Wahllöf (M) yrkar på följande:

- att fastställa delårsrapport per april 2026 för nämndens verksamhetsområde och överlämna den till regionstyrelsen

- att hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att göra ett omtag med arbetet kring att nå en ekonomi i balans genom att fokus riktas på analys och åtgärd per basenhet och vilka kostnadsposter som har stora budgetavvikelser.

- att hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag säkerställa att verksamheterna samt fackförbund blir delaktiga i beredningen av sparförslag samt i arbetet med att föreslå prioriteringar.

- att hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att arbeta fram, utöver de tidigare fullmäktigeuppdragen, ytterligare nödvändiga kostnadsreducerande åtgärder.

- att hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att analysera och redovisa vilka åtgärder som krävs för att uppfylla vårdgarantin och säkerställa att Västerbotten inte längre ligger sämst i landet vad gäller väntetider till vård.

- att hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att arbeta fram processtöd så att verksamheterna kan genomföra horisontella prioriteringar som leder fram till rimliga utbudsbegränsningar.

- att hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att skyndsamt ta fram en budgetprocess som avspeglar verksamheternas uppdrag, budget, behov, prioriteringar som harmoniserar med beprövad erfarenhet och eventuella vårdprogram.

- att hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säkerställa att framtida budgetunderlag håller en tillräcklig kvalitet. Det bör bland annat finnas dokumenterade riskanalyser som visar att förslag på budgetar och åtgärder är möjliga att genomföra.

- att hälso- och sjukvårdsdirektören skyndsamt säkerställer ett stärkt verksamhetsnära stöd till personalen i arbetet med Cosmic för att förbättra arbetsmiljö, patientsäkerhet och tillgänglighet.

Anna-Lena Danielsson (S), Eva Arvidsson (V), Youssef Chninou (S), Per-Erik Lundmark (S), Hans Brettschneider (MP), Kenneth Andersson (S) och Margareta Gustavsson (S) yrkar på följande:

- att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att förstärka redan framarbetade åtgärdsplaner så att regionfullmäktigeuppdragen liksom kravet på ekonomin i balans efterlevs.

- att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utveckla arbetet med vårdflöden och ökad tillgänglighet med patienten i fokus, allt för att minska kostnaderna och förstärka vårdkvaliteten för patienten.

- att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säkra så att stödstrukturen inom regionstyrelsens förvaltning fullt ut stöttar hälso- och sjukvårdens förvaltning utifrån befintliga och kommande behov för att uppnå fullmäktigeuppdrag och ekonomi i balans.

Beslutsgång

Ordförande frågar om nämnden kan besluta enligt liggande förslag och finner att nämnden godkänner detsamma.

Ordförande frågar om nämnden tillstyrker eget med fleras tilläggsyrkande och finner att nämnden bifaller yrkandet.

Ordförande frågar om nämnden tillstyrker Håkan Anderssons med fleras tilläggsyrkande och finner att nämnden avslår yrkandet.

Beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar:

- att fastställa delårsrapport per april 2026 för nämndens verksamhetsområde och överlämna den till regionstyrelsen.

- att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att förstärka redan framarbetade åtgärdsplaner så att regionfullmäktigeuppdragen liksom kravet på ekonomin i balans efterlevs.

- att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utveckla arbetet med vårdflöden och ökad tillgänglighet med patienten i fokus, allt för att minska kostnaderna och förstärka vårdkvaliteten för patienten.

- att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säkra så att stödstrukturen inom regionstyrelsens förvaltning fullt ut stöttar hälso- och sjukvårdens förvaltning utifrån befintliga och kommande behov för att uppnå fullmäktigeuppdrag och ekonomi i balans.

Reservation

Håkan Andersson (C), Elin Segerstedt Söderberg (M), Betty-Ann Nilsson (KD), Max Fredriksson (KD) och Ulf Wahllöf (M) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande med följande motivering:

Den politiska majoriteten har låtit medborgarna i Västerbotten ta ansvar för regionens bristfälliga ekonomi. Detta genom en skattehöjning som gett Hälso- och sjukvårdsnämnden ett budgettillskott på 400 miljoner kronor för 2026. Trots detta tillskott redovisar Hälso- och sjukvårdsnämnden redan nu i årets första delårsrapport ett underskott på 90 miljoner kronor. Det ges samtidigt en prognos på ett underskott på 200 miljoner kronor för helår 2026. Den prognosen förutsätter att takten på underskottet minskar under kvarvarande 8 månader.

Det är uppenbart att prioriteringar måste omprövas och att fokus måste ligga på att skydda vårdens kärnuppdrag samt skapa en hållbar utveckling för hela länet. Respektive basenhet måste få i uppdrag att föreslå eller vidta de åtgärder som krävs för att nå en ekonomi i balans. Detta arbete ska göras utifrån förutsättningarna hos respektive basenhet, vilket innebär att såväl personalminskning som förändrat vårdutbud kan vara aktuellt. När det gäller förutsättningarna att minska personalkostnaderna ytterligare behöver detta arbete genomföras av att undanta dygnet runt vården, primärvård samt yrkesgrupperna sjuksköterskor, läkare och andra nyckelkompetenser.

Införandet av Cosmic har på många sätt påverkat verksamheten. Även om själva införandet beskrivs gått bra finns det många kvarvarande utmaningar för att uppnå önskad målbild av vad system ska kunna leverera.

Sammanfattningsvis måste Region Västerbotten ompröva sitt politiska ledarskap och fokusera på att skapa en långsiktig och hållbar ekonomisk plan. Detta arbete kan inte skjutas upp till nästa budget utan måste påbörjas omedelbart. Prioriteringar måste omprövas, och åtgärder måste vidtas för att säkerställa att invånarna i länet får tillgång till den vård de behöver utan att riskera regionens ekonomiska stabilitet på lång sikt. Den vårdkris som råder i Västerbotten är orsakad av ett långvarigt och varaktigt styre och kan inte skyllas på någon annan eller att regionen blivit ett offer för omständigheterna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - HSN Delårsrapport per april 2026
- HSN Delårsrapport per april 2026
- Uppdra till HSN att utvärdera hur Region Västerbotten ska hantera konsekvenserna av sänkningen av statsbidragen för kvinnors hälsa
- HSN 2026-05-26 - Delårsrapport per april, ekonomi

- FoUI Delårsrapport april 2026
- Tandvård Delårsrapport april 2026
- NSV SöL Delårsrapport per april 2026
- NSV Skeå Delårsrapport april 2026
- NSV Umeå Delårsrapport per april 2026
- LSO2 Delårsrapport april 2026
- LSO1 Delårsrapport per april 2026
- HSN 2026-05-26 - Delårsrapport per april, HR

Yvonne E Nygren
HSF övergripande verksamhet

Tjänsteskrivelse HSN Delårsrapport per april 2026

HSN 303-2026

Sammanfattning

Delårsrapport per april är hälso- och sjukvårdsnämndens första samlade uppföljningsrapport för verksamhetsåret 2026. Rapporten innehåller nämndens samlade bedömning av ekonomi och väsentliga personalförhållande likväl som en förvaltningsberättelse för perioden. Enligt ett beslut fattat i regionstyrelsen har, till skillnad mot tidigare, redovisningen av måluppfyllelse tagits bort i denna rapport.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att fastställa delårsrapport per april 2026 för nämndens verksamhetsområde och överlämna till regionstyrelsen.

Jämställdhet

Ärendet bedöms könsneutralt och bedöms inte påverka regionens jämställdhetsmål.

Beredningsansvariga

Yvonne Nygren, Stabschef HSF har berett ärendet.

Beslutsunderlag

HSN Delårsrapport per april 2026

Beslutet expedieras till

Pia Näsvall, HSD

Delårsrapport per april 2026

Tertial 1 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN Dnr 303-2026



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	5
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	5
2.4 Förväntad utveckling.....	6
3 Driftredovisning	7
3.1 Ekonomiskt resultat.....	7
3.2 Analys av större avvikelser	8
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	14
3.4 Produktion.....	14

1 Sammanfattning

Under de senaste åren har hälso- och sjukvårdens verksamheter präglats av betydande utmaningar, vilka kvarstår, såsom bemanningsproblematik, reducerat antal vårdplatser, en ökande efterfrågan på vård med långa väntetider samt ekonomiska underskott. Detta har påverkat verksamheterna i olika omfattning och konsekvenserna har bland annat inneburit försenade och ej måluppfyllda aktiviteter. Införandet av det nya journalsystemet Cosmic under april 2025 har inneburit ytterligare utmaningar, vilket fortfarande har en negativ effekt på arbetsbelastning, produktiviteten och administration.

Ekonomi inom nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd. Parallellt med arbetet att minska kostnadsutveckling och anpassa verksamhet till ekonomisk ram är förväntan om förbättrad tillgänglighet och öka antalet vårdplatser utmanande. Tillförda tillskott i regionplanen 2026 har påverkat nämndens budgetavvikelse positivt men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet. De tillskott som tillförts i regionplanen 2026 har i huvudsak använts för att förstärka personalbudgeten och budgeten för medicinskt material.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per april ett underskott mot budget på 90 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 81 miljoner kronor, vilket motsvarar 3,3 procent jämfört med april 2025. Årsprognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till ett underskott på 200 miljoner kronor om inte åtgärder för minskade kostnader eller ökade intäkter uppnås under året.

Fullmäktige har uppdragit till nämnden att dess nettokostnadsutveckling inte ska överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026. Utfallet ska inte överstiga budget. Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer utifrån ekonomiskt läge i samband med fastställande av denna delårsrapport i skrivelse uppmärksamma regionfullmäktige om att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Införandet av Cosmic lyfts som en gemensam utmaning från samtliga områden där det uppstått negativa effekter på produktion, långa diktatköer och tidskrävande arbetssätt.

Lednings- och utvecklingsarbete pågår brett där det bla pågår arbete för att utveckla arbetet i ledningsgrupper. De flesta basenheter har vidare genomfört eller påbörjat verksamhetsanalyser kopplat till beslut om ny chefsstruktur.

Bemanning, kompetensförsörjning och kapacitet är en återkommande utmaning. Flera verksamheter rapporterar utmaningar inför sommaren.

Tandvården fortsätter att tappa personal, positivt är dock att tre tandhygienister återvänder till folktandvården från privata vårdgivare. Tandvården har vidare beviljats medel från omställningsfonden för en utbildning som innebär ett snabbare spår att vidareutbilda tandvårdsbiträden till tandsköterskor.

Alla områden rapporterar arbete med flödesarbeten och nya arbetssätt. Utveckling av

digitala arbetssätt kopplade till Cosmic, tex taligenkänning "TIK", har bla visat kraftigt minskade diktatköer i Skellefteå.

Tandvården satsar brett på hälsofrämjande insatser, bla i samarbete med skolor. Hälsopromotörer som ska genomföra kvalificerat, rådgivande samtalsstöd till föräldrar med barn 3-7 år som har förhöjd risk för tandohälsa har rekryterats och påbörjat sitt arbete.

Tillgängligheten till olika verksamheter varierar. För en del enheter beskrivs bra framdrift medan en del har fortsatt stora utmaningar.

Parallellt med arbetet att minska kostnadsutveckling och anpassa verksamhet till ekonomisk ram är förväntan om förbättrad tillgänglighet och öka antalet vårdplatser utmanande.

Inom primärvården ligger fokus på att förbättra telefon- och digital tillgänglighet.

Arbetet med att hålla ett tillräckligt antal vårdplatser disponibla inom slutenvården är ständigt pågående.

Vid alla tre sjukhus pågår strategiskt arbete kring vårdplatser utifrån optimerad bemanning, gemensamma definitioner och förbättrat samarbete. För närvarande genomförs förankrande dialoger med klinikernas ledningsgrupper. Arbetet samordnas på förvaltningsnivå av områdescheferna. Då vårdplatsfrågor är aktuellt i de flesta regioner har omvärldsbevakning och erfarenhetsutbyte genomförts.

Ett systemstöd för kontinuerlig vårdintensitetsmätning är efterfrågat vid vårdavdelningar och nu undersöks olika alternativ. Förhoppningsvis kan ett verktyg införas under nästa år som ger beslutsstöd till bemanningsplanering och fördelning av patienter.

Regionens stora byggprojekt "Ny vårdbyggnad" i Skellefteå och "Laboratoriemedicinhuset" i Umeå pågår för fullt. I Skellefteå har verksamheter som ska flytta in i den nya byggnaden skissat fram en övergripande plan för gemensamma utvecklingsområden inför flytten 2030. I Umeå har arbetet med bygghandlingar tagit mycket resurser i anspråk. Ärendet om upphandling av laboratedatasystem har åter lyfts efter avslag på initial upphandling pga hög kostnad.

Uppdraget som modellområde för nära vård i glesbygd börjar gå mot sitt slut. Planering för slutkonferens i norra regionen pågår och kommer att genomföras i Lycksele i november. Samtidigt pågår det dialog både ute i våra egna verksamheter och i lokal samverkan för att tillsammans hitta fungerande arbetssätt för att fortsätta arbetet med att säkra nära vård i södra Lappland. Det finns flera initiativ som tydligt påvisar kraften som vi tillsammans kan skapa när vi bestämmer oss för att använda våra gemensamma resurser. Samlokaliseringen i Dorotea som nu skapat ringar på vattnet och sprider sig till andra kommuner är ett exempel. Etableringen av centrum mot våld i Lycksele är ett annat exempel.

Primärvårdsakuten etablerades vid NUS i mars och bemannas från akutmottagningen. Införandet har fungerat väl och i samband med uppstarten implementerades ett digitalt triagesystem som upplevs positivt av personalen och har bidragit till ökad patientsäkerhet. Andra pågående utvecklingsinsatser omfattar bland annat skolbaserad HPV-vaccination samt förberedelser för ett sprututbytesprogram i Skellefteå.

Samsjuklighetsreformen, som initierats av regeringen och ska vara implementerad vid

årsskiftet 2027/2028, innebär omfattande förändringar för regionens verksamheter. Förberedelser inför reformen har påbörjats inom alla närsjukvårdsområden.

En ny organisation för att säkerställa omställningen till bastjänstgöring (BT) för läkare är beslutad. 75 tjänster tillsätts årligen inom region Västerbotten och en stödorganisation med BT-studierektorer och handläggare kommer tillskapas.

Sjukvårdsregionala cancerdagar har genomförts i Umeå. Mötet var välbesökt och uppskattat av deltagare från hela norra sjukvårdsregionen.

Genom ett samarbete med Umeå Universitet har en studentdriven psykologmottagning etablerats.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Insatser för att förbättra tillgängligheten har prioriterats till en kostnad på 100 miljoner kronor för perioden. Det är ekonomiskt ersatt utifrån utfall via statsbidrag och påverkar kostnadsutvecklingen främst avseende personalkostnader men även för medicinskt material. Bokförda intäkter avseende det riktade statsbidraget för ökad tillgänglighet uppgår till 25 miljoner kronor för perioden, vilket motsvarar periodens bokförda kostnader.

Arbetet med ett nytt regionvårdsavtal som inleddes i slutet av 2024 har intensifierats. Det finns i nuläget ingen överenskommelse på plats för 2027 och framåt. Processen hålls samman av Norrlandstingens regionförbund då avtalet utgör en del av samverkansstrukturen och arbetet involverar såväl ekonomidirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer som regiondirektörer från alla fyra norra sjukvårdsregioner.

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Verksamheter beskriver att perioden präglas av ett genomgående ansträngt bemanningsläge, dock med betydande variationer mellan olika verksamhetsområden. 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 personal. Detta påverkar kontinuiteten och stabiliteten i verksamheten, med risk för ökade kostnader och minskad kvalitet i vården på sikt.

Sammanfattningsvis upplevs att personalförsörjningen fortsatt är en utmaning, där rekryteringsläget och bemanningsgraden varierar över tid och mellan olika delar av organisationen. 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

Vid utgången av april 2026 hade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt sett minskat antalet anställda med 58 personer jämfört med samma period föregående år. Om man enbart räknar tillsvidareanställda syns dock en ökning med 12 personer.

Den största ökningen har skett inom länssjukvårdsområde 2, medan tandvården är det område där antalet anställda har minskat mest. Sett till yrkeskategorier är det tandsköterskor, chefer inom hälso- och sjukvård samt vårdadministratörer som minskat i störst utsträckning. Samtidigt har biträdesarbeten, barnmorskor, psykologer och sjuksköterskor ökat, vilket indikerar att rekryteringsinsatser har riktats mot patientnära roller och specialistkompetenser.

Ökningen är också ett svar på ett ökat vårdbehov, där patienter generellt är mer vårdkrävande. I vissa verksamheter har anställning av fler medarbetare beviljats och finansierats genom statsbidrag för att öka tillgängligheten. Den förstärkta bemanningen har i sin tur möjliggjort en utökning av antalet vårdplatser inom flera delar av hälso- och sjukvården.

En generell restriktivitet tillämpas fortsatt för alla ersättnings- och nyrekryteringar inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, då det kan noteras att ökningstakten av antalet anställda fortsatt minskar.

Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaron i regionen har generellt minskat och ligger nu under det regionala målvärdet, kring 5–5,6 procent. Det finns dock tydliga variationer mellan olika verksamhetsområden, åldersgrupper, kön och yrkesgrupper.

Inom Länssjukvårdsområde (LSO)-1 är Hjärtcentrum och anestesi, operation och intensivvård (AnOpIVA) Nus de enheter med högst sjukfrånvaro, medan LSO-2 sammantaget ligger under regionens målvärde och visar ett säsongsmönster där sjukfrånvaron faller under vår och sommar men ökar under höst och vinter.

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

Sjukfrånvarons längd varierar: korttidssjukfrånvaron visar en sjunkande trend, medellång frånvaro ökar något, och långtidssjukfrånvaron minskar. Korttidsfrånvaro kopplas ofta till säsongsbundna sjukdomar, medan långtidssjukfrånvaror är vanligare inom slutenvården, särskilt där arbetsmiljön är utmanande.

Sammanfattningsvis arbetar verksamheterna aktivt med förebyggande åtgärder, och även om det finns fortsatt skillnader mellan kön, ålder och yrkesgrupper, ses en positiv utveckling med minskad sjukfrånvaro inom flera områden.

2.4 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.

Den långvariga utmaningen att bemanna tillräckligt många disponibla vårdplatser har lett till ökade väntetider och ökade kostnader för utomlänsvård enligt vårdgarantin. Under det senaste halvåret har vårdplatssituationen förbättrats, men det kvarstår fortsatt betydande utmaningar inom vissa verksamheter.

Trots ökande kostnader, bemanningsutmaningar och vårdköer finns ökade möjligheter

genom nya arbetssätt och en omställning mot en mer, individanpassad och nära vård, där till exempel digitala arbetssätt kan bidra.

3 Driftredovisning

Ekonomi inom nämndens verksamheter har under inledningen av 2026 varit fortsatt ansträngd. De tillskott som regionplanen 2026 tillförde har påverkat budgetavvikelsen positivt jämfört med motsvarande period föregående år. 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 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	April	Ackumulerat			April		Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-3	89	62	76	-14	-30,3	219
Värdintäkt inkl lab/rtg	-16	649	647	637	10	-0,2	1 910
Tandvårdsintäkter	0	98	105	108	-3	7,3	319
Vårdalet primärvård	-1	423	483	486	-3	14,0	1 483
Försäljning av tjänster	0	76	81	77	3	6,7	229
Övriga intäkter	13	212	205	161	43	-3,3	343
Total	-9	1 546	1 582	1 545	36	2,3	4 503
Verksamhetens kostnader							
Personal	-17	-2 640	-2 721	-2 621	-100	3,1	-7 487
Övriga personalkostnader	-1	-36	-38	-37	-1	6,6	-104
Läkemedel	3	-425	-436	-470	34	2,5	-1 436
Medicinskt o tandv mtrl	-7	-246	-251	-235	-16	2,1	-715
Övrig direkt produktion	-2	-59	-56	-48	-8	-4,1	-146
Köp av verksamhet o tjänster	-7	-266	-266	-254	-12	0,0	-762
Utomlänsvård	-4	-97	-107	-92	-15	9,9	-277
Fastighetskostnader	-2	-48	-58	-54	-4	20,7	-150
IT/MT poster	0	-30	-37	-34	-3	23,7	-98
Övriga poster	-1	-117	-104	-104	-1	-11,2	-373
Avskrivningar m m	0	-1	-7	-6	-1	456,5	-19
Total	-38	-3 966	-4 083	-3 956	-127	2,9	-11 567
Total	-47	-2 420	-2 501	-2 410	-90	3,3	-7 064

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per april 2026 ett underskott mot budget på 90 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 3,3 procent. Under perioden har intäkterna varit 2,3 procent högre och kostnaderna 2,9 procent högre än föregående år.

Intäkterna samlat redovisar överskott mot budget för perioden på 36 miljoner kronor. I detta ingår värdintäkter med en positiv avvikelse mot budget på 10 miljoner kronor. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar fortsatta underskott som tillsammans uppgår till 17 miljoner kronor. Resursbristen i tandvården resulterar i en prioritering av barntandvården och akut tandvård på bekostnad av intäktsfinansierad vuxentandvård. Utfall för patientintäkter är betydligt lägre än tidigare år. Detta förklaras av den nya primärvårdsbeställningen 2026, där patientintäkter numera ingår i den fasta kapiteringen

och därmed inte längre redovisas som separata patientintäkter. Övriga intäkter redovisar överskott mot budget med 43 miljoner kronor främst genom erhållna statsbidrag. Bokförda intäkter avseende det riktade statsbidraget för ökad tillgänglighet uppgår för perioden till 25 miljoner kronor, vilket motsvarar periodens bokförda kostnader.

Kostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget på totalt 127 miljoner kronor. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet uppgår till 100 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 3,1 procent, vilket ligger i nivå med löneökningarna mellan åren. Personalkostnaderna står för 67 procent av verksamheternas totala kostnader och är den kostnadspost som har det största budgetunderskottet. Budgeten för personalkostnaderna har förstärkts inför 2026 men budgetökningen motsvarar inte den faktiska kostnadsnivån.

Personalkostnaderna har fortsatt påtagligt påverkats genom personalförstärkningar på grund av ökat vårdbehov, ofinansierade tjänster, insatser för ökad tillgänglighet, bemanningsrelaterade merkostnader och kortsiktiga kostsamma bemanningslösningar, såsom hyrbemanning.

Kostnaden för hyrbemanning uppgår till 82 miljoner kronor (merkostnad 41 miljoner kronor) vilket motsvarar en minskning med 2 miljoner kronor eller 3 procent jämfört med samma period föregående år. Hyrbemanning fyller en viktig funktion när bemanningen inte räcker men det finns flera nackdelar när beroendet blir för stort och långvarigt, vilket inte bara påverkar ekonomin utan även kvaliteten, kontinuiteten och arbetsmiljön.

Verksamheterna beskriver att patienterna generellt är mer vårdkrävande vilket innebär återkommande behov av förstärkning på medarbetarsidan, framför allt tydligt inom heldygsvården.

Budgeten för medicinskt material har förstärkts inför 2026 men utfallet är fortfarande högre än budget och uppvisar ett ackumulerat budgetunderskott på 16 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 2,1 procent. Den snabba medicinska utvecklingen ger stor patientnytta, men innebär samtidigt en hög kostnadsökning i form av nya och mer avancerade produkter. Bemanningsproblematik inom upphandlingsenheten har också påverkat nämndens verksamheter och kostnader samt stigande priser.

Utomlänsvårdens ackumulerade budgetunderskott uppgår till 15 miljoner kronor och med en kostnadsutveckling på 9,9 procent jämfört med samma period 2025. Ökad efterfrågan på vård och dyrare behandlingar tillsammans med bemanningsproblematik och reducerade vårdplatser har bidragit till en fortsatt ökad kostnad för utomlänsvård.

3.2 Analys av större avvikelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per april 2026 ett underskott mot budget på 90 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 3,3 procent.

Region Västerbotten		April		Ackumulerat			April		Helår
Nämnd Ram	Avvikelse	ck Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	rsbudget		
21 Primärvård	-12	-130	-121	-76	-45	-7,0	-164		
22 Tandvård	-3	-51	-50	-36	-15	-0,8	-104		
23 Sjukhusvård	-66	-2 131	-2 234	-2 075	-158	4,8	-5 991		
24 Anslag och administration	34	-108	-96	-224	128	-11,8	-806		
Total	-47	-2 420	-2 501	-2 410	-90	3,3	-7 064		

Primärvård

Det samlade underskottet mot budget för primärvården uppgår till 45 miljoner kronor och redovisar en minskad nettokostnadsutveckling på 7 procent. Den negativa budgetavvikelsen omfattar fortsatt främst höga kostnader för personal och den främsta förklaringen till en

minskad nettokostnadsutveckling är ökad primärvårdsersättning och minskade läkemedelskostnader jämfört med samma period 2025.

På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst läkare är kostnaderna för hyrbemanning fortsatt höga och uppgår till 43 miljoner kronor. Det innebär en kostnadsökning med 2 miljoner kronor eller 5 procent jämfört med samma period 2025. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för primärvårdens personalkostnader på nästan 22 miljoner kronor.

Primärvården uppvisar ett ackumulerat underskott på läkemedel om 4 miljoner kronor, men har samtidigt en minskad kostnadsutveckling på 6,8 procent och en lägre budgetavvikelse jämfört med samma period föregående år. En minskad kostnadsutveckling för läkemedel inom primärvården är delvis en effekt av höjt högkostnadsskydd som infördes med start 1 juli 2025. Inför 2026 har primärvården även fått en något ökad ersättning för läkemedelskostnader. Diabetesläkemedel står för ungefär 30 procent av kostnaderna och utgör den största läkemedelskostnaden inom primärvården.

Tandvård

Tandvården redovisar ett underskott mot budget på 15 miljoner kronor och en minskad nettokostnadsutveckling på 0,8 procent jämfört med 2025.

Intäkterna/kostnadsreduceringarna avviker negativt mot budget med nästan 20 miljoner kronor och kostnaderna ett överskott på 5 miljoner kronor.

Bristen på medarbetare 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. Fortsatt och ökad brist på tandläkare, tandhygienister och nu även tandsköterskor påverkar möjligheten att kalla vuxna revisionspatienter. Inom varje klinik bedrivs ett arbete med handlingsplaner i syfte att öka effektiviteten, bland annat genom ökade timintäkter och bättre nyttjande av vårdtiden.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 158 miljoner kronor och en ökad nettokostnadsutveckling på 4,8 procent jämfört med 2025. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 127 miljoner kronor.

Kostnaderna för hyrbemanning i sjukhusvården uppgår till 39 miljoner kronor, vilket innebär en minskning jämfört med 2025 med 4 miljoner kronor eller 10 procent. Merkostnad för hyrbemanning bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för sjukhusvården på nästan 20 miljoner kronor.

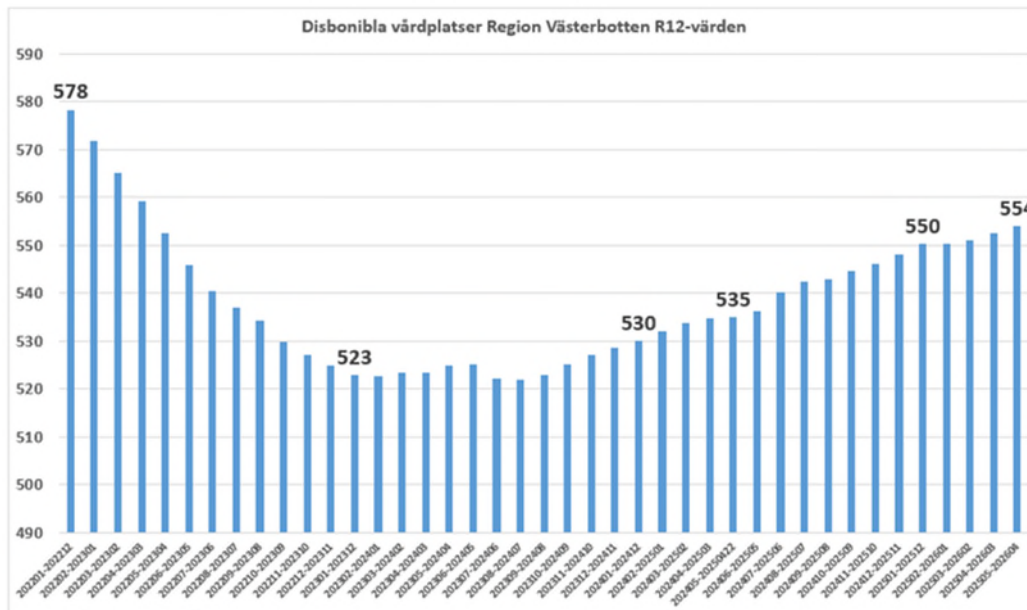
Läkemedelskostnaderna inom sjukhusvården redovisar en kostnadsökning på 4,7 procent och en negativ budgetavvikelse på 10 miljoner kronor.

Förutom höga personalkostnader är medicinskt material den post som fortsatt har störst negativ budgetavvikelse och den uppgår till 32 miljoner kronor. Den snabba medicinska utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling med stora ekonomiska underskott. Bemanningsproblematik inom upphandlingsenheten har också påverkat nämndens verksamheter och kostnader samt stigande priser.

Vårdplatser

Disponibla vårdplatser rullande 12 (R12)-värde ackumulerat per april 2026. Insatser med ambitionen att öka antalet vårdplatser har gett positivt resultat vilket framgår av nedanstående tabell. Under hösten 2025 har nya disponibla vårdplatser skapats på IMA (Intermediärvårdsavdelning) och KAVA (Kirurgiska Akutvårdsavdelning). Antalet disponibla

vårdplatser på KAVA ökades i början av året från 8 till 10, vilket har haft en tydlig positiv effekt på antalet utlokaliserade patienter från kirurgen.



Anslag och administration

Anslag och administration har för perioden ett överskott mot budget på 128 miljoner kronor, vilket förklaras framför allt av reserverade budgetmedel, utifrån politiska beslut, och budgetbuffert från regionplan 2026 samt läkemedelsrabatter/återbäring. Inom forskning, utbildning och innovation (FoUI) redovisas även ett budgetöverskott avseende finansiering av ST-tjänster.

Ekonomi i balans

Fullmäktige har uppdragit till nämnden att dess nettokostnadsutveckling inte ska överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026. Utfallet ska inte överstiga budget. De riktade uppdragen kräver utveckling av systematiskt arbete kring intäkter och kostnader, med fokus på effektivisering och prioriteringar för att höja produktivitet och kostnads kontroll i verksamheterna.

Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet. Arbetet med att förbättra tillgängligheten är fortsatt för nämnden högt prioriterat. Insatser för detta har även under 2026 delvis finansierats genom riktade statsbidrag vilket också påverkar kostnadsutvecklingen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer utifrån ekonomiskt läge i samband med fastställande av denna delårsrapport i skrivelse uppmärksamma regionfullmäktige om att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar.

Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner

Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner i samband med deras verksamhetsplanering fortsatt en viktig bas i det löpande arbetet för en ekonomi i balans. I arbetet ingår som tidigare att kontinuerligt se över arbetssätt och flöden, samverka med kommuner och möjlighet till kostnadsminskningar och ökade intäkter.

Verksamheternas framtagna behov av åtgärder inför 2026 uppgår till 411 miljoner kronor. I det ingår ofinansierade tjänster och poster med begränsad möjlighet att uppnå effekt. Vid

tertiarapport per april redovisas en uppnådd effekt på 46 miljoner kronor eller 34 procent av totala beloppet.

Årsprognos måluppfyllelse uppgår dock endast till 85 miljoner kronor, vilket motsvarar 21 procent av upptagna åtgärder inför 2026.

Område	Plan (årsplan), helår	Plan, ack.	Utfall, ack.	Utfall, ack. per uppf.period	Avv., ack.	Måluppf., ack. (%)	Måluppfyllelse, ack. (%) per uppf.period
24 Närsjukvård Umeå	116 405	38 802	10 350		-28 452	27 %	
25 Länssjukvårdsområde 1	122 531	40 844	16 306		-24 538	40 %	
23 Närsjukvård Skellefteå	71 846	23 949	9 895		-14 054	41 %	
22 Närsjukvård Södra Lappland	48 057	16 019	4 281		-11 739	27 %	
27 Tandvård	42 757	14 252	3 058		-11 194	21 %	
26 Länssjukvårdsområde 2	9 670	3 223	2 499		-724	78 %	
Totalt	411 266	137 089	46 388		-90 701	34 %	

Minska hyrberoendet

Kostnaderna för köp av hyrpersonal har minskat med 2 miljoner kronor eller 3 procent jämfört med samma period föregående år. Ökade kostnad inom primärvården och minskad kostnad inom sjukhusvården. Noggrann hantering av dispenser och avrop, styrgrupp som håller i och håller ihop arbetet utifrån ett helhetsperspektiv och kommunikationsinsatser genomförs liksom verksamhetsdialoger.

Köp hyrpersonal vård - ack april (Mkr)					
Delområde	Vårdgivare	Utfall 2025	Utfall 2026	Förändring Mkr	Förändring %
Primärvård	Läkare	-37,9	-40,6	2,8	7%
Primärvård	Sjuksköterska	-3,0	-2,2	-0,8	-25%
Summa Primärvård		-41	-43	2	5%
Sjukhusvård	Läkare	-31,9	-28,5	-3,4	-11%
Sjukhusvård	Sjuksköterska	-11,9	-10,9	-0,9	-8%
Summa Sjukhusvård		-44	-39	-4	-10%
TOTALT		-85	-82	-2	-3%

Produktions- och kapacitetsstyrning

Förutom arbete med verksamheternas egna åtgärdsplaner och fullmäktiges ovan beskrivna uppdrag har arbetet med produktion och kapacitetsstyrning (PKS) intensifierats sedan 2024, ett arbete som fortgår. En förutsättning för att möta vårdbehoven är att ha kunskap om omfattningen av vårdbehoven, om tillgängliga resurser samt kunskap, metoder och rutiner för att styra dessa kapaciteter och resurser så att de patientsäkert nyttjas på effektivast möjliga sätt med korta ledtider. Den enhetliga planerings- och uppföljningsmodellen avseende produktions- och kapacitetsstyrning är en viktig komponent till hälso- och sjukvårdens övriga styrning. Senaste tiden har fokus legat på standardisering av metodik och skapande av digital utbildning för medarbetare inom organisationen för att införandet ska kunna ske med större bredd; där motiverade verksamheter ska kunna ta del av metodiken på ett tidigt stadium så kallat "PKS light".

Riktade statsbidrag

Regionen beräknar att få riktade statsbidrag till vårdområdet om cirka 354 miljoner kronor för följande bidrag:

Psykisk hälsa och suicidprevention, ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, stärkt specialiserad psykiatrisk vård för vuxna, förlösningvård och kvinnors hälsa, god och nära vård, tillgänglighet och vårdkapacitet, jämlik och effektiv cancervård samt förstärkt föräldraskapsstöd.

Sedan flera år är delar av dessa bidrag permanent inarbetade i de årliga budgetramarna, totalt 150,8 miljoner kronor. Detta innebär att cirka 204 miljoner kronor återstår att fördela till hälso- och sjukvårdsnämnden 2026 (motsvarande belopp år 2025 uppgick till 216 miljoner kronor)

Sammanställning över de största vårdrelaterade statsbidragen utan prestationsmedel 2026:

	RS	HSN	Fördelning 2026
Psykisk hälsa och suicidprevention		5 740	Psyk Umeå 2,7, Skeå 2,0, S Lappland 0,6, centralt 0,4
Psykisk hälsa och suicidprevention länsgemensamma (UPH)	16 773		Fördelas i länsarbetsgrupp
Ökad tillgänglighet till barn och ungdomspsykiatri		6 132	Kontaktcentret 1,5, BUP 4,6
Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa		10 429	PV läns 9,3, HSF stab 0,9, BUP 0,2
Stärka den specialiserade psykiska vården		39 702	Arbetas med!
Tillgänglighet och vårdkapacitet		139 232	HSD beslutar fördelning eftersom
Förstärkt föräldraskapsstöd		2 452	PV läns 2,2, CFOG 0,1, TV 0,1
Summa	16 773	203 687	

Insatser för att förbättra tillgängligheten och vårdkapaciteten har prioriterats till en kostnad på 100 miljoner kronor för perioden. Det är ekonomiskt ersatt utifrån utfall via statsbidrag och påverkar kostnadsutvecklingen främst avseende personalkostnader men även för medicinskt material. Bokförda intäkter avseende det riktade statsbidraget för ökad tillgänglighet uppgår till 25 miljoner kronor för perioden, motsvarande siffra föregående år uppgick till 16 miljoner kronor.

Vårdintäkter

Med anledning av införandet av Cosmic har volymen av ej fakturerade/ej diagnosatta slutenvårdstillfällen ökat på grund av långa skrivkøer av diktat. För dessa ej diagnosatta vårdtillfällen har en preliminär intäkt bokförts.

Vid Norrlands Universitets sjukhus (NUS) utförs sjukvårdsregional vård för den norra sjukvårdsregionen, det vill säga vård som inte kan utföras vid övriga regionernas sjukhus. Nuvarande ersättningsmodellen för regionvård vid Norrlands Universitetssjukhus består av en fast och rörlig del (50/50 procent) baserad på producerad volym samt att de mest kostnadskrävande vårdtillfällena ersätts utifrån faktisk kostnad. Den fasta ersättningsdelen ger för år 2026, 494 miljoner kronor. Avtalade drg-priset (diagnosrelaterade grupper) för rörlig ersättning av regionvård ökade för år 2026 med 2,9 procent jämfört med föregående år.

Regionavtalet för perioden 2024 till och med 2026 är uppsagt och förhandlingar gällande ny ersättningsmodell pågår. Processen hålls samman av Norrlandstingens regionförbund då avtalet utgör en del av samverkansstrukturen och arbetet involverar såväl ekonomidirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer som regiondirektörer från alla fyra norra sjukvårdsregioner.

Nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har även gett NUS i uppdrag att utföra nationell högspecialiserad vård (NHV). Det är offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet efter särskilt beslut av Socialstyrelsen via Nämnden för nationell högspecialiserad vård. Besluten fattas efter vissa krav på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team.

NUS har under 2025 haft följande NHV-uppdrag:

- dysmeli
- plexus brachialis (behandling av skador på armens nervfläta)

- primär skleroserande cholangit
- ryggmärgsskador
- systemisk amyloidos
- sällsynta lungsjukdomar hos barn

NUS har tilldelats ytterligare två tillstånd, vingskapula med startdatum 1 juni 2026 samt analcancer med startdatum 1 januari 2027. Dessa tilldelningar innebär att NUS stärker sin position ytterligare inom högspecialiserad vård och blir nationell ansvarig aktör för dessa diagnoser/behandlinger från angivna datum.

I norra sjukvårdsregionen finns ytterligare ett uppdrag då Region Västernorrland bedriver nationell högspecialiserad vård för allvarliga ätstörningar hos vuxna.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader -100 mkr mot budget (kostnadsutveckling 3,1%)	Fortsatt bemanningsproblematik har inneburit kortsiktiga dyra lösningar såsom övertid och hyrpersonalberoende. Personalförstärkningar pga. ökat vårdbehov. Kostsamma merkostnader som OB, jour Ofinansierade tjänster/uppdrag	Åtgärder för att stimulera rekryteringar och behålla och utveckla personal. Fortsätta enligt framtagen handlingsplan för att minska hyrberoendet. Översyn arbetsätt, flöden och jour. Förstärkning av budget HSN 2026 avseende personalkostnader har genomförts. Krävs nya effektivare arbetsätt
Medicinskt material -16 mkr mot budget (2,1%)	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.
Utomlänsvård -15 mkr mot budget (9,9%)	Ökad efterfrågan på vård - Stängda vårdplatser, personalbrist, dyrare behandlingar, ökad efterfrågan på vård.	Rekrytering för att öppna vårdplatser och ökad tillgång operationsresurser.
Patient- och tandvårdsintäkter - 17 mkr mot budget	Resursbrist inom Tandvården påverkar intäkterna. Minskning av produktion efter införandet Cosmic	Åtgärder för att stimulera rekryteringar, bibehålla och utveckla personal. Översyn arbetsätt och flöden. Insatser för att frigöra tid till vuxna och samtidigt fullfölja det prioriterade barnuppdraget. Insatser handledning nya tandläkare.
Medicinsk service -12 mkr mot budget (+1,1%)	Svårt hålla budget, dock låg kostnadsutveckling. Minskning av interna inremisser för medicinsk service sedan Cosmic infördes.	Fortsatt arbete med kloka kliniska val, kontroll av rutiner och översyn av provtagningspaket.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer därför utifrån ekonomiskt läge i samband med fastställande av denna delårsrapport i skrivelse uppmärksamma regionfullmäktige om att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar.

Årsprognos för Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms till ett underskott mot budget på 200 miljoner kronor. Årsprognosen inkluderar den bedömda måluppfyllelsen för verksamheternas åtgärdsplaner för 2026.

Ekonomiska utmaningar 2026	Mkr
Budgettillskott 2026	400
Budgetavvikelse 2025	-334
Tillfälligt höga intäkter 2025	-146
Tillkommande kostnader 2026 samt mindre riktade statsbidrag	<u>-120</u>
Besparing för att klara budget 2026	-200

Minska kostnaderna och ökat intäkterna

3.4 Produktion

Baserat på den osäkerhet som råder gällande vårddata, efter bytet till Cosmic, kan vi idag inte garantera datakvaliteten. Insatser för att säkra informationen pågår. Försiktighet bör därför iaktas i presentation av vårddata. På grund av detta så har nämnden valt att i delårsrapporten utelämna detta avsnitt.

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

Delrapport per april 2026-Bakgrund och nuläge

Bakgrund

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

Fram till 2025 tilldelades medlen via överenskommelse med SKR, from 2026 utgår medel avseende graviditet, förlossning och tiden efter samt för flickors och kvinnors hälsa som ett statsbidrag via Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens uppdrag är att fördela statsbidrag till regionerna, samordna, stödja och följa upp regionernas arbete.

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.

Regionerna ska redovisa hur man använt medlen för insatser som gjorts mot bakgrund av statsbidragets anvisningar. Anvisningar för statsbidraget och villkor i tidigare överenskommelser har haft lite olika fokus men övergripande har nedan områden utgjort grunden:

- Mer sammanhållen vårdkedja.
- Stärkt och utvecklad eftervård.
- Ökad tillgång till aktuell kunskap.
- Stärkt kompetensförsörjning.
- En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård.
- Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdomar som främst drabbar kvinnor.
- En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.
- Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygd och glesbygd.

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.

För 2025 erhöll region Västerbotten ca 36 miljoner kronor från den nationella överenskommelsen ”Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa”, inom dessa 36 miljoner fanns en särskild villkorsdel gällande ”Insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygd och glesbygd” med omfattning ca 5 miljoner kronor. Totala medel till regionen var alltså 36+5 miljoner kronor.

För 2026 har region Västerbotten tilldelats ca 26 miljoner från bidraget ”Statsbidrag för vård för flickors och kvinnors hälsa”. I tillägg har 5 miljoner från ett särskilt statsbidrag avseende ”stärkt vård för barn och vuxna som har utsatts för sexuellt våld” tilldelats regionen. Detta bidrag fanns tidigare som en del av den nationella överenskommelsen, dvs inbakad i de 36 miljoner som erhöll för 2025. Totalt är alltså 26+5 miljoner fördelade till regionen 2026.

Om man jämför 2025 med 2026 så har alltså bidraget minskat från totalt 42 miljoner 2025 till 31 miljoner för 2026, dvs differensen 2026 är ca 11 miljoner kronor.

Nuläge

Det finns i dagsläget inget som tyder på att statsbidraget skall upphöra, åtminstone inte för 2027. Dock behöver regionen vara medveten om att både omfattning och inriktning/villkor av/för medlen kan förändras.

Konsekvenser av ett minskat bidrag för 2026.

Minskningen med omfattning 11 miljoner för 2026 innebär en minskad intäkt till regionen vilket försämrar nämndens årsprognos med motsvarande siffra.

Bidraget till region Västerbotten är i huvudsak fördelat till Centrum för Obstetrik och Gynekologi samt Barn och Ungdomscentrum. Utifrån en uppskattad lönekostnad skulle årets minskning (11 miljoner) innebära att ca 15 sjuksköterske- alternativt barnmorsketjänster skulle ställas ofinansierade inom dessa verksamheter.

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.

Nästa rapportering av uppdraget sammanställs i samband med HSN Delårsrapport per augusti 2026.

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Länssjukvårdsområde 1



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	4
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	5
3 Driftredovisning	7
3.1 Ekonomiskt resultat.....	7
3.2 Analys av större avvikelser	7
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	9

1 Sammanfattning

Cosmicinförandet har fortsatt påverkat verksamheterna negativt. Produktionen i öppenvård är fortfarande lägre än innan införandet. Fortsatt långa skrivköer där basenheter påtalar patientsäkerhetsbrister.

Arbetet med Comprehensive cancer center fortgår enligt plan. Möte med OECI i april utföll väl. Mål med ackreditering 2027 kvarstår.

KAVA är nu uppe i 10 vårdplatser och utlokaliserade patienter från kirurgen har minskat dramatiskt.

Kostnader för medicinskt material har fortsatt öka och visar på stort underskott mot budget. Detta både p g a prisökningar, sannolikt suboptimala avtal, och en ökning av miniinvasiva ingrepp.

Sjukskrivningstalen är inom LSO 1 lägre än målvärdet för regionen. Medicinska sekreterare och undersköterskor sticker fortsatt ut negativt med betydligt högre sjukfrånvaro än andra yrkesgrupper, möjligen ses en antydd förbättring.

Verksamheterna har lagt ner mycket tid på verksamhetsanalys av chefsstruktur. Några basenheter bedömer att de kommer att få en försämrad ledningsstruktur till högre kostnader.

Arbete med byggnad 6P fortgår enligt plan. Styrgrupp för ny NIVA är formerad och arbete fortgår.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Tillgänglighet och väntetider varierar tydligt mellan verksamheter. Bild- och funktionsmedicin bedömer tillgängligheten som överlag god med medianväntetider inom medicinska prioriteringar och möjlighet att omfördela undersökningar inom länet. Hjärtcentrum beskriver minskade köer inom arytm, god måluppfyllelse inom thorax och TAVI, men kvarstående eftersläpning på hjärtmottagningen. Hand- och plastikkirurgisk klinik har fortfarande cirka 16 veckors väntetid till nybesök, men har kortat köer för enklare handkirurgi genom särskilda flöden. Ögonkliniken rapporterar god tillgänglighet för gråstaroperation inom länet och högspecialiserad kirurgi vid NUS, men mycket långa köer till ögonmottagningar, särskilt i Skellefteå, med cirka 2000 försenade ögonbottenfotograferingar och 3491 försenade patienter i Umeå. Inom CFOG finns långa väntelistor i Umeå för bland annat kolposkopi och allmän gynekologi, medan patienter kunnat omfördelas till Skellefteå och Lycksele.

Sammanfattning av ovan i siffror per verksamhet:

- Ögon: Kataraktkirurgi Nus 8-10 veckor, något längre i Lycksele och Skellefteå. Många patienter väntar gärna om de blir opererade på hemorten. Näthinneingrepp och hornhinneoperationer inom vårdgarantin.
- Rörelseorganens centrum: 216 väntar på höftprotes, 413 för knäprotes. Planeringsarbete pågår för högflödessalar efter sommaren. Ryggar har minskat från knappt 600 till 406.
- CFOG: I nuläget endast 10 väntande mer än 90 dagar för prolapskirurgi.

- Kir C: Ljumsnbråck inom vårdgaranti. Koloskopier 2291 väntande patienter.
- Hjärtcentrum: Thoraxkirurgin inom vårdgaranti. Kö till ablationer har minskat med 178 st från september 2025 fram till nu.
- NHHC: För första gången på överskådlig tid klaras utprovning av hörapparat inom 90 dagar på 2 av 3 orter.

Införandet av Cosmic lyfts som en gemensam utmaning. De flesta basenheter beskriver negativa effekter på produktion, långa diktatköer och tidskrävande arbetsätt. Cancercentrum framhåller långa skrivköer som en betydande patientsäkerhetsrisk och svårarbetad läkemedelsmodul med riskmoment. Hand- och plastikkirurgisk klinik och Hjärtcentrum redovisar fortsatt stora skrivköer trots omfattande extra insatser. Neurohuvud och halscentrum har som en av de första enheterna infört taligenkänning (TIK), medan Cancercentrum vill gå in tidigt i breddinförandet.

Bemannings- och kapacitetsfrågor återkommer. Centrum för anestesi, operation och intensivvård och Kirurgcentrum är beroende av hyrpersonal respektive begränsas av brist på operationssjuksköterskor, vilket reducerar tillgängliga operationssalar och leder till ökat behov av utomlänsvård. Bild- och funktionsmedicin och Rörelseorganens centrum lyfter arbetsmiljö- och bemanningsutmaningar. CFOG beskriver förbättrade förutsättningar för sommarplanering, minskat beroende av hyrläkare i Lycksele och fungerande köreducing via operationsresurser på Aleris. Hand- och plastikkirurgisk klinik har säkrat sommarschema utan hyrpersonal.

Lednings- och utvecklingsarbete pågår brett. Samtliga basenheter har genomfört eller påbörjat verksamhetsanalyser kopplade till ny chefsstruktur. Samtliga basenheter upplever att de uppfyller kraven för universitetssjukvårdsenhet. Inom området ses fortsatt utveckling mot avancerad och högspecialiserad vård inklusive nya NHV-uppdrag, utökade CART-indikationer, nya NHV-uppdrag för dysmeli och vingskapula samt regionala satsningar på proteskirurgi, med tydlig koppling till både forskning, utbildning. Vi har också tilldelats NHV analcancer.

Laboratoriemedicin:

Byggandet av det nya laboratoriemedicinhuset 6P Nus Norra har påbörjats och rivning av äldre hus på platsen fortgår. Arbetet med bygghandlingarna har tagit mycket resurser i anspråk. Deras stora projekt för ett gemensamt laboratoriedatasystem, Multi-LIS fick inte godkännande för upphandling hösten 2025 på grund av uppfattad hög initial kostnad. Genomlysning enligt den nya SIISH-modellen visar att kostnaderna för att upphandla flera enskilda system kommer att vara större men ge färre nyttor. Ärendet har lyfts igen.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Vi ser fortsatt höga kostnader för personal, särskilt intjänad jour har ökat. Detta bedöms bero på flera olika saker, ett är att jourarbetet tar längre tid efter Cosmicinförandet, vårdplatsbristen leder till många bakjoursstörningar jourtid. Opererande verksamheter nyttjar stora delar av dygnet för produktion, d v s utfallet blir aktivt arbete. Detta arbetsätt är nödvändigt för upprätthållande av produktion.

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

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

Vårdintäkter för regionvård har varit höga under perioden.

2.3 Väsentliga personalförhållanden

TVå huvudområden framträder: bemanningsläget och arbetet med långsiktig kompetensförsörjning.

Bemanningsutmaningar återkommer brett. Bild- och funktionsmedicin Västerbotten har fortsatt behov av hyrpersonal, främst läkare, samt ökande svårigheter att rekrytera röntgensjuksköterskor. Cancercentrum Umeå beskriver fortsatt svår rekrytering av omvårdnadspersonal samt nyttillkommen brist på legitimerade dietister, särskilt sommartid. Centrum för anestesi, operation och intensivvård Umeå har förlorat ett relativt stort antal specialistläkare, där hög arbetsbelastning och jourbörda anges som bidragande, och ser operationssjuksköterskor som största omvårdnadsutmaningen. Kirurgcentrum NUS har svårigheter att rekrytera till öppenvården vid kortare vikariat, problematisk underläkarbemanning på ÖGI-sektionen och hög arbetsbelastning för medicinska sekreterare. Rörelseorganens centrum Västerbotten rapporterar hög personalomsättning bland undersköterskor och sjuksköterskor, delvis kompenseras via hyrbemanning, samt kvarstående bemanningsproblem inom ortopedin, bland annat rygg-, fotkirurgi och protesrevisioner. Hjärtcentrum Umeå är i stort sett fulltaligt men har fortsatt hög rörlighet bland undersköterskor och sjuksköterskor samt brister inom vissa medicinska subspecialiteter.

Flera verksamheter beskriver parallellt satsningar på kompetensutveckling och struktur. Bild- och funktionsmedicin Västerbotten har färdigställt en kompetensstege för röntgensjuksköterskor. Centrum för anestesi, operation och intensivvård Umeå betonar strategisk rekrytering till specialistutbildningar. Rörelseorganens centrum Västerbotten lyfter BasOrto och språkutbildning samt ett omfattande arbetsmiljöarbete efter en 6:6a-anmälan, och redovisar dessutom ofinansierade cheftjänster i ledningsstaben efter klinikdelningen mellan ROC Umeå och Skellefteå.

Sjukfrånvaroutveckling

Andelen registrerade sjuktimmor av total ordinarie arbetstid

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

Sjukfrånvarotrend, 12 månaders genomsnittligt medelvärde

PERIOD	SJUKFRÅNVARO	SJUKFRÅNVARO TREND
2025-04	5,93	5,44
2025-05	5,22	5,45
2025-06	4,74	5,43
2025-07	3,45	5,45
2025-08	4,32	5,45
2025-09	5,38	5,37
2025-10	5,13	5,36
2025-11	5,31	5,31
2025-12	4,98	5,23
2026-01	5,20	5,15
2026-02	6,15	5,14
2026-03	5,09	5,06

Sjukfrånvarotrenden har minskat till 5,06% vilket ligger under regionens målvärde på 5,7%. De basenheter som har högst sjukfrånvarotrend inom Länssjukvårdsområde 1 är Hjärtcentrum (7,47%) och AnOpIVA (7,35%).

Sjukfrånvarotrenden uppdelat på kön mars 2026

Kvinnor sjukfrånvaro: 5,88%, trend 5,80%

Män sjukfrånvaro: 2,36%, trend 2,55%

Sjukfrånvarotrenden uppdelat på ålder mars 2026

00-29 år: 4,23%

30-49 år: 5,09%

50- år: 5,24%

Sjukfrånvaro yrkesgrupper:

De yrkesgrupper med högst sjukfrånvaro är fortsatt:

Medicinska sekreterare som har en sjukfrånvaro trend på 9,30%, vilket är en minskning det senaste året. Även sjukfrånvaron för undersköterskor har minskat till trendvärdet 8,63%.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hög sjukfrånvaro medicinska sekreterare	Riktade insatser utifrån respektive grupps behov har fått positiv effekt. Övergång till Cosmic har varit krävande och bidragit till ökad stress.	Fortsatt arbete med analys av orsaker ute på basenheterna och riktade arbetsmiljösatsningar på basenhetsnivå.
Hög sjukfrånvaro undersköterskor	Undersköterskegruppen har mycket hög sjukfrånvaro	Fortsatt stöd till första linjens chefer som arbetar med anpassningar och stöd till medarbetare.

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	April		Ackumulerat April			Förändring utfall i %	Helår Årsbudget
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse		
▢ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	110	16 797	17 364	17 386	-22	3,4	51 420
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-6 836	539 881	570 316	539 157	31 159	5,6	1 612 245
Tandvårdsintäkter	18	4 997	5 630	5 628	1	12,7	16 348
Vårdvalet primärvård	4	15	21		21	35,9	
Försäljning av tjänster	-1 682	37 267	39 833	38 524	1 309	6,9	119 059
Övriga intäkter	5 437	37 388	36 918	21 497	15 420	-1,3	68 024
Total	-2 950	636 345	670 081	622 193	47 889	5,3	1 867 097
▢ Verksamhetens kostnader							
Personal	-10 449	-993 639	-1 042 857	-982 769	-60 088	5,0	-2 825 068
Övriga personalkostnader	-826	-12 529	-12 786	-12 520	-266	2,1	-37 489
Läkemedel	-7 272	-174 932	-179 618	-174 729	-4 890	2,7	-518 586
Medicinskt o tandv mtrl	-8 734	-186 342	-189 449	-163 366	-26 083	1,7	-501 259
Övrig direkt produktion	-911	-17 927	-20 091	-15 929	-4 162	12,1	-47 994
Köp av verksamhet o tjänster	-6 798	-47 663	-49 117	-39 089	-10 028	3,1	-115 567
Utomlänsvård	-4 825	-20 983	-33 732	-19 063	-14 668	60,8	-57 212
Fastighetskostnader	-1 074	-1 338	-2 626	-394	-2 232	96,3	-1 191
IT/MT poster	111	-5 288	-5 078	-4 712	-366	-4,0	-14 233
Övriga poster	-2 342	-26 145	-26 339	-20 830	-5 508	0,7	-77 245
Avskrivningar m m	-252	-1 012	-1 430	-423	-1 007	41,3	-1 270
Total	-43 370	-1 487 799	-1 563 124	-1 433 826	-129 298	5,1	-4 197 113
Total	-46 320	-851 453	-893 043	-811 633	-81 410	4,9	-2 330 016

3.2 Analys av större avvikelser

Länssjukvårdsområde 1 (LSO1) redovisar en negativ avvikelse mot budget avseende verksamhetens nettokostnader på -81 Mkr och uppvisar en nettokostnadsutveckling på 4,9 % jämfört med föregående år. Flera enheter (8 av 11) redovisar **budgetunderskott**, främst drivet av ökade kostnader inom personal, material och läkemedel. Intäkterna har ökat men täcker inte kostnadsökningarna fullt ut.

Verksamhetens intäkter, inkl patientintäkter och ersättning för köbearbetning, visar en **positiv budgetavvikelse** på 47,9 Mkr och har ökat med 5,3 % i jämförelse med föregående år. När det avser vårdintäkter så uppvisar LSO1 en positiv avvikelse mot budget på 31 Mkr. Det är Cancercentrum, Rörelseorganens centrum och Laboratoriemedicin som bidrar till den positiva budgetavvikelsen. Det är 8 av 11 kliniker som uppvisar en positiv budgetavvikelse.

Patientintäkterna har ökat med 3,0% i jämförelse med 2025, detta avser såväl öppenvårdsintäkterna som slutenvårdsintäkterna. Dock så var produktionen lägre under 2025 genom Cosmicinförandet. Varje besök tar nu längre tid då både dokumentationen och arbetsflöden kräver mer resurser och produktionen och intäkterna påverkas negativt.

Kostnaderna ligger 129,3 Mkr högre än budget, och den totala kostnadsnivån har ökat med 5,1 % jämfört med föregående år. De största negativa avvikelserna mot budget avser **personalkostnader** -60,1 Mkr, vilket är 46% av den totala kostnadsavvikelsen. Det är främst kostnader för intjänad jour och OB som har ökat både i jämförelse med budget och mot föregående år. **Övertiden** har dock minskat fr 2025 med 4%, 9 av 11 kliniker visar minskade kostnader i jämförelse med 2025. Kostnaderna för **hyrpersonal har ökat** med 15 % fr 2025, där den största ökningen återfinns inom AnOpIVA, där kostnaderna

har ökat med 3,3 Mkr fr 2025. CFOG och Bild och funktionsmedicin har minskat deras kostnader med 20% respektive 28%.

Utöver detta påverkas personalkostnaderna av den fortsatt **utmanande rekryteringssituationen inom sjukvården**. Svårigheter att rekrytera specialistutbildad personal leder till att verksamheterna i högre grad måste förlita sig på intern övertid eller hyrpersonal, vilket driver kostnader och ökar belastningen på befintlig personal. Den hårda konkurrensen om arbetskraft, pensionsavgångar och ett begränsat inflöde av nya medarbetare inom vissa nyckelkompetenser förstärker problematiken.

Även kostnaderna för **läkemedel och medicinskt material** är fortsatt höga. Kostnaderna för medicinskt material har ökat med 1,7 % sedan föregående år och är 26,1 Mkr sämre än budget, trots tilldelat budgettillskott. Utöver ökad produktion och snabb medicinsk utveckling påverkas kostnadsutvecklingen även av **kraftigt ökade priser på medicinskt material och implantat**, där flera leverantörer justerat sina prisnivåer till följd av inflation och ökade tillverkningskostnader. En ytterligare bidragande faktor till den höga kostnadsutvecklingen är bristen på giltiga och konkurrensutsatta avtal inom upphandling av medicinskt material. I flera kategorier saknas uppdaterade avtal, vilket innebär att verksamheterna tvingas köpa produkter till högre enhetspriser eller via direktupphandling. Detta leder till sämre prisbild, begränsade möjligheter till volymrabatter och en generell kostnadsökning som inte står i proportion till budgeterad nivå. Denna situation förstärker kostnadstrycket inom särskilt materialintensiva verksamheter. De största budgetavvikelserna återfinns inom Hjärtcentrum, Kirurgcentrum och Laboratoriemedicin.

Läkemedelskostnaderna har ökat med 2,7 % sedan föregående år och har en negativ budgetavvikelse på 4,9 Mkr. AnOpIVA står för den största positiva avvikelsen på 3,1 Mkr medan flera andra kliniker uppvisar negativa differenser.

Utomlänsvården är ca 14,6 Mkr sämre än budget. Kostnaden har ökat från föregående år med 61% Kostnaderna har ökat för NHHC, CFOG, Kirurgcentrum samt Rörelseorganens centrum.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader	Ökade kostnader för övertid intjänad jour, OB	Rekrytering ,översyn jour och flödesförbättringar, analys av närvarotiden i förhållande till produktionen
Höga kostnader för medicinskt material	Prisökningar, avtal som löpt ut, volymökningar. Fler komplexa och materialkrävande behandlingar.	Samarbete med Inköp/upphandling samt förbättrade och snabbare processer vid upphandlingsenheten. Kostnadsmedvetenhet vid inköp av förbrukningsmaterial.
Utomlänsvård	Resursbrist	Rekrytering, flödesförbättringar

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per feb	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	5,6	31,2	93,6	50,5	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	4,3	-98	-294	-269,1	
Utomlänskostnader	60,7	-14,7	-44,1	-44,2	
Summa sjukhusvård	4,9	-81,5	-244,5	-262,8	
Primärvård					
Nettokostnader				0,0	
Summa primärvård		0,0	0,0	0,0	
Summa		-81,5	-244,5	-262,8	

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per feb	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
2007 Ögonkliniken Västerbotten	1,9	-5,1	-15,3	-11,5	
2121 Hjärtcentrum Umeå	-1,2	-11,9	-35,7	-29,4	
2138 Neuro- huvud och halscentrum Västerbotten	2,2	-5,6	-16,8	-33	
2140 Cancercentrum Umeå	7	1,2	3,6	1	
2145 Centrum för anestesi, operation och intensivvård	11,5	-2,2	-6,6	-6	
2146 Centrum för obstetrik och gynekologi	26,2	-29,8	-89,4	-61	
2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	1,2	0,8	2,4	-0,6	
2256 Kirurgcentrum Västerbotten	9,6	-20,4	-61,2	-79,8	
2257 Rörelseorganens centrum Västerbotten	-8,6	-9,3	-27,9	-30,5	
3010 Bild- och funktionsmedicin Västerbotten	2,1	-4,2	-12,6	-10	
3020 Laboratoriemedicin Västerbotten	-15,6	5,2	15,6	-2	
Summa		-81,3	-243,9	-262,8	

Hänsyn tagit till beslutade budgettillskott och prognosticerat utfall på åtgärdsplan. Vårdintäkterna var under de första månaderna höga, delvis på grund av de intäkter som fakturerats i efterhand pga av eftersläpning i Cosmic samt de rättningar som är gjorda. Den nya chefsstrukturen är ej inkluderad.

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Länssjukvårdsområde 2



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	3
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	3
3 Driftredovisning	5
3.1 Ekonomiskt resultat.....	5
3.2 Analys av större avvikelser	5
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	6

1 Sammanfattning

Verksamheten inom LSO 2 har bedrivits med stabil drift utan större förändringar som påverkat ekonomiskt resultat eller inriktning. Inga nya uppdrag, avtal eller investeringar av väsentlig betydelse har tillkommit under perioden.

Sjukfrånvaron har fortsatt att utvecklas positivt och ligger sammantaget under regionens målvärde, vilket bidragit till god bemanningssituation. Samtidigt kvarstår utmaningar inom Habiliteringscentrum och hjälpmedel, där högre sjukfrånvaro fortsatt påverkar verksamheten. Arbetsmiljörelaterade åtgärder och översyn av arbetssätt pågår.

De ekonomiska effekterna under perioden bedöms främst vara kopplade till personalkostnader och sjukfrånvaroutveckling. Inga väsentliga händelser efter periodens slut har identifierats.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaroutveckling

LSO-2 ligger sammantaget under regionens målvärde och sjukfrånvarotrend. Sjukfrånvaron följer ett tydligt säsongsmönster med fallande nivåer under vår- och sommarmånader samt ökande nivåer under höst och vinter, vilket överensstämmer med perioder då frånvaron generellt är högre inom regionen.

Två verksamheter avviker negativt:

- Hjälpmedel
 - Habiliteringscentrum
- Dessa uppvisar högre sjukfrånvaro än både regional trend och målvärde.

Kön

Kvinnors sjukfrånvaro är högre än männens inom LSO-2. Kvinnornas nivå tangerar regionens övergripande trend och målvärde, men utvecklingen är positiv:

- Sjukfrånvaron har minskat från 6,82 procenti mars 2025 till 5,7 procent i februari 2026.

Yrkesgrupp

Undersköterskor är den yrkesgrupp som tydligast sticker ut med högre sjukfrånvaro. En betydande del av detta återfinns inom Habiliteringscentrum, vilket bidrar till verksamhetens avvikelse från regionnivåerna.

Ålder

- 18–49 år: Sjukfrånvaro under både regional trend och målvärde.
- 50 år och äldre: Sjukfrånvaro i linje med regionens trend och målvärde.

Sjukfrånvarons längd

För hela LSO-2 visar fördelningen:

- Korttidssjukfrånvaro (1–14 dagar): Något sjunkande trend.
- Långtidssjukfrånvaro (180+ dagar): Något sjunkande trend.
- Medellång sjukfrånvaro (15–180 dagar): Något ökande trend.

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

PERIOD	SJUKFRÅNVARO	SJUKFRÅNVARO TREND
2025-04	5,95	5,17
2025-05	5,43	5,24
2025-06	4,43	5,14
2025-07	2,81	5,05
2025-08	3,84	5,02
2025-09	4,66	4,95
2025-10	4,69	4,93
2025-11	4,60	4,87
2025-12	4,79	4,86
2026-01	5,25	4,98
2026-02	5,50	4,89
2026-03	4,42	4,60

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Habiliteringen	Långtidssjukskrivna, inget arbetsrelaterade.	Analys, arbete sker utifrån framtagna handlingsplaner.
Hjälpmedel	Att nuvarande struktur och arbetssätt inte upplevs fungera tillfredsställande,	Dialog förts mellan ledning och medarbetare, och en översyn av organisatoriska förutsättningar och arbetssätt har påbörjats. Åtgärder kommer att följas upp inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten Gruppering	April	Ackumulerat			April	Förändring utfall i %	Helår Årsbudget
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse		
▢ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	11	1 326	1 245	1 287	-42	-6,1	3 680
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-8 351	48 925	28 944	39 417	-10 474	-40,8	116 783
Vårdvalet primärvård	0	15 855	15 337	15 324	13	-3,3	45 972
Försäljning av tjänster	-87	14 394	14 309	16 204	-1 895	-0,6	49 437
Övriga intäkter	-873	20 163	18 893	18 652	240	-6,3	53 529
Total	-9 300	100 663	78 727	90 884	-12 157	-21,8	269 400
▢ Verksamhetens kostnader							
Personal	-2 364	-336 016	-346 128	-335 793	-10 335	3,0	-967 765
Övriga personalkostnader	17	-5 009	-5 307	-5 779	472	6,0	-16 586
Läkemedel	1 584	-53 252	-54 617	-54 038	-579	2,6	-161 606
Medicinskt o tandv mtrl	-650	-4 127	-5 470	-3 870	-1 599	32,5	-11 634
Övrig direkt produktion	1 022	16 233	19 585	16 790	2 795	20,6	50 328
Köp av verksamhet o tjänster	-270	-6 675	-5 810	-5 075	-735	-13,0	-15 808
Utomlänsvård	2 133	-7 310	-7 332	-16 389	9 058	0,3	-49 168
Fastighetskostnader	-149	-703	-1 068	-753	-315	51,9	-1 881
IT/MT poster	-178	-1 507	-1 443	-1 268	-175	-4,2	-3 868
Övriga poster	281	-14 934	-12 334	-11 685	-649	-17,4	-38 533
Avskrivningar m m	-2	-302	-124	-126	3	-59,0	-381
Total	1 425	-413 601	-420 048	-417 987	-2 061	1,6	-1 216 902
Total	-7 876	-312 938	-341 321	-327 103	-14 218	9,1	-947 502

3.2 Analys av större avvikelser

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
BUC - Vårdintäkter (10 mnkr)	Lägre vårdintäkter vid Barn 3 och Barn 4 (Neonatal vård). Färre födselar och för stunden patientmix som är till Region Västerbottens nackdel.	Följa upp förändringar. Sörja för en bemanning så att patienter alltid kan tas emot. Se över kodarnas kompetens så att vårdtillfällen registrerar rätt.
BUP - Statsbidrag (4,6 mnkr)	Redovisat statsbidrag ombokades felaktigt till maj.	Statsbidrag på 4,6 mnkr som avser T1 kommer att resultatföras i maj.

HUD/STD-kliniken (3 mnkr)

Nationella behandlingsriktlinjer
för läkemedel.

Biosimilarer används alltid där
det är möjligt. Återkommande
dialog med Läkemedelscentrum
gällande billigaste preparatval.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

26 Länssjukvårdsområde 2	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026
Sjukhusvård				
Vårdintäkter	-40,8	-10,5	-31,4	-18,3
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	2,4	-8,2	-24,6	-11,2
Utomlänskostnader	0,3	9,1	27,2	13,0
Summa sjukhusvård		-9,6	-28,9	-16,5
Primärvård				
Nettokostnader				0,0
Summa primärvård		0,0	0,0	0,0
Summa		-9,6	-28,9	-16,5

Kostnadsutvecklingen är relativt stabil för LSO-2, men låga Regionintäkter vid Barn- och ungdomscentrum gör nettokostnadsprognosen vanskelig.

Att kostnader för Utomlänsvården fortsätter att vara lägre än periodiserad budget är naturligtvis positivt för resultatet, men vi vet samtidigt att enskilda vårdtillfällen kan kosta mångmiljonbelopp.

När vi tar hänsyn till ovanstående så bedömer vi att underskottet 2026 kommer att landa på -16,5 mnkr.

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Närsjukvårdsområde Skellefteå



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	4
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	4
3 Driftredovisning	5
3.1 Ekonomiskt resultat.....	5
3.2 Analys av större avvikelser	5
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	8

1 Sammanfattning

Årets fokus har hittills varit stabilisering; stabilisering efter införandet av Cosmic och LifecareSP, stabilisering av den nya centrumbildningen Centrum för opererande verksamheter (COV) och primärvården håller på att förbereda övergång från dentreåriga utvecklingssatsningen "Livskraft tillsammans" till fortsatt arbete i "Livskraftig anda".

Områdets samlade budgetdifferens är -29,7 mnkr, varav primärvården står för -16mnkr och sjukhusvården -13,7 mnkr. Områdets nettokostnadsutveckling är 1,9 procent. Området redovisar kostnadskontroll och underskotten kommer av beroende av hyrpersonal och ofinansierade beslutade verksamheter.

Tillgängligheten ligger på en liknande nivå som motsvarande period förra året.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Årets fokus har hittills varit stabilisering; stabilisering efter införandet av Cosmic och LifecareSP, stabilisering av den nya centrumbildningen COV och primärvården håller på att förbereda övergång från den treåriga utvecklingssatsningen "Livskraft tillsammans" till fortsatt arbete i "Livskraftig anda".

De verksamheter i närsjukvårdsområdet som ska flytta in i den nya vårdbyggnaden har skissat fram en övergripande plan för gemensamma utvecklingsområden inför flytten 2030. Temat för detta år är vårdplatser (bemanning och samarbete) och att säkerställa tillgång till tillförlitliga data som kan ligga till grund för planering och uppföljning framöver.

Tillgänglighet och kapacitet är ett återkommande fokus. Akutmottagning Skellefteå har sett att säsongssjukdomar påverkat besöksmönster, samtidigt som effektivare pretriage sannolikt minskat vårdkonsumtionen. Psykiatrisk klinik Skellefteå har återöppnat avdelning 2, skapat nya rättspsykiatriska platser och haft få överbeläggningar trots högre tryck, med kortare vårdtider. Medicin och geriatrisk klinik Skellefteå har stärkt arbetsmiljöarbetet och nått medicinska mål, bland annat inom hjärtsjukvård och diabetes.

Digitalisering och nya arbetssätt utvecklas brett. Medicin och geriatrisk klinik Skellefteå har infört taligenkänning (TIK) och kunnat avsluta skrivbyrå, och även 1177 Västerbotten redovisar kraftigt minskade diktatköer genom TIK. 1177 Västerbotten har också infört autotriage och fortsatt utveckling av digitala mottagningar. 1177 redovisar kortare telefonköer än föregående år.

Starten för COV blev till viss del turbulent och det blev tydligt att det funnits skillnader i syn på personal, ekonomi och ansvar. Nu har en större genomlysning av bemanningsplaner, ansvarsfördelning och rapportering påbörjats för att likrikta den nya basenheten, inklusive chefsöversyn och nyrekryteringar.

Hög vårdtyngd och stress lyfts från flera av primärvårdsverksamheterna, där det är särskilt svårt att bemanna sjuksköterskor och fasta läkare. Även Psykiatrisk klinik Skellefteå beskriver rekrytering, särskilt av sjuksköterskor till heldygnsvården, som en av de mest framträdande utmaningarna, även om kliniken som helhet har ett förbättrat bemanningsläge. Rehabcentrum har haft cirka 15 procent personalomsättning och

pensionsavgångar som påverkat vardagen och ökat bemanningskostnaderna.

I livskraftsarbetet har fokus under detta år varit på att börja arbeta med kvalitetsindikatorer och utveckla teamarbetet.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Denna period har inte inneburit någon stor händelse eller förändring utöver det förutsägbara. Effekter av hälsocentralernas nya ersättningsmodell börjar gå att se samt att höjningen av högkostnadsskyddet för läkemedel gett positiv ekonomisk påverkan hittills.

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaroutveckling



Verksamheterna upplever att korttidsfrånvaron oftast beror på säsongsbundna sjukdomar som cirkulerar i samhället och inte beror på arbetsrelaterade orsaker. När det gäller längre sjukskrivningar så ser vi högre sjuktal inom slutenvården där framförallt arbetsplatser inom centrum för opererande verksamheter (kirurgi och ortopedi) och psykiatri utmärker sig. I den senare är arbetsmiljön en starkt bidragande orsak, bland annat med lokaler som inte är anpassade till verksamheten. Åtgärder pågår för att förbättra arbetsmiljön

Det är fortsatt stor skillnad mellan könen. Männens sjukfrånvarotrend har sedan september fortsatt att sjunka från 3,7 procent till att nu ligga på 3,6 procent. Vi kan dock se en förändring när det gäller kvinnornas sjukfrånvarotrend som tidigare ökar men nu sjunker från septembers 6,6 procent till 6 procent. Man kan ur statistiken utläsa likt tidigare att ju äldre våra medarbetare är desto högre sjukfrånvaro.

Verksamheterna jobbar med förebyggande åtgärder och har fokus på sjukfrånvaron i sitt löpande arbetsmiljöarbete.

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	April	Ackumulerat			April		Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
▢ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	102	14 237	5 563	4 879	684	-60,9	14 501
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-387	7 183	5 338	8 380	-3 042	-25,7	26 804
Vårdvalet primärvård	-608	135 878	155 498	157 355	-1 858	14,4	482 140
Försäljning av tjänster	-96	1 461	750	1 169	-419	-48,7	4 731
Övriga intäkter	3 771	4 155	13 601	1 223	12 378	227,3	3 669
Total	2 781	162 914	180 750	173 007	7 743	10,9	531 846
▢ Verksamhetens kostnader							
Personal	-5 299	-347 615	-359 733	-332 535	-27 198	3,5	-952 897
Övriga personalkostnader	-69	-3 070	-3 655	-2 797	-858	19,0	-8 511
Läkemedel	401	-78 073	-79 801	-80 402	601	2,2	-237 131
Medicinskt o tandv mtrl	-1 222	-19 075	-19 789	-18 399	-1 390	3,7	-55 931
Övrig direkt produktion	-265	-12 159	-13 135	-11 114	-2 021	8,0	-33 545
Köp av verksamhet o tjänster	-176	-27 649	-27 609	-26 611	-998	-0,1	-81 542
Utomlänsvård	-735	-2 403	-4 838	-1 163	-3 675	101,3	-3 489
Fastighetskostnader	-10	-8 331	-11 467	-11 192	-275	37,6	-33 577
IT/MT poster	-52	-4 262	-6 689	-6 836	146	56,9	-20 158
Övriga poster	-580	-12 395	-11 899	-10 212	-1 688	-4,0	-32 737
Avskrivningar m m	0	0	-993	-993	0	306 422,3	-2 980
Total	-8 007	-515 033	-539 610	-502 255	-37 355	4,8	-1 462 497
Total	-5 226	-352 119	-358 860	-329 248	-29 612	1,9	-930 651

Region Västerbotten	April	Ackumulerat			April		Helår
Delområde	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
▢ 213 Primärvård verksamhet	-3 852	-30 996	-22 899	-6 931	-15 967	-26,1	0
▢ 214 Sjukhusvård verksamhet	-1 374	-321 123	-335 961	-322 317	-13 645	4,6	-930 651
Total	-5 226	-352 119	-358 860	-329 248	-29 612	1,9	-930 651

3.2 Analys av större avvikelser

Områdets samlade budgetdifferens är -29,7 mnkr varav primärvården står för -16 mnkr och sjukhusvården -13,7 mnkr. Områdets nettokostnadsutveckling är 1,9 procent.

Områdets största minuspost är personalkostnader vilket främst beror på ett stort hyrläkarberoende inom primärvården och i viss mån även COV. Gällande primärvården ser vi en positiv trend med något lägre hyrläkarkostnader jämfört med förra året (-1,8 procent) medan COV tyvärr har ökat sitt hyrläkarberoende. Budgetavvikelsen för personal uppgår totalt till -27,2 mnkr varav -16 mnkr avser merkostnad för hyrpersonal. Resterande -11,2 mnkr avser personalkostnader utöver budget som täcks av statsbidrag för ökad tillgänglighet. Stor variation mellan basenheterna där Psykiatrisk klinik, Akutmottagningen och 1177 Västerbotten visar gröna siffror på personal p.g.a. tillfälliga vakanser samtidigt som COV, primärvården och i viss mån även Medicinsk och geriatrisk klinik ligger på personalkostnader över budget. COV har ett aktivt pågående arbete med bemannings- och behovsplaner samt att säkerställa lönekostnader.

COV har höga kostnader för utomlänsvård vilket är kopplat till vårdgarantin. Första besök till ortopedi har skickats på vårdgaranti i hög utsträckning.

Höga läkemedelskostnader har under en lång tid varit problematiska för primärvården men efter höjningen av högkostnadsskyddet så har läkemedelskostnaderna minskat med 7,6 procent och budgetavvikelsen för läkemedel är betydligt lägre än tidigare år.

På intäktssidan har intäkterna för kapitering inom primärvården fortsatt att minska något men vi ser nu att befolkningsminskningen efter Northvolts konkurs börjar plana ut. Minskad försäljning öppenvård (utomlänspatienter) är också en följd av Northvolts konkurs och påverkar vårdintäkterna både inom primärvård, akutmottagning och COV. Minskningen av asylvård påverkar också vårdintäkterna negativt.

Måluppfyllelse åtgärdsplaner uppgår till 41 procent (9,9 mkr av ackumulerad plan på 23,9 mnkr).

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personal primärvård budgetdiff -13 mnkr	Merparten av budgetavvikelsen (12,2 mkr) beror på merkostnader till följd av hyrläkarberoende. Resterande 800 tkr beror på omvårdnadspersonal och sekr/adm över budget.	Fortsätta enligt framtagen handlingsplan för att minska hyrläkarberoendet. Forsätta arbeta med rekrytering och att behålla utbildningsläkare. Fortsätta med strikt uppföljning och begränsning av hyrläkartimmar samt att minska nyttjandet av hyrläkare under jourtid.
Personal COV budgetdiff -15,7 mnkr	Tillgänglighetsmedel täcker 5,7 mkr av budgetavvikelsen. Underskottet beror på merkostnad för hyrläkare på kirurgen och ortopederna samt ett stort gap mellan bemanning och budget på avdelningarna hos kirurgen och ortopederna. Det saknas även budget för fyra tjänster på mottagningar. AnOpIva saknar budget för 12,25 tjänster till följd av beslutade arbetstidsmodeller.	Kompetensbrist läkare på kirurgen medför fortsatt behov av hyrpersonal. Behov av budget på mottagningar alternativt utbudsbegränsningar. Inom slutenvård pågår ett arbete med att anpassa bemanningsmål utifrån vårdplatser och att minska dyra lösningar. Krävs budgettillskott för att kunna hålla nuvarande nivå av vårdplatser öppna. Behövs även budgettillskott för att täcka beslutade arbetstidsmodeller på AnOp Iva.
Diabeteshjälpmiddel Med.ger. klinik budgetdiff -1,2 mnkr	Uppdatering i utrustning. Tillfälligt stort antal pumpar som behövt bytas ut.	Effekten bedöms minska under senare delen av året.
Medicinsk service Akutmottagningen budgetdiff - 1 mnkr (+62 %)	Kostnadsutveckling på sjukhusverksamhet Skellefteå sjukhus + 7 %. Efter Cosmic-införandet har kostnader som tidigare belastade övriga sjukhuskliniker i högre grad påförts Akutmottagningen. Ökningen av medicinsk service kan bero på osäkerhet hos oerfarna läkare samt det ansträngda vårdplatsläget. Det tas fler prover för att öka tryggheten att skicka hem patienter eller understryka behov av inläggning.	Ej mer påverkbart, svårt att påverka läkarnas ordination och beställningar. Då kostnaderna hamnar på Akuten oavsett hemklinik bli inte utfallet ett styrmedel att minska vårdkonsumtion/ kostnaderna på Akuten.

Vårdintäkter (intäktsram) COV, Akutmottagning budgetdiff -1,8 mnkr	Minskad försäljning öppenvård (utomlänspatienter) samt asyl beror på invånarminskning i Skellefteå.	Ej påverkbart, krävs justering av intäktsramar
Kommande negativ resultatpåverkan för rättspsykiatriska platser	HSD-beslut under 2025 om rättspsykiatriska platser och ekonomisk ramökning för att täcka kostnaderna. Dock blev faktisk tilldelning 45% (2 msek av ca 4,4 msek, indexuppräknat) av den initialt beslutade tilldelningen. Rekrytering av tjänster motsvarande 4,4 msek har genomförts.	Tillfällig finansiering genom nyttjande av vakansöverskott i övriga enheter inom verksamheten.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

23 Närsjukvård Skellefteå - budgetavvikelse i miljoner kronor

23 Närsjukvård Skellefteå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	-27,4	-2,8	-8,4	-2,6	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	3,4	-7,2	-21,6	-39,5	
Utomlänskostnader	101,6	-3,7	-11,1	-8,0	
Summa sjukhusvård		-13,7	-41,1	-50,1	
Primärvård					
Nettokostnader	-26,1	-15,8	-47,4	-51,5	
Summa primärvård		-15,8	-47,4	-51,5	
Summa		-29,5	-88,5	-101,6	

23 Närsjukvård Skellefteå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
1080 Primärvård Nord Skellefteå	-28,3	-5,9	-17,7	-19,0	
1082 Primärvård Syd Skellefteå	-35,3	-4,7	-14,1	-15,5	
1084 Primärvård Väst Skellefteå	-14,6	-5,2	-15,6	-17,0	
1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	3,5	-1,9	-5,7	-10,0	
1129 Psykiatrisk klinik Skellefteå	7,3	3,8	11,4	12,0	
1130 Rehabcentrum Skellefteå	2,5	-0,2	-0,6	0,0	
1380 1177 Västerbotten	-16,5	2,1	6,3	0,0	
1592 Akutmottagning Skellefteå	11,8	-0,6	-1,8	-5,6	
2258 Centrum för opererande verksamheter Sk	5,6	-17,0	-51,0	-46,5	
Summa		-29,6	-88,8	-101,6	

Årsprognosen om totalt -101,6 mnkr är något lägre än områdets samlade budgetavvikelse för 2025 som uppgick till -103,4 mnkr. Primärvården har förbättrat sitt resultat under första delåret 2026 och har en årsprognos för 2026 som visar en betydligt lägre budgetavvikelse än förra året. Primärvårdens förbättrade resultat beror främst på lägre läkemedelskostnader men även god kostnadskontroll för medicinsk service och medicinskt material samt något lägre personalkostnader. Inom sjukhusvården har Med.ger.klinik en något sämre årsprognos än utfallet föregående år vilket bl.a. beror på ökade kostnader för diabeteshjälpmiddel. Även Akutmottagningen har en sämre

årsprognos för 2026 jämfört med föregående år vilket beror på minskade intäkter för asyl och utomlänsvård samt kraftigt ökade kostnader för medicinsk service.

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Närsjukvårdsområde Södra Lappland



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	4
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	4
3 Driftredovisning	5
3.1 Ekonomiskt resultat.....	5
3.2 Analys av större avvikelser	6
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	7

1 Sammanfattning

Det har nu gått drygt ett år sedan vi införde vårt nya vårdinformationssystem och många nya arbetssätt och rutiner börjar vara på plats. Trots detta så kan vi inte bortse från att Cosmic påverkar produktion och tillgänglighet. Personalen är väl medvetna om detta, vilken skapar stress då man inte ser hur man ska kunna påverka och förbättra. Systematiskt arbete pågår både lokalt och regionalt, men detta tar tid och även väldigt mycket kraft från våra medarbetare.

Samtidigt pågår andra insatser för att förbättra tillgänglighet, både genom förbättrad triagering, flödesoptimering och genom tydligare planering och styrning på alla nivåer. Ett bra exempel är Kirurgiskt centrum som är pilot i jobbet med produktion- och kapacitetsstyrning (PKS), där mycket tid läggs på att säkra historiska data och se över flöden. Planen är att under året systematiskt sprida kunskap och erfarenhet till övriga enheter inom området.

I primärvården har man startat upp arbeten med gemensamma rutiner och ändrad dokumenthantering samt börjar arbeta med en strategi för att ytterligare knyta ihop basenheter. De psykosociala teamen är i och med sina arbetsmetoder väl lämpade för detta.

Bortsett från Cosmic så är kompetensförsörjningen vår absolut allra största utmaning och flera av våra verksamheter kämpar med vakanser som behöver lösas med hyrpersonal eller övertid.

Perioden som gått har präglats av infektionssäsongen med högt tryck utifrån samt utmaningar med frånvaro av personal på grund av korttidsfrånvaro och vård av barn (VAB). Vi fortsätter dock att följa trenden för frånvaro som trots allt ligger något lägre än regionen i stort.

På områdesnivå så håller vi i trenden med minskad hyrbemanning, samtidigt som vi ser en ökning av övertid. Antalet anställda ligger på en oförändrad nivå jämfört med samma tid 2025.

Positivt är att man lyckats anställa fler ST-läkare i primärvården.

Positivt är också att vi ser en något minskad nettokostnadsutveckling, trots att vi inte lyckas hålla kostnaderna inom de satta budgetramarna.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Verksamhetsgenomlysningar är genomförda. Dels utifrån förändrad chefsstruktur, dels med fokus på vårdplatser och bemanningskvoter. Det senare är en del i det övergripande arbetet som görs regionalt i syfte att skapa samsyn gällande just vårdplatser och bemanning.

Ett annat regionövergripande arbete är att skapa tydligare och bättre fungerande ledningsstrukturer. Vi har fått möjlighet att med stöd jobba för utveckling av våra ledningsgrupper. Primärvården är de som lagt sig i framkant och jobbar nu systematiskt för att säkra framdrift.

På Stenbergsska HC har man startat upp ett arbete tillsammans med stöd för att genom en strukturerad förändringsprocess gå mot en mer långsiktigt hållbar verksamhet. Arbetet bygger på de fyra pelarna riktning och mening, tillhörighet, trygghet och samverkan, samt struktur, roller och flöden. Arbetet har påbörjats och kommer fortsätta under hösten, med en lokalt etablerad utvecklingsgrupp.

Med stöd av invånartjänster jobbar man för att säkra för att det ska vara enkelt och tydligt att söka vård och att ha koll på sina bokade vård-möten. Trots detta ser vi fortfarande att patienter uteblir från sina besök då man inte fått sina kallelser. Det finns och kommer alltid att finnas personer som inte använder digitala ingångar och andra digitala system, vilket vi behöver förhålla oss till. Problemet är att vi inte själva äger mandat att påverka den postgång som måste fungera för att kallelser i pappersform ska nå fram i tid.

Vi börjar nu gå in i slutfasen för vårt uppdrag som modellområde för nära vård i glesbygd. Planering för slutkonferens i norra regionen pågår och kommer att genomföras i Lycksele i november. Samtidigt pågår det dialog både ute i våra egna verksamheter och i lokal samverkan för att tillsammans hitta fungerande arbetsätt för att fortsätta arbetet med att säkra nära vård i södra Lappland. Det finns flera initiativ som tydligt påvisar kraften som vi tillsammans kan skapa när vi bestämmer oss för att använda våra gemensamma resurser. Samlokaliseringen i Dorotea som nu skapat ringar på vattnet och sprider sig till andra kommuner är ett exempel. Etableringen av centrum mot våld i Lycksele är ett annat exempel. Samordning gällande arbetet med samsjuklighetsreformen kommer att bli ytterligare ett initiativ där vi kommer att se en positiv utväxling av att vi tillsammans väljer att hantera något som rör alla och som var och inte har resurser att hantera, men tillsammans fixar vi det!

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Att Cosmic påverkar produktion, tillgänglighet och arbetsmiljö är tydligt och den händelse som har absolut störst inverkan på våra verksamheter.

Men det är inte enbart Cosmic som påverkat verksamheterna utan även nya tvätt-systemet och andra nya system för beställningar av förråd och utrustning har varit utmanande.

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Antalet anställda i området håller sig på samma nivå som tidigare, vilket innebär att det fortfarande finns för många vakanser som behöver hanteras med dyra lösningar.

Akuten är en enhet som påtagligt kommer påverkas av förändringen närallmäntjänstgöring (AT) tas bort och bastjänstgöring (BT) införs. Mottagningen har alltid bemannats med AT-läkare dagtid, vilket gör att när man idag behöver ta in extra underläkare påverkas det ekonomiska utfallet. Det är svårt att rekrytera och blir ofta kortvariga vikariat då underläkare vill vidare, antingen till AT, BT eller specialisttjänstgöring (ST).

Sommarplaneringen pågår för fullt på samtliga enheter. Det är något kärvare än 2025 då bristen på vikarier är uppenbar och det är fattigt med svar på avrop för hyrbemanning. Vi

har just nu en stor mängd olösta pass som troligen kommer behöva lösas med sommarersättning.

Sjukfrånvaroutveckling

Under årets två första månade såg vi en tillfällig ökning av korttidsfrånvaro, vilket var kopplat till säsong. Vi ser nu åter en tillbakagång till en nivå som ligger något under den trend vi ser i regionen.

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	April		Ackumulerat			Förändring utfall i %	Helår
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse		
▢ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	154	6 082	2 466	1 849	618	-59,5	5 267
Vårdintäkt inkl lab/rtg	543	7 602	8 966	7 241	1 725	17,9	22 889
Vårdvalet primärvård	-80	85 971	96 728	97 059	-331	12,5	295 055
Försäljning av tjänster	1 072	7 317	7 410	5 324	2 086	1,3	17 808
Övriga intäkter	1 648	6 661	4 890	2 057	2 833	-26,6	6 700
Total	3 337	113 632	120 460	113 529	6 931	6,0	347 719
▢ Verksamhetens kostnader							
Personal	-5 483	-193 536	-200 332	-174 683	-25 649	3,5	-504 373
Övriga personalkostnader	34	-2 352	-2 248	-2 128	-120	-4,4	-6 000
Läkemedel	-2 054	-26 051	-27 014	-23 194	-3 820	3,7	-68 741
Medicinskt o tandv mtrl	-737	-14 559	-15 793	-12 617	-3 176	8,5	-38 575
Övrig direkt produktion	-319	-5 577	-5 916	-4 575	-1 341	6,1	-13 593
Köp av verksamhet o tjänster	-217	-31 673	-34 194	-32 854	-1 341	8,0	-99 071
Utomlänsvård	7	-1 621	-320	-74	-246	-80,2	-222
Fastighetskostnader	2	-5 135	-5 868	-5 559	-309	14,3	-16 676
IT/MT poster	-85	-2 030	-3 341	-3 085	-256	64,6	-9 251
Övriga poster	433	-8 017	-7 458	-9 016	1 559	-7,0	-27 069
Avskrivningar m m	0		-460	-461	0		-1 382
Total	-8 420	-290 549	-302 945	-268 246	-34 700	4,3	-784 952
Total	-5 083	-176 917	-182 485	-154 717	-27 768	3,1	-437 233

Personalkostnaderna är den post där området avviker mest från budget, men kostnadsutvecklingen ligger i nivå med index. Detta beror till största del på arbetsmarknadsläget i södra Lappland som har resulterat i dyrare bemanningslösningar i form av hyrbemanning och övertid. Hyrkostnaderna har dock minskat med 10 procent jämfört med föregående år och övertiden har minskat med 2 procent.

Förutom dyra lösningar har området ett underskott kopplat till behov av att ta in extra läkarresurser på akutmottagningen.

Driftskostnaderna genererar ett betydligt mindre underskott än personal, denna består av dyra materialkostnader på främst operation samt läkemedelskostnader för en ökande patientgrupp som kräver medicinering livet ut. På läkemedelsfronten ser vi dock en kostnadsminskning inom primärvård kopplat till nya högkostnadsskyddet samt inom psykiatri som jobbat med förskrivningsrutiner. Behandlingsenheten hade förra året ovanligt låga läkemedelskostnader, men i år är de tillbaka på en normalnivå i antalet behandlingar vilket påverkar kostnadsutvecklingen på området att öka med 3,7 procent.

Området har en positiv avvikelse avseende intäkter kopplat till helikoptertransporter av utomlänspatienter som varit ovanligt höga.

3.2 Analys av större avvikelser

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hyrpersonal och övertid	Arbetsmarknad södra Lappland	Minskning av kostnad med 10%. Fortsatt bevaka hyr- och övertidskostnader, men troligen något som området kommer ha svårt att komma ifrån helt.
Läkemedel	Dyra läkemedel som krävs livet ut av en växande patientgrupper samt nya dyra behandlingar som driver på kostnaderna.	Kontinuerlig översyn av läkemedelskostnader för en effektiv behandling. Svårt att nå fullt effekt pga nationella rek. och riktlinjer behöver följas.
Medicinskt material	Ökande kostnader för material och proteser pga högre produktion samt ökande priser och dyrare åtgärder.	Grupper som behövs skickas på vårdgaranti, alternativkostnad mot att genomföra dessa inom regionen är inte att föredra. Lyfta problematik.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

22 Närsjukvård Södra Lappland - budgetavvikelse i miljoner kronor

22 Närsjukvård Södra Lappland	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Värdintäkter	35%	1,1	3,3	1,4	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	5%	-19,3	-57,9	-54,4	Justerat för tillf låga kostn -25
Utomlänskostnader	-81%	-0,2	-0,6	-4,0	Många skickade på vårdgaranti, prognos enl R12 lämpligare
Summa sjukhusvård		-18,4	-55,2	-57,0	
Primärvård					
Nettokostnader	-1%	-9,3	-27,9	-27,0	
Summa primärvård		-9,3	-27,9	-27,0	
Summa		-27,7	-83,1	-84,0	

22 Närsjukvård Södra Lappland	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per april	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
1090 Primärvård Nord Södra Lappland	63%	-3,1	-9,3	-8,9	
1092 Primärvård Mitt Södra Lappland	78%	-3,2	-9,6	-8,8	
1094 Primärvård Syd Södra Lappland	-39%	-3,1	-9,3	-9,3	
1006 Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	4%	-5,4	-16,2	-17,8	
1007 Psykiatrisk klinik Södra Lappland	-2%	1,1	3,3	3,8	
2149 Kirurgiskt centrum Södra Lappland	4%	-14,1	-42,3	-43,0	
Summa		-27,8	-83,4	-84,0	

Korrigeringar pga något lägre förväntade hyrkostnader, samt tagit höjd för kommande produktionskostnader och skickade patienter på vårdgaranti.

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Närsjukvårdsområde Umeå



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	4
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	4
3 Driftredovisning	6
3.1 Ekonomiskt resultat.....	6
3.2 Analys av större avvikelser	7
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	8

1 Sammanfattning

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

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

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

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

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

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

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

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

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

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

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

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

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

Inom området pågår omfattande utvecklings- och kvalitetsarbeten.

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

Primärvårdsakuten etablerades vid NUS i mars och bemannas från akutmottagningen. Införandet har fungerat väl och i samband med uppstarten implementerades ett digitalt triagesystem som upplevs positivt av personalen och har bidragit till ökad patientsäkerhet. Andra pågående utvecklingsinsatser omfattar bland annat skolbaserad HPV-vaccination samt förberedelser för ett sprututbytesprogram i Skellefteå. Samsjuklighetsreformen, som initierats av regeringen och ska vara implementerad vid årsskiftet 2027/2028, innebär omfattande förändringar för regionens verksamheter. Förberedelser inför reformen har påbörjats.

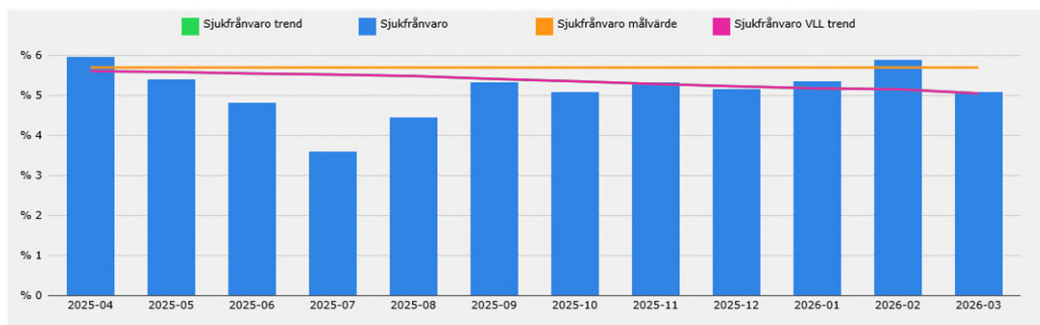
Beredskapsplanering och förberedelse för masskadesituationer är en stor del av områdets utvecklingsarbete.

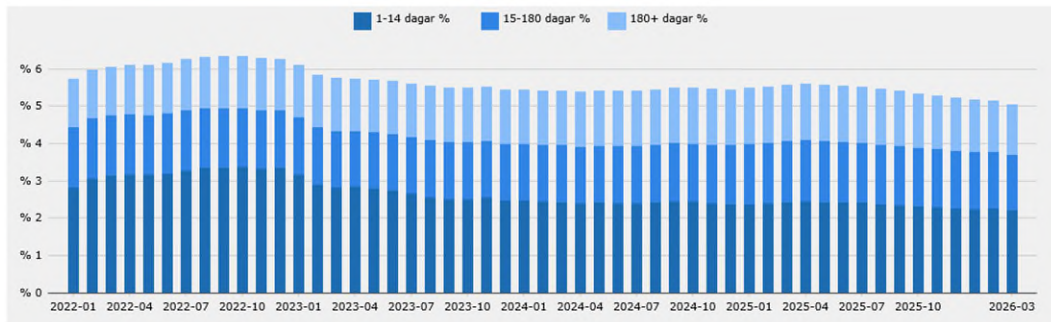
2.2 Händelser av väsentlig betydelse

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

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaroutveckling





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

Avvikelser

Två kliniker inom området har högre sjukfrånvarotrend för mars månad.

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

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

Kön

Inom NSVU har kvinnor högre sjukfrånvaro än männen.

- Kvinnor: 6,1 %
- Män: 3,8 %

Ålder

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

30-49 år: 5,3 %. Fallande trend.

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

Sjukfrånvaro för vissa utvalda yrkeskategorier

USK: 8,2 %

SSK grundutbildad: 5,7 %

SSK specialist: 4,2 %

ST-läkare: 4,1 %

Psykolog: 7,9 % - stigande trend 2026.

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

Kurator: 9,7 %

Frisknärvaro

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

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

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

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

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

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

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

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

3.2 Analys av större avvikelser

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

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

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

Analys av orsak och förslag till åtgärder

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

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

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

24 Närsjukvård Umeå - budgetavvikelse i miljoner kronor

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

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

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

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

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

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

Tandvård



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	3
2.3 Väsentliga personalförhållanden.....	4
3 Driftredovisning	6
3.1 Ekonomiskt resultat.....	6
3.2 Analys av större avvikelser	6
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	7

1 Sammanfattning

Arbete fortsätter med att linjeläge utvecklingsinsatser som gjorts inom ramen för omställningsplanen de tre senaste åren. Exempel på fleråriga aktiviteter som nu blivit verklighet under slutet av 2025 och början på 2026 är ny modell för intern kompetensutveckling och kurskatalog, omorganisation av Norrlands akademiska tandvård, bildande av kompetenscentrum, anställning av hälsopromotörer och allmäntandläkare som ska certifieras inom allmäntandvård. Arbetet fortsätter med ett antal pågående utvecklingsinsatser under perioden och kommande två år.

Resultatet för perioden slutar på -3,4 miljoner kronor vilket är 3 miljoner kronor bättre än samma period föregående år. Två miljoner beror på lägre kostnader och 1 miljon på grund av ökade intäkter. Avseende tillgänglighet till barntandvård undersöks 96,3 procent av barnen i tid, enbart 266 barn har en försenad undersökning med mer än 3 månader.

Den totala sjukfrånvaron i Folktandvården uppgick i mars 2026 till 6,6 procent, vilket är oförändrat jämfört med föregående rapport. Sett över det senaste året syns samtidigt en positiv utveckling, framför allt genom minskad korttidsfrånvaro.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Resultatet för perioden slutar på -3,4 miljoner kronor vilket är 3 miljoner kronor bättre än samma period föregående år. Två miljoner beror på lägre kostnader och 1 miljon på grund av ökade intäkter. Timintäkterna har ökat men antalet vårdtimmar är lägre än föregående år på grund av färre resurser. Personalkostnaderna är lägre än budgeterat på grund av bristande bemanning. På varje klinik pågår intensivt arbete med att titta på hur man på olika sätt kan effektivisera för att höja timintäkterna.

Folktandvården fortsätter att tappa personal, sedan årsskiftet har antal anställda minskat från 508 till 500. Positivt är dock att tre tandhygienister som arbetat privat under några år valt att komma tillbaka till folktandvården.

Arbetet med att starta upp hälsa tillsammans i Umeå kommuns skolor har startat upp och under perioden har folktandvården påbörjat arbetet med att besöka ett tiotal nya skolor. Den nya yrkeskategorin hälsopromotörer är nu på plats och de två första började april. De kommer genomföra kvalificerat rådgivande samtal till föräldrar med barn 3-7 år som har risk eller förhöjd risk för karies. De beräknas ta emot sina första patienter i juni.

Den beslutade omorganisationen där vård, forskning och utbildning kommer att ligga under samma basenhet har nu trätt i kraft. Arbetet har under perioden pågått med att rekrytera chefer och arbete pågår med att bygga upp och omstrukturera både system och nödvändiga ledningsstrukturer. Den nya organisationen innebär också att den offensiva satsningen Kompetenscentrum Skellefteå och Lycksele som handlar om att öka tillgången till specialiserad tandvård närmare invånarna nu är igång. Hälsoodontologiska avdelningen flyttas också in under kompetenscentrum då avdelningen fungerar som en

länsklinik och ett kompetenscentrum inom hälsoodontologi.

Rekrytering av allmäntandläkare till tjänsterna för att bli certifierad inom området har också avslutats och två personer har kunnat erbjudas tjänst. Under perioden har även ett antal tandvårdsbiträden påbörjat en utbildning som innebär en snabbare väg till att bli tandsköterskor. Detta görs som en satsning inom ramen för omställningsplanen utifrån den brist på tandsköterskor som råder. Folk tandvården har beviljats pengar från omställningsfonden för satsningen.

Ett arbete som pågått under en tid med att ta fram nya interna rörelseavtal i syfte att säkerställa Folk tandvårdens slutansvar är nu färdigställt.

Inom digitalisering har vi med goda resultat produktionsatt ett nytt regionutvecklat system för att följa tandvårdstudenter och deras behandlingar hos oss. Vi har även påbörjat utveckling av ett stöd för att följa studenternas röntgenhantering, även detta i samarbete med regionens utvecklarteam.

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron i Folk tandvården uppgick i mars 2026 till 6,6 procent, vilket är oförändrat jämfört med föregående rapport. Sett över det senaste året syns samtidigt en positiv utveckling, framför allt genom minskad korttidsfrånvaro. Av den totala sjukfrånvaron utgör korttidsjukfrånvaro (1–14 dagar) 2,4 procent, sjukfrånvaro över 15 dagar 2,0 procent och sjukfrånvaro över 180 dagar 2,2 procent. Sjukfrånvaron för män har minskat till 6,2 procent, medan nivån för kvinnor är oförändrad på 6,7 procent. Jämförelser mellan kvinnor och män bör dock tolkas med försiktighet eftersom kvinnor utgör mer än 90 procent av medarbetarna i tandvården.



Tandläkare

Sjukfrånvaron bland tandläkare har ökat något totalt sett, främst till följd av att långtidssjukfrånvaron i gruppen 30–49 år har ökat. Den korta sjukfrånvaron fortsätter minska, vilket är positivt.

Tandhygienister

Tandhygienisterna visar en positiv utveckling med minskad total sjukfrånvaro. Det är den korta sjukfrånvaron som minskat mest, och förbättringen syns i samtliga åldersgrupper, tydligast bland medarbetare 50 år och äldre.

Tandsköterskor

Tandsköterskor har fortsatt högre sjukfrånvaro än tandläkare och tandhygienister, trots en positiv utveckling över tid. Högst frånvaro finns i åldersgruppen 30–49 år, där nivån fortfarande är hög men har förbättrats jämfört med tidigare.

	0–29 år	30–49 år	50-år	Totalt
Folktandvården alla	2,8%	8,1%	5,4%	6,6%
Tandhygienist	4,7%	7,7%	7,2%	7,1%
Tandläkare	1,9%	8,9%	3,4%	6,6%
Tandsköterska	2,8%	9,4%	6,1%	7,7%

Korttidsfrånvaro

Den positiva trenden med färre medarbetare som har 6 eller fler tillfällen med korttidsfrånvaro fortsätter. Även frisktalerna har förbättrats, med en ökad andel medarbetare som inte haft någon sjukfrånvaro eller varit sjuka i max 5 kalenderdagar.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Högs sjukfrånvaro	Fysiskt belastande/statiska arbetsmoment	Stötta chefer att arbeta med tidiga insatser vid rehab/ohälsa
	Känslomässigt påfrestande situationer	Säkerställa god introduktion för nya medarbetare
	Personalbrist och brist på erfaren personal skapar osäkerhet, otrygghet och stress	Fortsätta arbetet med att skapabättre balans mellan uppdrag och resurser

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Månad tom	Förvaltning	Område	Delområde	Basenhet			
Senast stängda månad	2 Hälsa- och sjukvård...	27 Tandvård	Alla	Alla			
Region Västerbotten		Ackumulerat				Helår	
Gruppering	April	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	April	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-3 868	32 336	28 127	44 487	-16 360	-13,0	126 389
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-2	520	261	255	6	-49,8	1 033
Tandvårdsintäkter	-487	92 504	98 991	102 364	-3 373	7,0	303 078
Försäljning av tjänster	75	2 659	2 360	2 618	-258	-11,3	9 630
Övriga intäkter	323	26 482	27 566	27 645	-79	4,1	73 781
Total	-3 959	154 500	157 304	177 368	-20 064	1,8	513 910
Verksamhetens kostnader							
Personal	787	-118 877	-116 653	-121 494	4 841	-1,9	-348 870
Övriga personalkostnader	8	-1 301	-1 874	-1 631	-244	44,0	-6 659
Läkemedel	35	-489	-510	-520	10	4,2	-1 559
Medicinskt o tandv mtrl	179	-6 745	-6 491	-6 645	154	-3,8	-19 934
Övrig direkt produktion	15	-499	-433	-517	84	-13,3	-1 551
Köp av verksamhet o tjänster	-441	-12 874	-11 232	-12 216	984	-12,8	-36 456
Fastighetskostnader	-212	-13 741	-14 146	-14 105	-41	3,0	-42 316
IT/MT poster	-78	-5 201	-5 243	-5 296	53	0,8	-16 239
Övriga poster	219	-13 524	-13 392	-12 910	-483	-1,0	-31 459
Avskrivningar m m	0		-2 955	-2 955	0		-8 866
Total	511	-173 252	-172 929	-178 288	5 359	-0,2	-513 910
Total	-3 448	-18 751	-15 625	-920	-14 705	-16,7	0

3.2 Analys av större avvikelser

Intäkter ack – lite högre intäkter än fg år 0,4%, lägre än budgeterat, 20 mnkr, varav april 4 mnkr

Man har ökat sina timintäkter men antalet vårdtimmar är lägre än fg år pga att man är färre resurser. I och med det har intäkterna inte ökat i den omfattning de hade kunnat göra det om resurserna varit fler. Positivt är att timintäkten ökat vilket många av aktiviteterna/åtgärderna ska resultera i.

Kostnader ack – lägre än fg år, personalkostnader lägre än budget 4,9 mnkr. Kostnader tot lägre än budget 5,4 mnkr.

Överskottet på personalkostnader beror på att man inte har den bemanning man planerade för. Detta påverkar i sin tur intäkterna då man inte får ut planerat antal vårdtimmar.

Nettoresultat ack – bättre än fg år 3 mnkr, budgetavvikelse – 15 mnkr. Varav april - 3,4mnkr

2 miljoner beror på lägre kostnader och 1 miljon är ökade intäkter.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Intäkt längre än budget	Vårdtid och arbetssätt	Man arbetar intensivt på varje klinik med handlingsplaner som syftar till att jobba mer effektivt (ökade timintäkter) och att få ut mer vårdtid.
Personalkostnad lägre än budget	Personal som slutat, ej kunnat rekrytera	Långsiktigt arbete med att behålla personal och hålla personalen frisk

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

Årsprognosen bedöms bli något bättre än fg års resultat, -35 miljoner.

Hittills ligger man 3 mnkr bättre än fg år. Tveksamt att man håller samma takt resten av året. Men som det ser ut nu går man mot ett förbättrat resultat jämfört med föregående år om inte förutsättningar ändras drastiskt efter sommaren.

Kommuntypstillägg och riktat statsbidrag kan komma att förbättra prognosen.

Delårsrapport april 2026

Tertial 1 2026

FoU-stab



Innehållsförteckning

1 Förvaltningsberättelse	3
1.1 Perioden som gått	3
1.2 Väsentliga personalförhållanden.....	4
2 Driftredovisning	5
2.1 Ekonomiskt resultat.....	5
2.2 Analys av större avvikelser	5
2.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	6

1 Förvaltningsberättelse

FoUI-stabens har ett ansvar att stötta framförallt hälso- och sjukvård inom klinisk forskning, utbildning och innovation, vilka är grundläggande förutsättningar för att utveckla hälso- och sjukvården, tandvården och välfärden i Region Västerbotten. Dagens forskning är morgondagens diagnostik och behandling och våra utbildningsaktiviteter formar framtidens kollegor. Region Västerbotten har också, som en av Sveriges sju universitetssjukvårdsregioner via ALF-avtalet, ett utökat nationellt ansvar för utbildning av läkare, klinisk forskning och utvecklingen av hälso- och sjukvård.

1.1 Perioden som gått

Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvård fortlöper enligt plan. Per april har tre informationspaket inlämnats till SoS; 1) En sammanställning av beslutade dokument som berör universitetssjukvård inom Region Västerbotten och Umeå universitet, 2) En sammanställning av måluppfyllelse för samtliga egenrapporterade miniminivåer från de basenheter som upprätthåller universitetssjukvårdsstatus 3) Enkät svar för frågor på systemnivå för universitetssjukvård.

Fördelningen av den statliga ersättningen, samt regionernas ersättning fördelat via SKR, för drift och förvaltning av nationella kvalitetsregister missgynnar stora kvalitetsregister. Då Region Västerbotten är "Central Processing Unit" (CPU) ansvarig för flera av Sveriges stora kvalitetsregister slår den nya finansieringsmodellen hårt mot Registercentrum Norr och driften för de kvalitetsregister som Region Västerbotten har ansvar för. Region Västerbotten har därför skickat in en skrivelse till SKR angående konsekvenserna av nuvarande finansieringsmodell av nationella kvalitetsregister.

En ny organisation för att säkerställa omställningen till bastjänstgöring (BT) för läkare är beslutad. Detta innebär att ca 75 fristående BT-tjänster tillsätts årligen inom Region Västerbotten och att en stödorganisation med BT-studierektorer och BT-handläggare tillskapas.

Centrum för Hälsa i Glesbygd (CHG) har för 2026 erhållit 10 mkr av Regeringskansliet för sitt statliga uppdrag som kunskapscentrum för hälsa i glesbygd och landsbygd. Det är en fördubbling av det statliga anslaget jämfört med 2025.

Sjukvårdsregionala cancerdagarna har utförts april i Umeå. Konferensen vänder sig till personal inom cancervård, primärvård, regionala chefssamråd, arbetsgrupper, cancerforskare och patient- och närstående företrädare. Mötet var välbesökt och uppskattat med deltagare från hela Norra sjukvårdsregionen.

Det riktade uppdraget från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) att skapa en projektdatabas för kliniska studier inom Region Västerbotten har påbörjats. En styrgrupp och en projektgrupp har tillsatts och en projektplan "Införande av Startsäkring & Studieregistrering" som sträcker sig till 2029 har utformats.

FoUI-staben har varit delaktig i arbetet med etablering av en studentdriven psykologpraktikmottagning. Nu har ett avtal mellan Region Västerbotten och Umeå universitet har slutits gällande etablering och uppstart av en studentdriven psykologpraktikmottagning med digitala arbetssätt som ska stötta hela regionens psykologverksamhet.

1.2 Väsentliga personalförhållanden

FoUI-staben har fortsatt relativt mycket lågt sjukskrivningstal. Vi har även en låg personalomsättning. En bidragande faktor för arbetsmiljön är bra utrustade arbetsplatser och bra belysning för administrativ personal. Regelbundna ergonomigenomgångar görs vid skyddsronder. Även om staben ofta arbetar mot olika deadlines och arbetsbelastningen temporärt kan vara hög har staben mycket lite registrerad övertid och ingen av stabens medarbetare hamnar över 100 timmars gränsen.

Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaron i staben är mycket låg (2,3-2,7%) rullande 12 månader. Glädjande är att staben sedan februari inte har någon långtidsfrånvaro (180+ dagar).

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

Frisktal, dvs andel personal med sjukfrånvaro max 5 kalenderdagar är 78%.

2 Driftredovisning

Se avsnitt 2.1 och 2.2

2.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten Gruppering	April		Ackumulerat			April		Helår Årsbudget
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %		
▢ Verksamhetens intäkter								
Patientintäkter	2	55	37	30	6	-33,9	90	
Vårdintäkt inkl lab/rtg	23	10 197	8 293	8 309	-16	-18,7	24 776	
Försäljning av tjänster	-176	-147	6 963	4 648	2 314	-4 820,9	7 834	
Övriga intäkter	480	65 704	50 448	47 813	2 635	-23,2	73 268	
Total	329	75 809	65 741	60 801	4 939	-13,3	105 968	
▢ Verksamhetens kostnader								
Personal	3 044	-140 779	-136 136	-146 039	9 903	-3,3	-369 565	
Övriga personalkostnader	-137	-4 003	-3 923	-3 441	-482	-2,0	-7 611	
Läkemedel	-1	-6	-3		-3	-48,3		
Medicinskt o tandv mtrl	12	-296	-129	-122	-7	-56,3	-367	
Övrig direkt produktion	-4	-5 803	-1 162	-922	-240	-80,0	-11 398	
Köp av verksamhet o tjänster	-118	-2 055	-1 421	-1 118	-303	-30,8	-2 994	
Fastighetskostnader	-4	-6 237	-6 435	-6 382	-53	3,2	-6 490	
IT/MT poster	-37	-3 937	-3 517	-2 348	-1 170	-10,7	-5 386	
Övriga poster	473	-12 689	-6 708	-9 898	3 190	-47,1	-25 834	
Total	3 227	-175 806	-159 435	-170 270	10 835	-9,3	-429 645	
Total	3 557	-99 997	-93 694	-109 469	15 775	-6,3	-323 677	

2.2 Analys av större avvikelser

I det rapporterade årsresultatet ingår basenheterna FoUI-staben, Fouu-Alf, AT/BT/ST-enheten, Medicinska biblioteket samt Interna projekt.

Per tertial 1 2026 redovisar FoUI-staben ett överskott mot budget med 15,8 Mkr.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Försäljning av tjänster	Fakturering kommer mötas av kommande kostnader	Nettoavvikelsen kommer jämnas ut över året.
Övriga intäkter	Den positiva avvikelsen hänför sig till projektmedel.	Avvikelsen möts dels av redan bokförda kostnader samt kommer mötas av kommande kostnader.
Personal	Av den centrala finansieringen att AT, ST och BT finns ett överskott på 14 Mkr mot budget. För de projektuttaga verksamheterna inom staben finns en negativ avvikelse mot budget om 5 Mkr.	Avvikelsen för den centrala finansieringen för AT, ST och BT kommer troligen kvarstå under 2026. Den negativa avvikelsen för projekt möts dels av överskottet på övriga intäkter, dels av kommande inbetalningar samt av tillfällig budget i slutet av året.
IT/MT poster	Ej finansierade databaser hos medicinska biblioteket bidrar till den negativa avvikelsen om 0,5 Mkr. Övrig negativ avvikelse utgörs av kostnader som kommer mötas av intäkter.	Databaserna har varit ofinansierade under längre tid, vilket har kommunicerats i tidigare rapporteringar.

Övriga poster	Överskottet på övriga poster avser främst ej inkomna fakturor från privata HC för central finansiering av ST. Kostnader beräknas komma in under året.
---------------	---

2.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

8035 FoUI staben	Budgetavvik 2026 per apr	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026 exkl TTB	Årsprognos budgetavvikelse 2026 inkl TTB	Kommentar/analys
Intäkter	3,8	11,4	11,4	11,4	Prognosen är att enheterna inom staben kommer gå med ett nollresultat med den tillfälliga tilläggsbudgeten inräknat.
Kostnader	-6,2	-18,7	-37,6	-11,4	
Summa	-2,5	-7,4	-26,2	0,0	
SUMMA				0,0	

FoUI övriga	Budgetavvik 2026 per apr	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/analys
8032 AT/ST/BT/Ptp	16,8	50,5	18,6	Utfallet T1 visar en positiv avvikelse på framförallt den centrala finansieringen av ST.
8045 Medicinska biblioteket	-0,4	-1,3	-2,6	
8031 Alf Fouu	1,9	5,6	3,5	Delar av denna bedöms realiseras.
8801 Interna projekt	0,0	0,0	11,0	Overskott på interna projekt dels pga att post doc håller på att byggas ut samt att det är andra året av spjutspetsmedelstildelningen.
Summa	18,2	54,7	30,5	
SUMMA			30,5	

TOTAL ÅRSPROGNOS BUDGETAVVIKELSE	30,5
---	-------------

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Delårsrapport & resultatuppföljning april 2026

Fullmäktigeuppdrag

- Minska hyrberoendet
- Nationell statistik

Delårsrapport

- Antal anställda
- Arbetsmiljö
- Sjukfrånvaroutveckling

Fullmäktigeuppdrag
- Minska hyrberoendet

Region Västerbotten – Kostnader HSF hyrpersonal – 2026

Köp hyrpersonal vård - ack april (Mkr)					
Delområde	Vårdgivare	Utfall		Förändring	
		2025	2026	Mkr	%
Primärvård	Läkare	-37,9	-40,6	2,8	7%
Primärvård	Sjuksköterska	-3,0	-2,2	-0,8	-25%
Summa Primärvård		-41	-43	2	5%
Sjukhusvård	Läkare	-31,9	-28,5	-3,4	-11%
Sjukhusvård	Sjuksköterska	-11,9	-10,9	-0,9	-8%
Summa Sjukhusvård		-44	-39	-4	-10%
TOTALT		-85	-82	-2	-3%

Kostnader (Mkr)

Jmf 2025 samma period

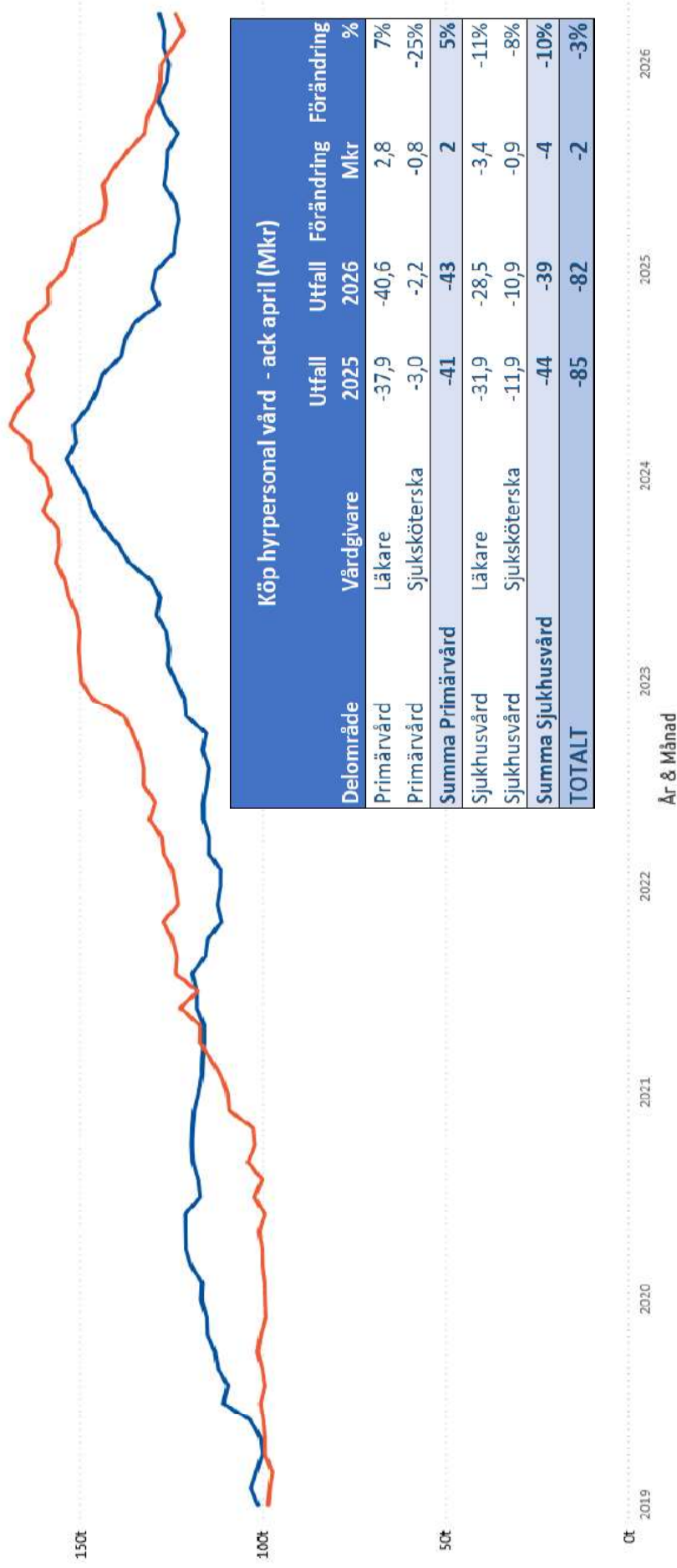
Ssk/Barnmorska: - 1,7 mkr, minskning 11 %

Läkare: - 0,6 mkr, minskning 0,9 %

Kostnaderna i april 2026 är 3,5 mkr högre än april 2025

Kostnader Hyrpersonal R12 delområde

Delområde ● 213 Primärvård verksamhet ● 214 Sjukhusvård verksamhet



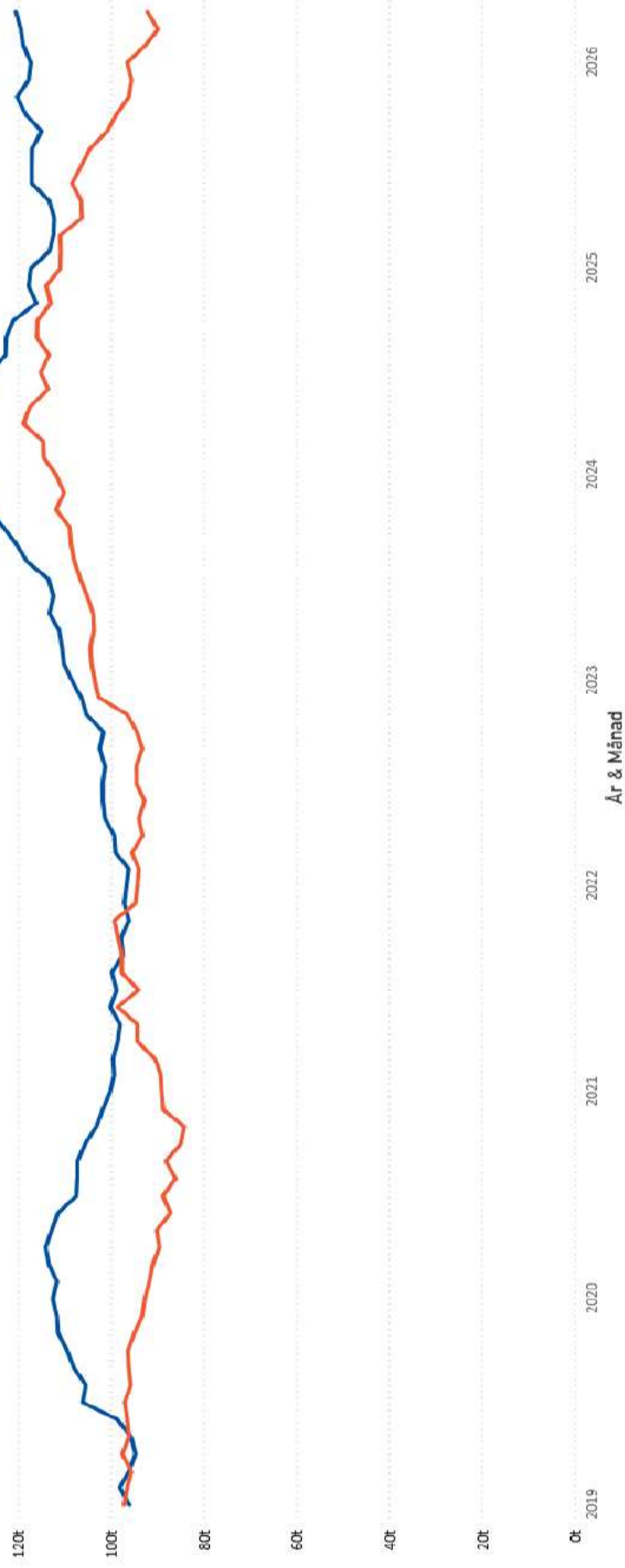
Köp hyrpersonal vård - ack april (Mkr)						
Delområde	Vårdgivare	Utfall 2025	Utfall 2026	Förändring Mkr	Förändring %	
Primärvård	Läkare	-37,9	-40,6	2,8	7%	
Primärvård	Sjuksköterska	-3,0	-2,2	-0,8	-25%	
Summa Primärvård		-41	-43	2	5%	
Sjukhusvård	Läkare	-31,9	-28,5	-3,4	-11%	
Sjukhusvård	Sjuksköterska	-11,9	-10,9	-0,9	-8%	
Summa Sjukhusvård		-44	-39	-4	-10%	
TOTALT		-85	-82	-2	-3%	

År & Månad

Kostnader Hyrpersonal R12 delområde

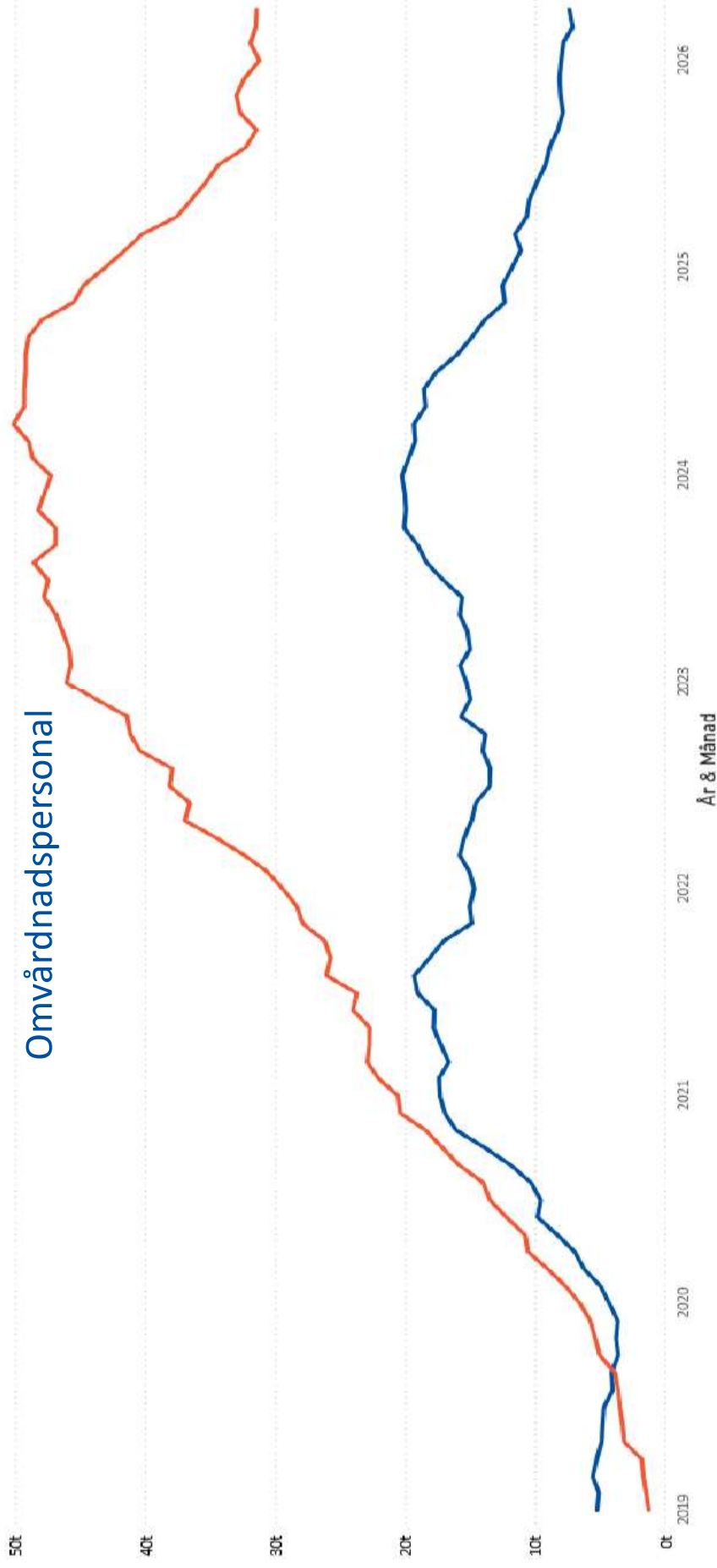
Delområde ● 213 Primärvård verksamhet ● 214 Sjukhusvård verksamhet

Läkare

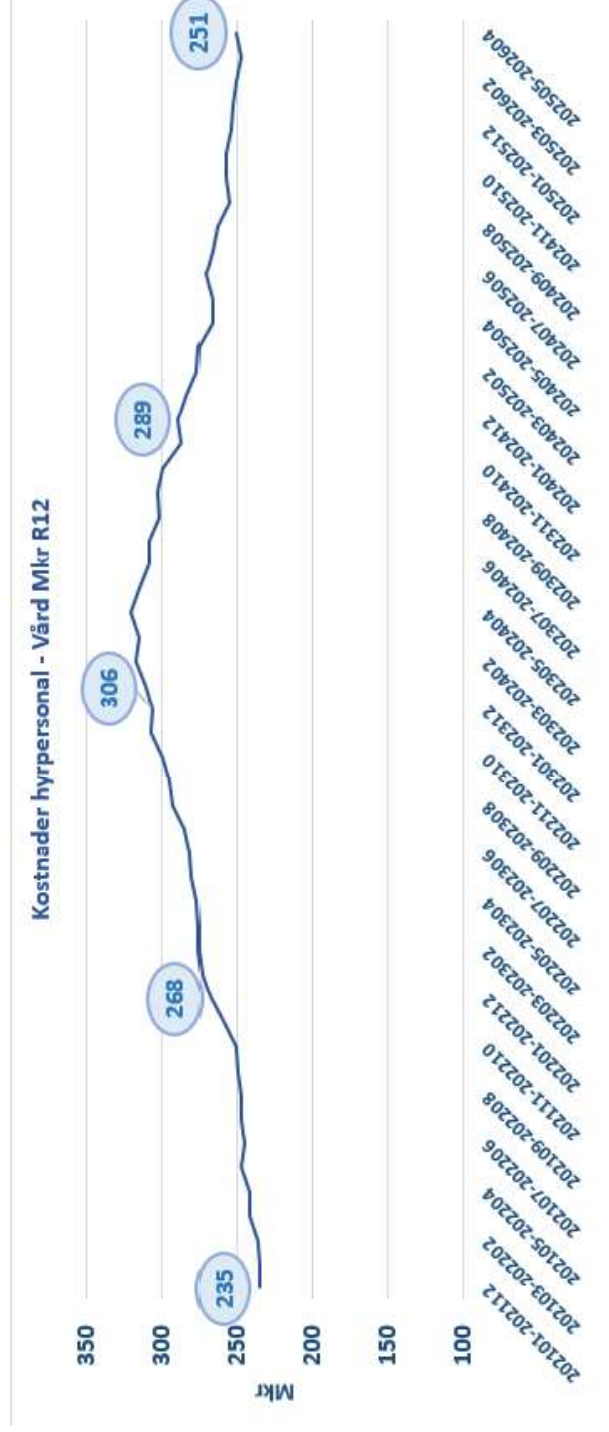


Kostnader Hyrpersonal R12 delområde

Delområde ● 213 Primärvård verksamhet ● 214 Sjukhusvård verksamhet



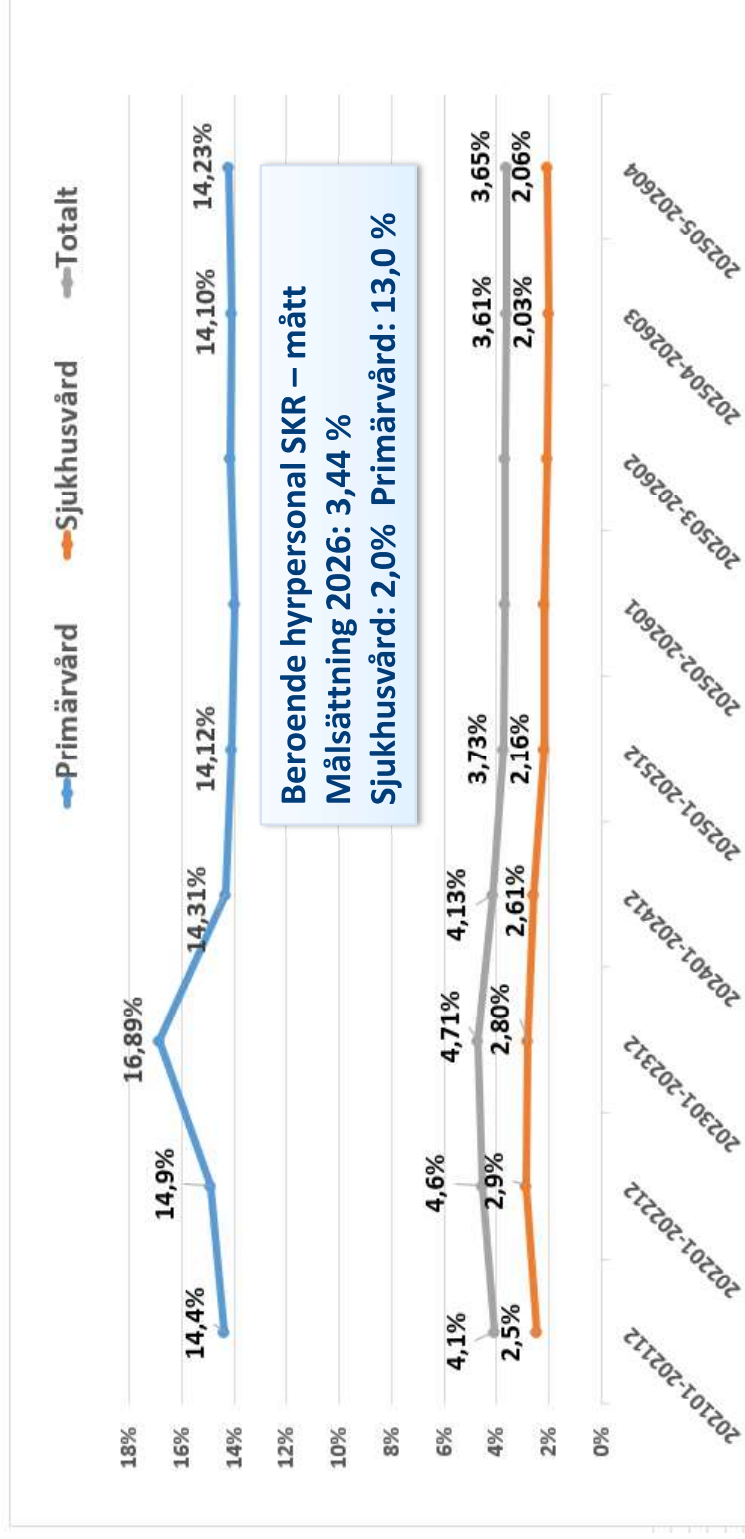
Region Västerbotten - Kostnader hyrpersonal R12 - 2021 - 2026-03



Beroendet av hyrpersonal

Delområde	Hyrkostnader	Hyrkostnader för	Utöver 2 %
	2025	att öppna 3,44 %	resp. 13 %
Primärvård	3,73 %	SV :2 %	-10
Sjukhusvård	-126	PV: 13 %	-10
Totalt	-128		-20
	-254	-234	

Hyrberoendet - Kostnaden för hyrpersonal/Kostnaden för anställd personal (SKR-mått) R12



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

1 januari 2026 – 30 april 2026

Publicerade timmar 61 934	Bokade timmar 58 462	Total kostnad 83 347 528	Aktiva avrop 698	Aktiva enheter 60	Aktiva resurser 321
Aktiva leverantörer 37 Med aktiva bokningar	Godkända timmar 85 526 Från dispensansökan				

1 januari 2025 – 30 april 2025

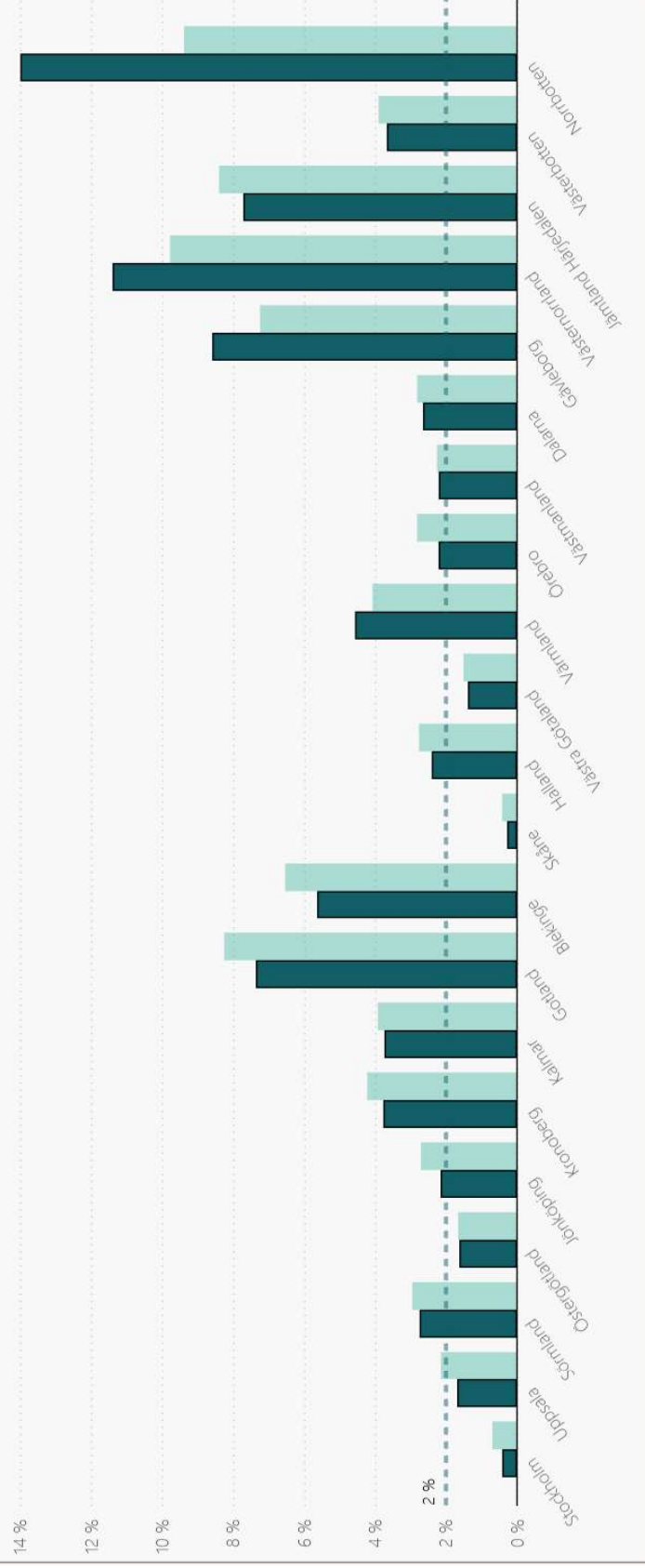
Publicerade timmar 60 821	Bokade timmar 61 016	Total kostnad 82 728 589	Aktiva avrop 651	Aktiva enheter 56	Aktiva resurser 286
Aktiva leverantörer 43 Med aktiva bokningar	Godkända timmar 69 212 Från dispensansökan				

Nationell hyrstatistik

Kostnaden för hyrbemanning som andel av kostnaden för egen personal

februari 2026 till april 2026 jämfört med februari 2025 till april 2025

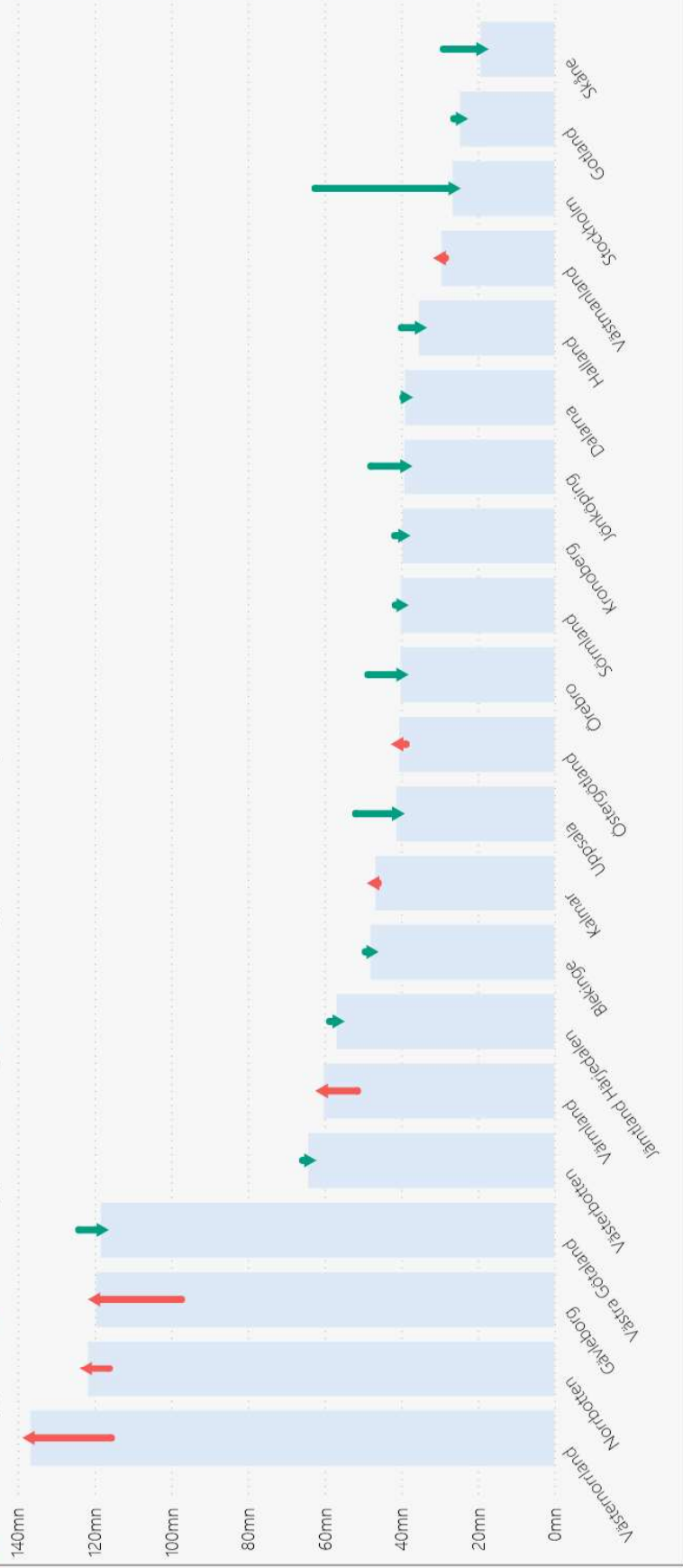
● Andel hyrpersonal ● Andel hyrpersonal samma period föregående år



Kostnad för hyrbemanning per region

februari 2026 till april 2026 jämfört med februari 2025 till april 2025

● Kostnader för hyrpersonal, Ökning ● Kostnad för hyrpersonal, minskning



Förändring av kostnader för hyrbemanning, procent mot föregående år

februari 2026 till april 2026 jämfört med februari 2025 till april 2025

Område Region	Primärvård		Specialiserad psykiatrisk vård		Specialiserad somatisk vård		Totalt	Övriga	Totalt	Övriga	Totalt
	Läkare inkl AT/ST	Sjuksköterska	Läkare inkl AT/ST	Sjuksköterska	Läkare inkl AT/ST	Sjuksköterska					
Blekinge	-19,0 %		-22,1 %		19,0 %		-22,1 %		19,0 %		-0,8 %
Dalarna	6,0 %		5,1 %	-31,9 %	-16,3 %		7,4 %		-16,3 %		-14,6 %
Gotland	13,2 %		10,8 %	-12,2 %	156,6 %		1,9 %		156,6 %		-38,9 %
Gävleborg	61,6 %	456,2 %	140,5 %	90,5 %	10,8 %		28,1 %		10,8 %		-26,9 %
Halland		-93,4 %	50,9 %	-84,8 %	69,2 %		-65,0 %		69,2 %		-23,3 %
Jämtland Härjedalen	0,3 %	81,7 %		53,5 %	-14,7 %		18,5 %		-14,7 %		-18,3 %
Jönköping	-10,8 %		-36,0 %	1,9 %	-11,1 %		-34,8 %		-11,1 %		81,1 %
Kalmar	-3,8 %		-33,1 %	55,3 %	6,8 %		-23,0 %		6,8 %		18,4 %
Kronoberg	-1,7 %	3 733,3 %	-15,9 %		42,0 %		-18,4 %		42,0 %		-45,9 %
Norrbottnen	-3,0 %	-10,2 %	10,4 %	43,1 %	9,3 %		14,2 %		9,3 %		1,4 %
Skåne	-24,7 %						-24,0 %				-28,7 %
Stockholm	-54,2 %	175,9 %	-30,9 %	-59,0 %	-76,0 %		-67,7 %		-76,0 %		-76,8 %
Sörmland	-1,8 %		0,6 %		4,6 %		-1,0 %		4,6 %		-15,5 %
Uppsala	10,5 %	36,4 %		-17,0 %	-81,6 %		-31,8 %		-81,6 %		-26,7 %
Värmland	-4,5 %		25,2 %		54,1 %		25,2 %		54,1 %		64,6 %
Västerbotten	12,0 %	-27,8 %	-46,9 %	-71,6 %	11,8 %		-50,5 %		11,8 %		17,3 %
Västernorrland	3,4 %	5,8 %	48,9 %	1 457,6 %	22,4 %		68,1 %		22,4 %		12,1 %
Västmanland	1,5 %	-13,0 %	40,0 %	-13,5 %	98,2 %		23,4 %		98,2 %		-12,1 %
Västra Götaland	8,4 %	649,1 %	5 850,0 %	90,0 %	-15,4 %		-13,8 %		-15,4 %		1,8 %
Örebro	-2,3 %		37,2 %		-39,0 %		37,2 %		-39,0 %		-26,6 %
Östergötland	-0,2 %			4,4 %	-2,0 %		38,9 %		-2,0 %		-16,4 %
Totalt	2,6 %	58,9 %	39,4 %	-4,7 %	4,4 %	-2,9 %	-3,6 %	-24,0 %	4,4 %	-16,6 %	-39,8 %

Delårsrapport

- *Antal anställda*
- *Arbetsmiljö*
- *Sjukfrånvaroutveckling*

Fortsatt upplevt ansträngt bemanningsläge

- Verksamheterna uttrycker att bemanningssituationen fortsatt är utmanande, med stora variationer mellan verksamheter
- Brist på specialist- och omvårdnadspersonal inom flera områden
- Särskilt svårt att rekrytera och behålla:
 - Läkare
 - Sjuksköterskor
 - Undersköterskor
- Långvariga vakanser och beroende av inhyrd personal kvarstår, även om behovet minskat något
- Sommarmånader och säsongsvariationer påverkar bemanningen extra mycket

Primärvård och strategiska utmaningar

Primärvården har fortsatt stora utmaningar att rekrytera och behålla läkare och sjuksköterskor

Ökat beroende av hyrpersonal påverkar:

→ Kontinuitet, Stabilitet, Kostnader, Vårdkvalitet på sikt

Positiv utveckling i vissa verksamheter där bemanningen närmar sig full styrka

Viktiga fokusområden framåt:

- Förbättrad arbetsmiljö
- Ökad attraktivitet som arbetsgivare
- Minskad användning av inhyrd personal

Antal anställda

Förändringar i bemanning

Totalt antal anställda minskat med 58 personer jämfört med föregående år

- Antalet tillsvidareanställda har samtidigt ökat med 12 personer
- Störst ökning inom Länssjukvårdsområde 2
- Störst minskning inom tandvården

Yrkesgrupper som minskat mest:

- Tandsköterskor
- Chefer inom hälso- och sjukvård
- Vårdadministratörer

Yrkesgrupper som ökat:

- Barnmorskor
- Psykologer
- Sjuksköterskor
- Biträdesarbeten

Antal anställda

Anpassning till ökat vårdbehov

- Rekryteringar har riktats mot patientnära roller och specialistkompetenser
- Ökat vårdbehov och mer vårdkrävande patienter driver behov av förstärkt bemanning
- Statsbidrag har möjliggjort:
 - Fler anställningar
 - Ökad tillgänglighet
 - Fler vårdplatser
- Fortsatt restriktivitet kring ny- och ersättningsrekryteringar
- Ökningstakten av antalet anställda fortsätter att minska

Positiv trend men fortsatt variation

- Sjukfrånvaron har minskat och ligger nu under regionens målvärde
- Total nivå cirka 5–5,6 %
- Skillnader kvarstår mellan:
 - Verksamheter
 - Kön
 - Åldersgrupper
 - Yrkesgrupper
- Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män
- Sjukfrånvaron ökar generellt med stigande ålder
- Högst sjukfrånvaro bland:
 - Medicinska sekreterare
 - Undersköterskor

Aktivt arbete ger resultat

- Korttidssjukfrånvaron minskar
- Långtidssjukfrånvaron minskar
- Medellång sjukfrånvaro ökar något
- Korttidssjukfrånvaro kopplas främst till säsongsbundna sjukdomar
- Långtidssjukskrivningar vanligare inom slutenvården och verksamheter med mer utmanande arbetsmiljö

Framåt

- Verksamheterna arbetar aktivt med förebyggande insatser
- Positiv utveckling ses inom flera områden trots kvarstående skillnader och utmaningar

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport per april 2026 - delårsrapport

HSN 2026-05-26

Månadsrapport per april

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar ett underskott mot budget på 90 miljoner kronor. Jämfört med 2025 har nettokostnaderna ökat med 81 miljoner kronor, motsvarande 3,3 procent.

Ekonomi inom nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd. Parallellt med arbetet att minska kostnadsutveckling och anpassa verksamhet till ekonomisk ram är förväntan om förbättrad tillgänglighet och öka antalet vårdplatser utmanande. Regionen står inför tre huvudsakliga utmaningar: ekonomi, tillgänglighet och kompetensförsörjning

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 sjukvårdsnämnden bedömer att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar vilket nämnden tillskriver regionfullmäktige i samband med fastställande av denna rapport --> skrivelse till regionfullmäktige i samband med fastställande av delårsrapport.

HSN – Verksamhetens nettokostnader (mkr)

HSN budgetavvikelse ack april -90 mkr +3,3%

Gruppering	April		Ackumulerat		Förändring utfall i %	Helår
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år		
Verksamhetens intäkter						
Patientintäkter	-3	89	62	76	-14	219
Vårdintäkt inkl lab/rtg	-16	649	647	637	10	1 910
Tandvårdsintäkter	0	98	105	108	-3	319
Vårdalet primärvård	-1	423	483	486	-3	1 483
Försäljning av tjänster	0	76	81	77	3	229
Övriga intäkter	13	212	205	161	43	343
Total	-9	1 546	1 582	1 545	36	4 503
Verksamhetens kostnader						
Personal	-17	-2 640	-2 721	-2 621	-100	-7 487
Övriga personalkostnader	-1	-36	-38	-37	-1	-104
Läkemedel	3	-425	-436	-470	34	-1 436
Medicinskt o tandv mtrl	-7	-246	-251	-235	-16	-715
Övrig direkt produktion	-2	-59	-56	-48	-8	-146
Köp av verksamhet o tjänster	-7	-266	-266	-254	-12	-762
Utomlänsvård	-4	-97	-107	-92	-15	-277
Fastighetskostnader	-2	-48	-58	-54	-4	-150
IT/MT poster	0	-30	-37	-34	-3	-98
Övriga poster	-1	-117	-104	-104	-1	-373
Avskrivningar m m	0	-1	-7	-6	-1	-19
Total	-38	-3 966	-4 083	-3 956	-127	-11 567
Total	-47	-2 420	-2 501	-2 410	-90	-7 064

Intäkter + 36 mkr +2,3%

Vårdintäkter + 10 mkr

Tandv- patientintäkt - 17 mkr

Övriga intäkter + 43 mkr

Kostnader - 127 mkr 2,9%

Personalkostnader -100 mkr

Underskottet förklaras framför allt av ofinansierade tjänster, personalförstärkningar, ökat vårdbehov, insatser för ökad tillgänglighet (25 mkr), personalrelaterade merkostnader samt kostsamma bemanningslösningar, såsom hyrpersonal (merkostnad 41 mkr).

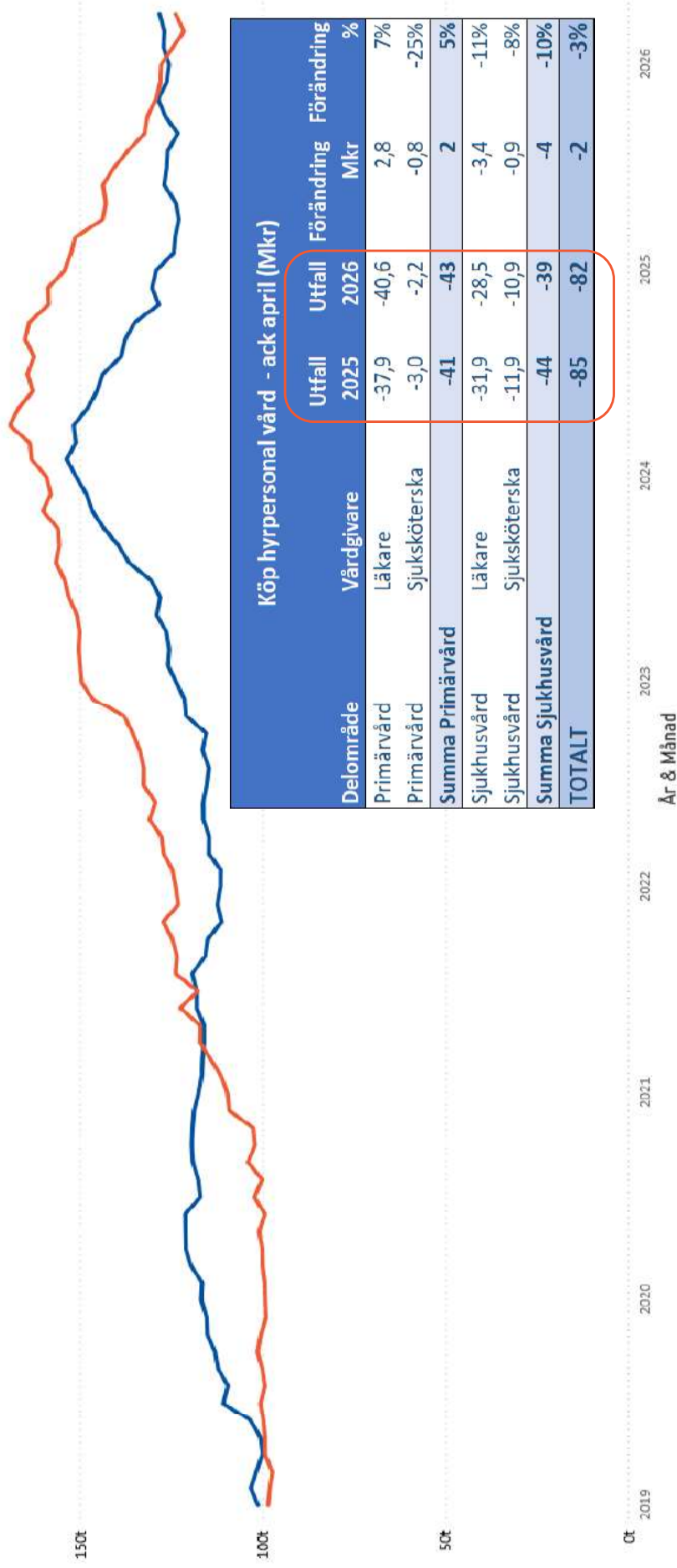
Medicinskt material -16 mkr

Utomlänsvård -15 mkr

Ökad efterfrågan på vård, dyrare behandlingar, bemanningsproblematik och reducerade vårdplatser

Kostnader Hyrpersonal R12 delområde

Delområde ● 213 Primärvård verksamhet ● 214 Sjukhusvård verksamhet



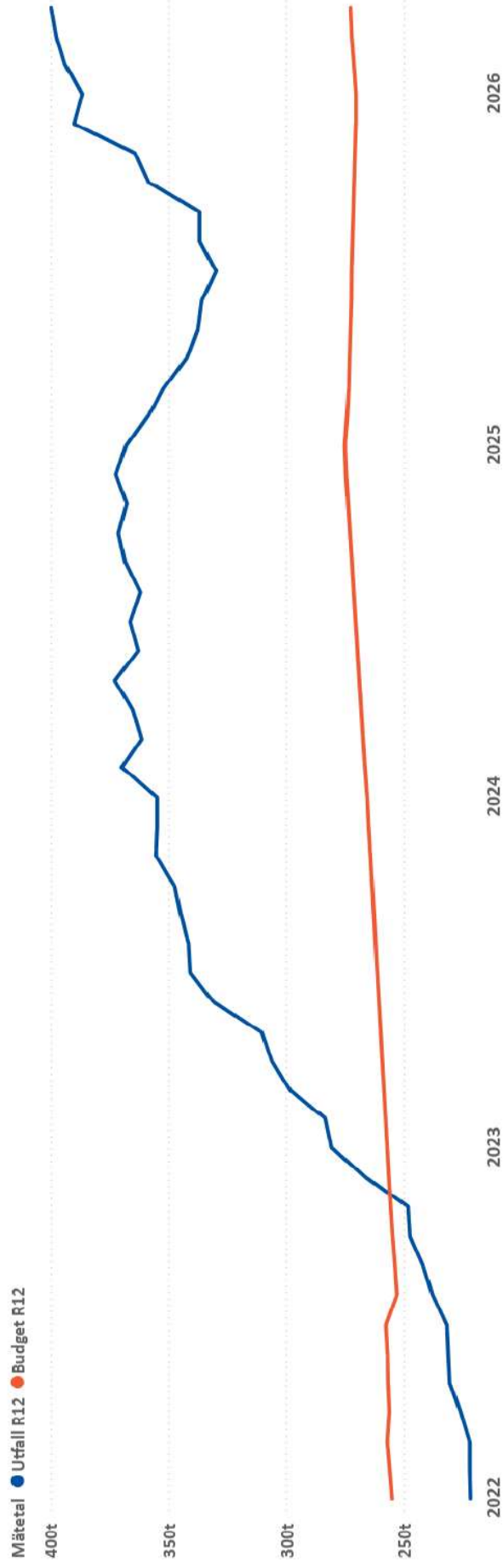
R12 Intäkter och Kostnader

Utomlänsvård

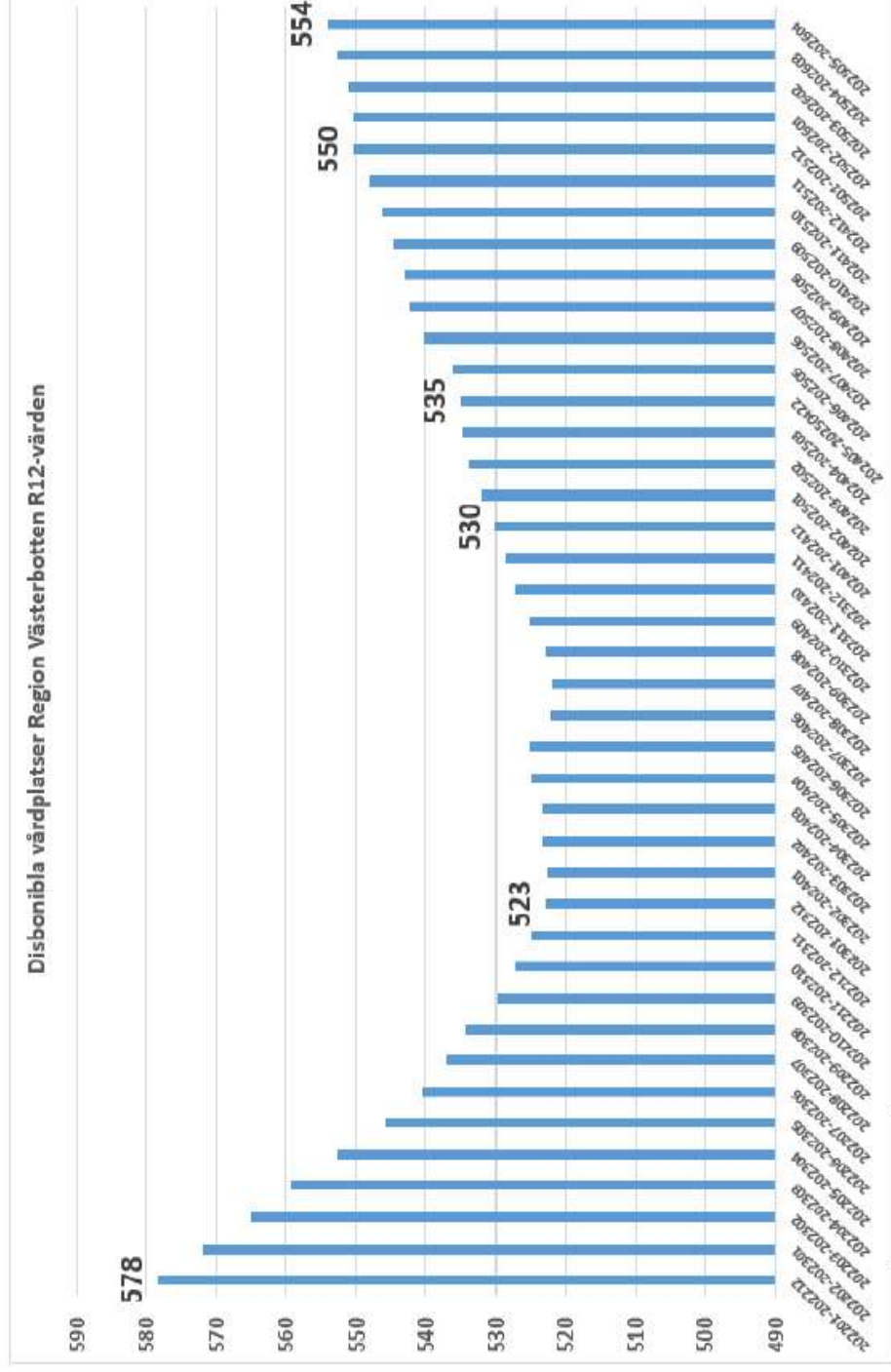
RR Intern: Alla
Mirapp_Intern, RR2: 20 Utomlänsvård
Förvaltning: 2 Hälso- och sjukvårdsförvaltni...
Område: Alla
Basenhet: Alla
Resultatpåverkan: Alla
Intern/Extern: Alla

År & Månad: 2022-01-01 - 2026-12-30

Visa valfri graf: Alla
Normal Y-axel
Invertera Y-axel
Utfall R12
Budget R12



Region Västerbotten Disponibla vårdplatser snitt per dag R12-värde 2022 - 2026



R12 Intäkter och Kostnader Medicinskt o tandv m...

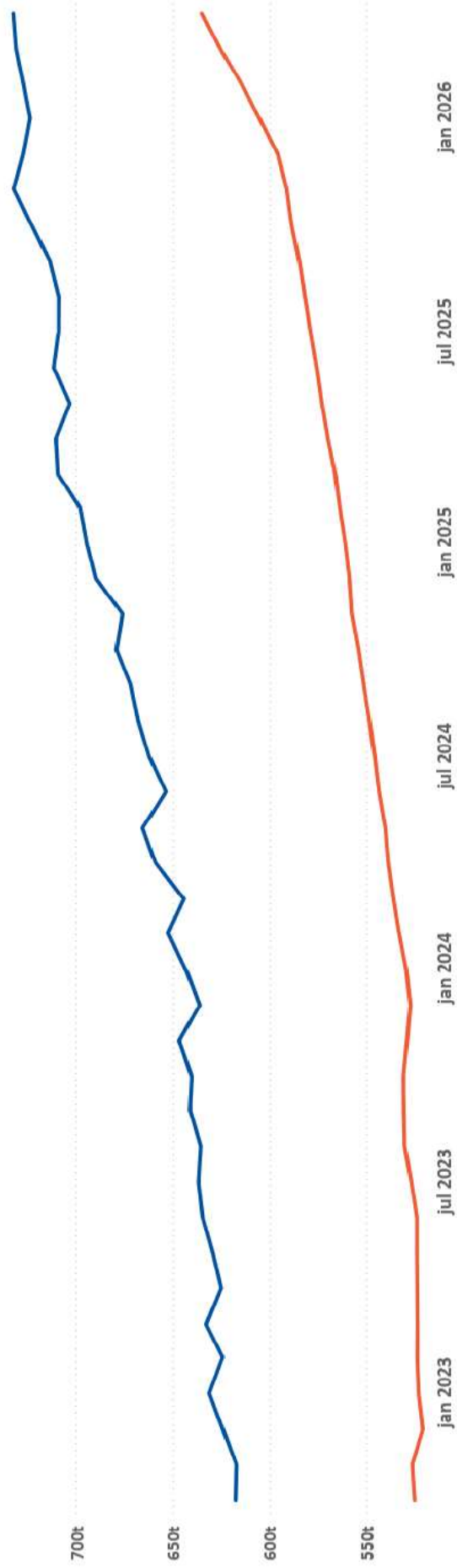
RR Intern: Alla | Mrapp_Intern, RR2: 14 Medicinskt o tandv mtrl | Förvaltning: 2 Hälso- och sjukvårdsförvaltning... | Område: Alla | Easenhhet: Alla | Resultatpåverkan: Alla | Intern/Extern: Alla

År & Månad: 2022-09-12 | 2026-12-30

Visa valfri graf: Alla | Utfall R12 | Budget R12

Normal Y-axel | Invertera Y-axel

Mätetal ● Utfall R12 ● Budget R12



Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram

Region Västerbotten	April		Ackumulerat			April		Helår rsbudget
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %		
Nämnd Ram								
21 Primärvård	-12	-130	-121	-76	-45	-7,0	-164	
22 Tandvård	-3	-51	-50	-36	-15	-0,8	-104	
23 Sjukhusvård	-66	-2 131	-2 234	-2 075	-158	4,8	-5 991	
24 Anslag och administration	34	-108	-96	-224	128	-11,8	-806	
Total	-47	-2 420	-2 501	-2 410	-90	3,3	-7 064	

Fullmäktigeuppdragen

Följa ökningen av tillgänglighet för våra patienter

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

Åtgärdsplaner - ekonomi i balans

Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans.

Verksamheternas behov åtgärder inför 2026 uppgår till 411 miljoner kronor inkl. ofinansierade tjänster och poster med begränsad möjlighet att uppnå effekt. Årsprognos utfall 85 mkr, vilket motsvarar 21 procent av upptagna åtgärder inför 2026

Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduktioner utan negativ påverkan på tillgänglighet.

Åtgärdsplaner mkr	Åtgärder 2026	Prognos utfall	Måluppfyllelse
Totalsumma	411	85	21%

Årsprognos 2026

Årsprognos bedöms till ett underskott mot budget på 200 miljoner kronor.

Fullmäktige har uppdragit till nämnden att dess nettokostnadsutveckling inte ska överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026. Utfallet ska inte överstiga budget.

Tillförda tillskott i regionplanen 2026 har påverkat nämndens budgetavvikelse positivt men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet

Verksamhetens inför året framtagna åtgärdsplaner bedöms av nämnden inte som tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Utmaningen för verksamheterna är också att genomföra reduktioner utan negativ påverkan på tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer därför utifrån ekonomiskt läge i samband med fastställande av denna delårsrapport i skrivelse uppmärksamma regionfullmäktige om att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar.

Ekonomiska utmaningar 2026

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisade 2025 ett underskott mot budget på 334 miljoner

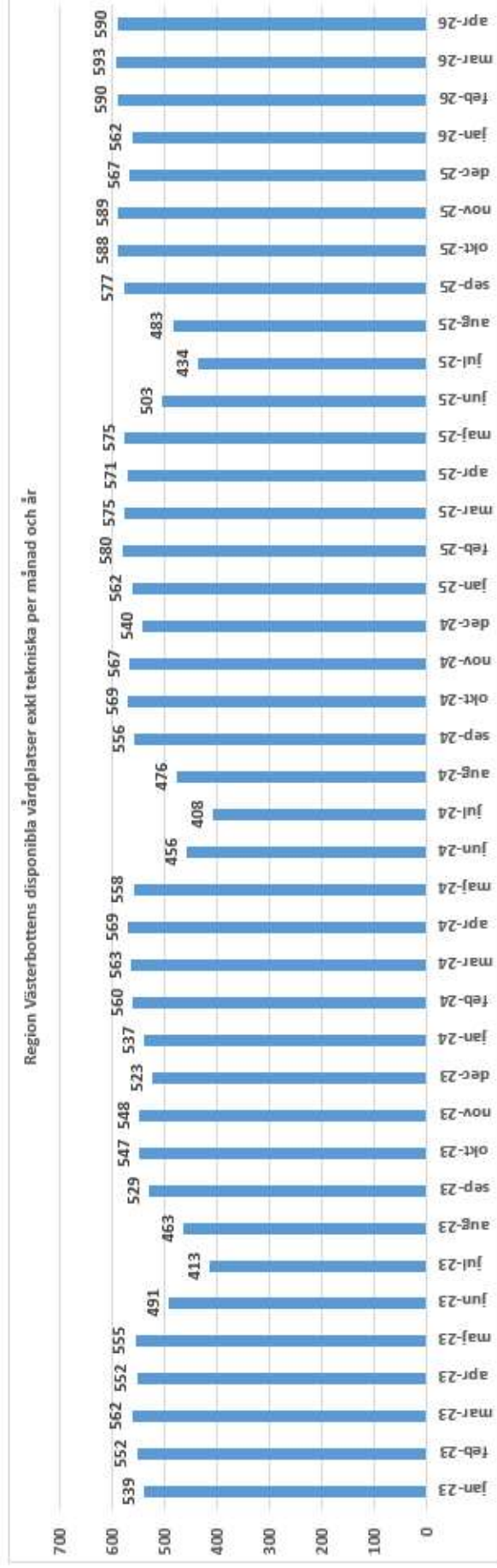
Budgettillskott 2026; 400 mkr

För att klara budgeten 2026 krävs besparingsåtgärder på ca 200 mkr under året.

Ekonomiska utmaningar 2026	Mkr
Budgettillskott 2026	400
Budgetavvikelse 2025	-334
Tillfälligt höga intäkter 2025	-146
Tillkommande kostnader 2026 samt mindre riktade statsbidrag	<u>-120</u>
Besparing för att klara budget 2026	-200

Minska kostnaderna och ökat intäkterna

Region Västerbotten Disponibla vårdplatser per månad 2023 – 2026



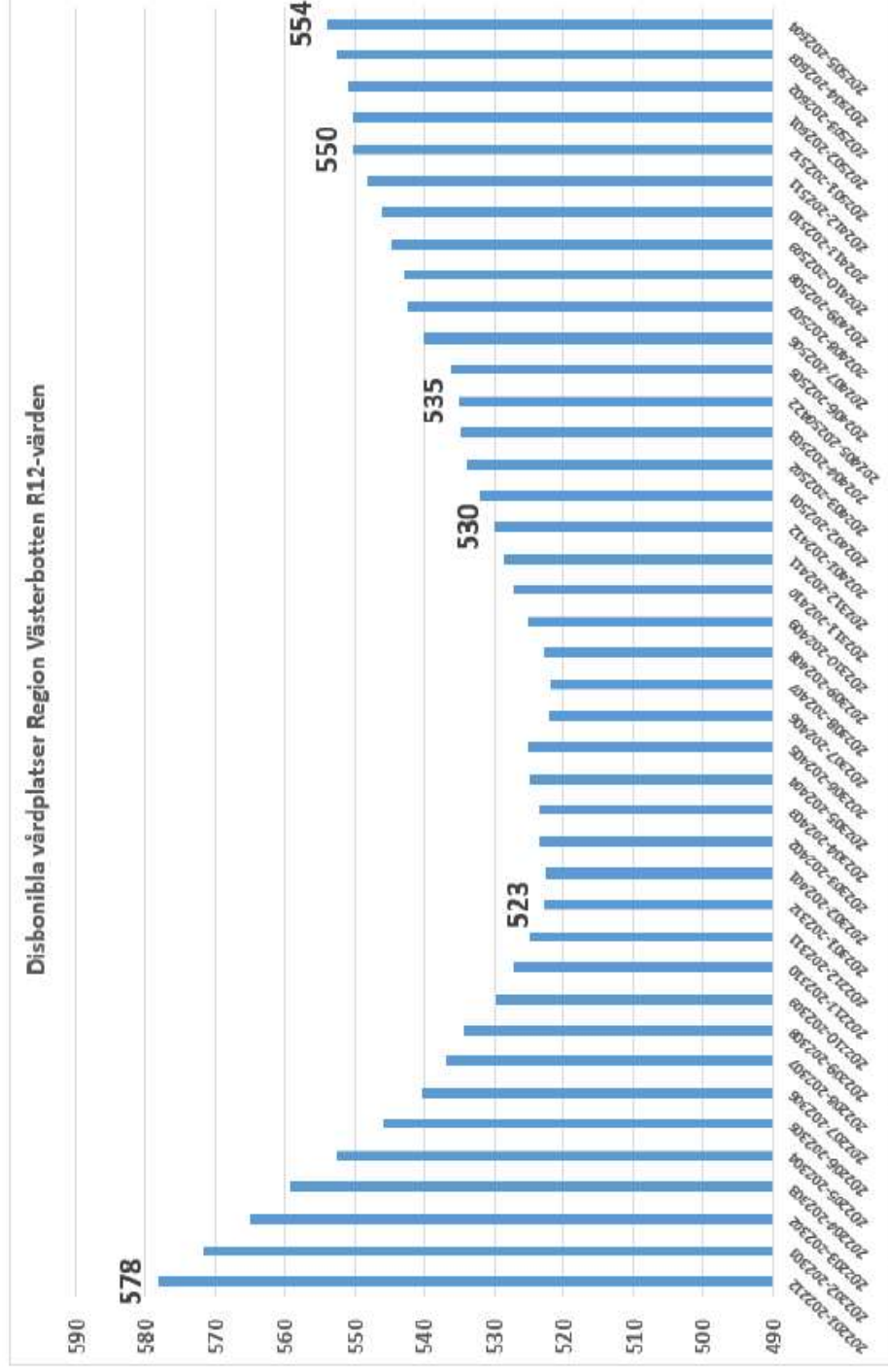
Exkl tekniska platser, exvis en iva-plats

Nya disponibla vårdplatser

IMA from 22 september 2025 på IVA

KAVA from 21 oktober 2025 på Kirurgcentrum NUS

Region Västerbotten Disponibla vårdplatser snitt per dag R12-värde 2022 - 2026



Vårdproduktion

Baserat på den osäkerhet som råder gällande vårddata, efter bytet till Cosmic, kan vi idag inte garantera datakvaliteten. Insatser för att säkra informationen pågår. Försiktighet bör därför iaktas i presentation av vårddata. På grund av detta har nämnden valt att utelämnna detta avsnitt i delårsrapporten per april 2026.

Statsbidrag

Sammanställning över de största vårdrelaterade statsbidragen utan prestationsmedel

Regionen beräknar att få riktade statsbidrag till vårdområdet om cirka 354 miljoner kronor för följande bidrag:

Psykisk hälsa och suicidprevention, ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, stärkt specialiserad psykiatrisk vård för vuxna, förlossningsvård och kvinnors hälsa, god och nära vård, tillgänglighet och vårdkapacitet, jämlik och effektiv cancervård samt förstärkt föräldraskapsstöd.

Sedan flera år är delar av dessa bidrag permanent inarbetade i de årliga budgetramarna, totalt 150,8 miljoner kronor. Detta innebär att cirka 204 miljoner kronor återstår att fördela till hälso- och sjukvårdsnämnden 2026 (motsvarande belopp år 2025 uppgick till 216 miljoner kronor)

	RS	HSN	Fördelning 2026
Psykisk hälsa och suicidprevention		5 740	Psyk Umeå 2,7, Skeå 2,0, S Lappland 0,6, centralt 0,4
Psykisk hälsa och suicidprevention länsgemensamma (UPH)	16 773		Fördelas i länsarbetsgrupp
Ökad tillgänglighet till barn och ungdomspsykiatri		6 132	Kontaktcentret 1,5, BUP 4,6
Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa		10 429	PV läns 9,3, HSF stab 0,9, BUP 0,2
Stärka den specialiserade psykiska vården		39 702	Arbetas med!
Tillgänglighet och vårdkapacitet		139 232	HSD beslutar fördelning eftersom
Förstärkt föräldraskapsstöd		2 452	PV läns 2,2, CFOG 0,1, TV 0,1
Summa	16 773	203 687	

Övriga bilder

Hälsa- och Sjukvård - avvik mot budget 2026-04

Tkr

Område	Basenhet	TOTAL VÄRDINTÄKTER	KOSTNADER* UTOMLÄNSVÅRD
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	1601 Hälsöval tilläggsuppdrag	1 626	1 626
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	1892 Privata vårdgivare sjukhusvård	556	507
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	2893 Utomlänsvård	-6 761	174
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	2894 Kommunikation och flygtransporter	679	388
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	3893 Gem intäkter regionvård	-8 786	-623
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	3899 Övrigt sjukhusvård	1 934	327
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8011 Hälsa- och sjukvårdsnämnden	124 015	124 015
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8031 Fouu-alf	1 852	1 852
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8032 Fou-at, st-tjänster	16 823	16 823
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8035 Fou-staben	-2 454	-2 437
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8040 Anslag för verksamhetsutveckling	282	282
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8045 Medicinska biblioteket	-447	-447
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8046 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen stab	330	330
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8047 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen gemensamt	-1 366	-1 366
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8048 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ledning	1 067	1 067
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	8801 Lt-interna projekt	0	0
21 Förvaltningsövergripande verksamhet		129 351	142 517
		-8 106	-5 060

Område	Basenhet	TOTAL VÄRDINTÄKTER	KOSTNADER* UTOMLÄNSVÅRD
22 Närsjukvård Södra Lappland	1006 Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	-5 444	-5 492
22 Närsjukvård Södra Lappland	1007 Psykiatrisk klinik Södra Lappland	1 066	943
22 Närsjukvård Södra Lappland	1090 Primärvård Nord Södra Lappland	-3 053	-3 686
22 Närsjukvård Södra Lappland	1092 Primärvård Mitt Södra Lappland	-3 195	-3 181
22 Närsjukvård Södra Lappland	1094 Primärvård Syd Södra Lappland	-3 084	-3 062
22 Närsjukvård Södra Lappland	2149 Kirurgiskt centrum Södra Lappland	-14 074	-14 783
22 Närsjukvård Södra Lappland		-27 783	-29 262
		1 725	-246

Område	Basenhet	TOTAL VÄRDINTÄKTER	KOSTNADER* UTOMLÄNSVÅRD
23 Närsjukvård Skellefteå	1080 Primärvård Nord Skellefteå	-5 919	3
23 Närsjukvård Skellefteå	1082 Primärvård Syd Skellefteå	-4 674	-82
23 Närsjukvård Skellefteå	1084 Primärvård Väst Skellefteå	-5 210	-153
23 Närsjukvård Skellefteå	1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	-466	316
23 Närsjukvård Skellefteå	1129 Psykiatrisk klinik Skellefteå	4 529	-148
23 Närsjukvård Skellefteå	1130 Rehabcentrum Skellefteå	-208	-7
23 Närsjukvård Skellefteå	1380 1177 Västerbotten	2 070	21
23 Närsjukvård Skellefteå	1592 Akutmottagning Skellefteå	-590	-832
23 Närsjukvård Skellefteå	2258 Centrum för opererande verksamheter Sk	-16 984	-1 063
23 Närsjukvård Skellefteå		-27 453	-3 042
			-20 735
			-3 675

Område	Basenhet	TOTAL VÄRDINTÄKTER	KOSTNADER* UTOMLÄNSVÅRD
24 Närsjukvård Umeå	1040 Primärvård Väst Umeå	-7 042	-110
24 Närsjukvård Umeå	1050 Primärvård Syd Umeå	-1 571	-112
24 Närsjukvård Umeå	1060 Primärvård Nord Umeå	-5 705	-13
24 Närsjukvård Umeå	1070 Primärvård Öst Umeå	-2 558	-181
24 Närsjukvård Umeå	1462 Geriatriskt centrum Umeå	-7 494	340
24 Närsjukvård Umeå	1463 Psykiatrisk klinik Umeå	1 085	-946
24 Närsjukvård Umeå	1593 Akutmottagning Umeå	-13 465	33
24 Närsjukvård Umeå	2129 Infektionsklinik Umeå	1 394	-377
24 Närsjukvård Umeå	2141 Medicincentrum Umeå	-15 195	97
24 Närsjukvård Umeå		-50 552	-1 269
			-49 154
			-1 129

Område	Basenhet	TOTAL VÄRDINTÄKTER	KOSTNADER* UTOMLÄNSVÅRD
25 Länsjukvårdsområde 1	2007 Ögonklinik Västerbotten	-5 112	2 521
25 Länsjukvårdsområde 1	2121 Hjärtcentrum Umeå	-11 833	215
25 Länsjukvårdsområde 1	2138 Neuro- huvud och hälscentrum Västerbotten	-5 664	2 183
25 Länsjukvårdsområde 1	2140 Cancercentrum Umeå	956	8 769
25 Länsjukvårdsområde 1	2145 Centrum för anestesi, operation och intensivvård	-2 203	-2 203
25 Länsjukvårdsområde 1	2146 Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbot	-29 833	-3 459
25 Länsjukvårdsområde 1	2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	787	2 541
25 Länsjukvårdsområde 1	2256 Kirurgcentrum Västerbotten	-20 502	-782
25 Länsjukvårdsområde 1	2257 Rörelseorganens centrum Västerbotten	-9 305	8 866
25 Länsjukvårdsområde 1	3010 Bild- och funktionsmedicin Västerbotten	-4 255	1 922
25 Länsjukvårdsområde 1	3020 Laboratoriemedicin Västerbotten	5 010	8 382
25 Länsjukvårdsområde 1		-81 953	31 159
			-98 443
			-14 668

Område	Basenhet	TOTAL VÅRDINTÄKTER	KOSTNADER* UTOMLÄNSVÅRD
26 Länssjukvårdsområde 2	1030 Primärvård Länsuppdrag Västerbotten	-3 613	-3 525
26 Länssjukvårdsområde 2	1581 Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten	-4 324	-4 251
26 Länssjukvårdsområde 2	1584 Arbets- och beteendemedicinskt centrum	-794	-786
26 Länssjukvårdsområde 2	1595 Ambulanssjukvård Västerbotten	-2 668	-2 619
26 Länssjukvårdsområde 2	2001 Barn- och ungdomscentrum Västerbotten	-1 473	-735
26 Länssjukvårdsområde 2	2002 Hud och STD Västerbotten	-2 051	-2 076
26 Länssjukvårdsområde 2	2003 Reumatologi Västerbotten	444	820
26 Länssjukvårdsområde 2	2401 Läkemedelcentrum	225	225
26 Länssjukvårdsområde 2	5042 Rehabiliteringscentrum Västerbotten	-808	-700
26 Länssjukvårdsområde 2	5050 Hjälpmedel Västerbotten	-2 412	-2 412
26 Länssjukvårdsområde 2		-17 474	-16 058

Område	Basenhet	TOTAL VÅRDINTÄKTER	KOSTNADER* UTOMLÄNSVÅRD
27 Tandvård	4011 Folk tandvården Mitt	-5 922	-5 856
27 Tandvård	4017 Folk tandvården Syd	-6 848	-6 861
27 Tandvård	4025 Folk tandvården Nord	-2 066	-2 018
27 Tandvård	4174 Specialisttandvård Endodonti/KOF/ODR	-2 719	-2 834
27 Tandvård	4175 Specialisttandvård Parodontologi/Protetik/OFM	-2 810	-2 811
27 Tandvård	4176 Specialisttandvård Pedodonti/Ortodonti	179	184
27 Tandvård	4179 Utbildningstandvård	0	0
27 Tandvård	4791 FTV ledning och administration	5 434	5 439
Tandvård		-14 752	-14 757

SUMMA TOTAL		-90 614	9 999	-85 893	-14 720
--------------------	--	----------------	--------------	----------------	----------------

*KOSTNADER = kostnader inklusive kostnadsreduceringar (ex patientintäkter, statsbidrag)