

**§ 11 Hälso- och sjukvårdsnämnden - Årsrapport 2025**  
HSN 1518-2025**Sammanfattning**

Årsrapport 2025 är hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) samlade uppföljningsrapport för året 2025 till regionfullmäktige.

Rapporten innehåller nämndens förvaltningsberättelse inklusive väsentliga händelser och personalförhållanden. Den innehåller redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån nämndens verksamhetsplan, redovisning av de riktade uppdrag som fullmäktige gett nämnden, uppdrag från nämnden till förvaltningen samt till nämndens beredningar, samt en ekonomisk redovisning och analys.

I årsrapporten följs de delmål som nämnden fastställt. Av de 14 delmål som riktats till hälso- och sjukvårdsnämnden kommer två helt att uppfyllas, 10 delvis uppfyllas och två delmål bedöms inte uppfyllas.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar för år 2025 ett underskott mot budget på 334 miljoner kronor och en nettokostnadsminskning på 413 miljoner kronor, vilket motsvarar 5,7 procent jämfört med 2024. Nettokostnadsminskningen är främst en effekt av minskade kostnader för PO påslag (personalomkostnadspålägg) och ökade övriga intäkter avseende framför allt statsbidrag men även övriga projektbidrag och avslut av överskottsprojekt.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för året på 356 miljoner kronor och har ökat med 259 miljoner kronor jämfört med 2024 vilket motsvarar en ökning på 5,5 procent.

Kostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget på totalt 690 miljoner kronor. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 456 miljoner kronor.

**Förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår hälso-och sjukvårdsnämnden besluta:

- att fastställa hälso-och sjukvårdsnämndens årsrapport 2025

**Beslut**

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar:

- att fastställa hälso-och sjukvårdsnämndens årsrapport 2025.

**Protokollsanteckning**

Håkan Andersson (C), Anton Bergström Nord (M), Elin Segerstedt Söderberg (M), Betty-Ann Nilsson (KD), Max Fredriksson (KD), Anna Ackemo (M) och Patricia Riselius (C) och Birgitta Burström (L) lämnar följande anteckning till protokollet;

Allianspartierna Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna ser årsrapporten som en tydlig illustration på hur bristfällig nämndens målstyrning är. Av de 14 delmål som finns i nämndens plan för verksamhetsåret 2025 bedöms 2 helt

uppfyllda, 10 delvis uppfyllda och 2 bedöms inte uppfyllas.

Det ekonomiska resultatet har återigen nått en oroande låg nivå – ett underskott på 334 miljoner kronor. För att följa lagen om kommunal bokföring och redovisning har vissa projekt resultatförts år 2025, vilket tillfälligt förbättrar årets resultat med drygt 80 miljoner kronor. Det 80 miljonerna kommer att dyka upp som en kostnad kommande år.

Den rödgröna regionledningen har under flera år lovat omfattande satsningar utan att ha täckning i ekonomin. Nu krävs en tydlig omställning mot en balanserad ekonomi för att möjliggöra nödvändiga investeringar och värna kärnverksamheten. I det arbetet är det avgörande att verksamheter och personal involveras på ett tidigt och meningsfullt sätt.

Primärvården i egen regi redovisar ett underskott på 158 miljoner kronor. En möjlig förklaring är att den regiondrivna primärvården levererar mer vård än vad som beställts inom Hälsovalet. Tyvärr pekar mycket på motsatsen – att leveransen inte fullt ut motsvarar de krav och åtaganden som Hälsovalet ställer. Trots en rödgrön majoritet som konsekvent försöker förklara bort underskotten med hänvisning till tillkortakommanden från staten, visar årsrapporten att det är ökade statsbidrag som räddat upp resultatet från katastrof till dåligt.

Utan dessa tillskott hade underskottet varit markant större. Någon verklig och omfattande strukturreform eller besparing går inte finna. Det strukturella underskottet kvarstår. Det är dessutom tveksamt om målstyrning och budget verkligen styrt verksamheten. Måluppfyllelsen har varit låg och även budgetdisciplinen.

### Beslutsunderlag

- §8 HSNAU Hälso- och sjukvårdsnämnden - Årsrapport 2025
- Tjänsteskrivelse - Hälso- och sjukvårdsnämndens Årsrapport 2025
- HSN Årsrapport 2025\_utkast till AU 260202
- Bilagan budgetomfördelningar årsbokslut 2025 HSN

# Årsrapport 2025

Tertial 3 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden

DNr HSN 1518-2025



# Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Förvaltningsberättelse</b> .....	<b>4</b>
2.1 Perioden som gått.....	4
2.2 Händelser av väsentlig betydelse .....	6
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	6
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	37
2.5 Förväntad utveckling .....	40
<b>3 Driftredovisning</b> .....	<b>41</b>
3.1 Ekonomiskt resultat .....	42
3.2 Analys av större avvikelser .....	44
3.3 Produktion .....	52
<b>4 Bilagor</b> .....	<b>52</b>
4.1 Bilaga Budgetomfördelningar .....	52

## **Bilagor**

*Bilaga 1: Bilagan budgetomfördelningar årsbokslut HSN*

# 1 Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdens verksamheter har under verksamhetsåret 2025 haft utmaningar i form av bemanningsproblematik, ekonomiskt underskott och stora utmaningar med införandet av det nya journalsystemet Cosmic. Effekterna märktes tydligt i verksamheterna genom ökad arbetsbelastning, minskad produktivitet och störningar i tillgänglighet och administration.

Bemanningsproblem inom tandvården är särskilt utmanande och i inlandet har vissa kliniker varit tvungna att pausa sin verksamhet pga tandläkarbrist.

Samtidigt har utvecklingsarbete, investeringar och satsningar pågått för att bygga framtidens vård. Den pågående byggnationen av Skellefteås nya vårdbyggnad har tagit ytterligare steg mot en patientfärdig byggnad 2030. I Umeå projekteras för en ny laboratoriebyggnad, Nus Norra och utifrån detta är rivning av äldre byggnader är nu i full gång.

Uppdraget och fokusarbetet med att öka antalet vårdplatser har fortsatt pågått under hela året och nått ett positivt resultat. Norrlands Universitetssjukhus har öppnat en intermediärvårdsavdelning (IMA) och en kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) för att öka antalet tillgängliga vårdplatser. Öppnandet av klinisk undervisningsavdelning vid rörelseorganens centrum har haft utmaningar pga stor brist på sjuksköterskor.

Hälsa- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar för år 2025 ett underskott mot budget på 334 miljoner kronor och en nettokostnadsminskning på 413 miljoner kronor, vilket motsvarar 5,7 procent jämfört med 2024. Nettokostnadsminskningen är främst en effekt av minskade kostnader för PO påslag (personalomkostnadspålägg) och ökade övriga intäkter avseende framför allt statsbidrag men även övriga projektbidrag och avslut av överskottsprojekt.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för året på 356 miljoner kronor och har ökat med 259 miljoner kronor jämfört med 2024 vilket motsvarar en ökning på 5,5 procent.

Kostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget på totalt 690 miljoner kronor. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 456 miljoner kronor.

Positivt är en minskad kostnad för sommaravtal som ett resultat av beslut om striktare tillämpning av sommarersättningar. Uppnådd ekonomisk effekt för år 2025 är en minskad kostnad med 22 miljoner kronor eller 69 procent jämfört med 2024.

Under 2025 har nämndens beredningar, den för primärvård och tandvård och beredningen för funktionshinder och samverkan arbetat utifrån de uppdragsbeskrivningar och de riktade uppdrag som givets.

Beredningen för primärvård och tandvård (BPT) har förutom löpande information från länets tre närsjukvårdsområden samt tandvården tagit del av fördjupad information från verksamhetsrepresentanter och stödfunktioner, ekonomisk uppföljning och digital utveckling. Beredningen har kontinuerligt informerat sig om progressen avseende nuläge, utmaningar och goda exempel avseende de riktade uppdragen "Fast läkarkontakt" och "Folk tandvårdens arbete med kompetensförsörjning"

Beredningen för funktionshinder och samverkan följer kontinuerligt basenheterna Habiliteringscentrum och Hjälpmedel Västerbottens samt regionens arbete med nationella minoriteter. Utöver detta har beredningen haft särskilt fokus på samverkan, framtagandet av regionens handlingsplan kopplad till Strategi för folkhälsa och funktionsrätt, funktionshinderforskning samt våld i nära relationer med fokus på

urfolket samer.

Inför 2026 riktas fokus mot stabilisering och optimering av Cosmic, förstärkt rekryteringsarbete och minskat behov av hyrpersonal, , förbättrade digitala vårdalternativ och fortsatt ekonomisk kontroll för att stärka tillgänglighet, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

## 2 Förvaltningsberättelse

### 2.1 Perioden som gått

#### **Övergripande läge**

2025 har präglats av stora omställningar. Införande av journalsystemet Cosmic har varit den absolut mest påverkande faktorn och har upplevts som tidskrävande och omständligt. Införandet har fått konsekvenser i form av omfattande skrivköer och fördröjd dokumentation, ökat administrativt arbete särskilt för medicinska sekreterare och vårdpersonal och bidragit till försämrad tillgänglighet och patientsäkerhet på flera enheter.

Under hösten har situationen stabiliserats något och några verksamheter har varit med i uppstartade piloter med ett mobilt arbetssätt (NOVA) och taligenkänning (TIK), hittills med goda resultat.

Flera större ombyggnationer/omflyttningar av lokaler har pågått under året. I Skellefteå går arbetet med ny sjukhusbyggnad framåt och i Umeå är rivning av gamla lokaler i full gång för att ge utrymme för uppförandet av nytt labhus.

Ny områdesindelning trädde i kraft 1 februari, i samband med detta rekryterades ny områdeschef till Länsjukvårdsområde 2. Rörelseorganens centrum och kirurgcentrum upphörde att vara länskliniker 1 november.

#### **Kapacitet, produktionspåverkan och väntelistor**

Produktionsminskningar och ökade köer pga Cosmic-införande rapporteras brett från både sjukhusvård och primärvård. Växande köer har lett till ökad remittering till andra vårdgivare och mer köp av privat vård har nyttjats.

Även ombyggnationer och flytt av verksamheter har temporärt minskat kapacitet och påverkat arbetsmiljö och logistik.

Utveckling av förbättrade triageverktyg har lett till bättre styrning och prioritering vid akutmottagning och 1177 och implementering av "Kloka Kliniska Val" har bidragit till kostnadskontroll och värdebaserad vård.

#### **Personal och kompetensförsörjning**

Fortsatt behov av hyrpersonal (både läkare och sjuksköterskor) finns inom flera områden. Bemanningssituationen har i vissa verksamheter lett till omfattande overtidsuttag och ökade kostnader.

Rekrytering av ST-läkare och interna rotationsmodeller har varit lyckosamma åtgärder att förbättra bemanningsläget.

#### **Arbetsmiljö och lokaler**

Cosmic-införandet, trånga eller olämpliga lokaler, ökande vårdkomplexitet och utmaningar att bemanna verksamheter har lett till ökad arbetsbelastning, stress och

arbetsrelaterad ohälsa. Byggnadsrelaterade problem har krävt evakueringar och längre renoveringar vilket också påverkat verksamhet och arbetsmiljö negativt. Ett antal 6:6:a-anmälningar har skett under året, de flesta i primärvården. De flesta anmälningarna lyfter arbetsbelastning, prioritering, struktur och rutiner som bristande. Nödvändiga åtgärder utifrån detta är påbörjade och kommer att fortsätta under 2026.

### **Klinisk utveckling och kapacitetsutbyggnad**

Under hösten öppnades både en intermediärvårdsavdelning (IMA) och en kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA). I december öppnade ny operationsavdelning på hand och plastikkirurgi. Parallellt med utmaningarna bedrivs aktiv utveckling: anskaffning av ytterligare magnetkamera (MR) leder till ökad kapacitet, investeringar i strålningsutrustning, fortsatt utveckling av robotkirurgi och avancerade ortopediska ingrepp. Flera kliniker har startat nya mottagningar och vårdförlopp (t.ex. palliativt vårdförlopp, gemensam lungcancermottagning) för att öka kvalitet och tillgänglighet.

Avtal med andra vårdgivare (t.ex. köp av operationskapacitet hos privata aktörer, uppdrag för höft/katarakt/knä) används för att minska köerna men innebär ökade kostnader.

### **Forskning och utbildning**

Flera enheter visar stark forskningsaktivitet och akademisk meritering (doktorander, docenturer, professurer). Kliniska forskningsenheter förstärks och vilket stärker regionens forskning och utbildningsuppdrag.

Ackreditering av cancervården pågår och ansökan om ackreditering bedöms kunna lämnas in under 2026.

Etablering av ett precisionsmedicinskt centrum inom NUS fortgår.

Avtalet mellan Umeå Universitet, ALF/TUA och region Västerbotten rörande Medicinska biblioteket har sagts upp. Från 2026 kommer medicinska biblioteket successivt gå över till digital verksamhet.

### **Ekonomi och styrning**

Minskad produktion har gett lägre intäkter och förskjutna kostnader (t.ex. ökad kostnad för köpt vård). Vissa ekonomiska avvikelser beror på övergången till nytt journalsystem och felhanterade registreringar.

Läkemedel och personalkostnader pekas fortsatt ut som starkt bidragande orsaker till ökade kostnader.

I Skellefteå har Northwolts konkurs varit den enskilt största påverkande faktorn på ekonomi. Minskningen av invånare har gett minskade intäkter till hälsocentralerna i snabbare takt än verksamheterna kan ställa om till nya förutsättningar.

### **Patientsäkerhet och kvalitetsfrågor**

Långa väntetider, brister i dokumentation och administrativt bortfall ökar risken för fördröjd eller utebliven diagnostik, terapi och uppföljning. Patientsäkerheten är prioriterad i åtgärdsplaner som tagits fram. I syfte att förstärka patientsäkerhet och kvalitet ses ett antal åtgärdsområden som viktiga:

- Stabilisering av den digitala miljön och dokumentationsflöden efter Cosmicinförändret
- Långsiktiga lösningar för bemanning via utbildning, rekrytering och attraktiva karriärvägar behöver utvecklas
- Återställning och ökning av operations- och vårdkapacitet genom

lokalanpassningar, schemalägningsförbättringar och extern kapacitet där så är nödvändigt.

- Fortsatt investering i medicinteknisk utrustning och forskningsinfrastruktur med beaktande av kostnadseffektivitet och nytta.
- Prioriterade insatser för arbetsmiljö och personalstöd för att minska stress och sjukfrånvaro för såväl medarbetare som chefer.

## 2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Den enskilt mest påverkande händelsen under 2025 har varit införandet av Cosmic.

Införandet har upplevts som tidskrävande och omständligt och fått konsekvenser i form av omfattande skrivköer, fördröjd dokumentation, ökat administrativt arbete särskilt för medicinska sekreterare och vårdpersonal och bidragit till försämrad tillgänglighet och patientsäkerhet på flera enheter.

I Skellefteå har Northvolts konkurs inneburit stor påverkan. Antalet invånare har minskat vilket gett minskade intäkter till hälsocentralerna i snabbare takt än verksamheten har hunnit ställa om till de nya förutsättningarna.

## 2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning




Det ansträngda läget i verksamheten med personalbrist, reducerade vårdplatser, försämrad tillgänglighet och växande köer har haft stor påverkan på bland annat ekonomin och måluppfyllelsen.

### Uppföljning av fullmäktiges mål




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

För delmålen görs en helhetsbedömning av underliggande nivåers rapportering samt av indikatorernas utfall i förhållande till målnivån som är satt i nämndplanen.












### Bedömning av nämndens delmål




Status	Färg
Målet uppfylls helt	
Målet uppfylls delvis	
Målet uppfylls inte	

## Bedömning av indikator

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

## Sammanfattning

Regionmål	Delmål	Prognos
<b>Mål 1. Trygga uppväxtvillkor</b>	En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet	 Mål kommer delvis uppfyllas
<b>Mål 2. Goda levnadsvillkor</b>	Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade	 Mål kommer inte uppfyllas
	Nämnden ska göra en förstärkning av den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.	 Mål kommer inte uppfyllas
	Varje patientnära medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för arbetet rörande våld i nära relationer och i möte med patient obligatoriskt ställa frågan om våld i nära relation.	 Mål kommer delvis uppfyllas
<b>Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten</b>	Ökad kunskap om rasism inom vården	 Mål kommer helt uppfyllas
<b>Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet</b>	En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster	 Mål kommer delvis uppfyllas
<b>Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare</b>	Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Chefer har bättre förutsättningar att leda	 Mål kommer delvis uppfyllas

Regionmål	Delmål	Prognos
<b>Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion</b>	Verksamheten inventerar sitt användande av förbrukningsmaterial i syfte att kunna välja mer klimatvänliga alternativ och arbetssätt	 Mål kommer delvis uppfyllas
<b>Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation</b>	Befintliga Universitetssjukvårdsenheter i Region Västerbotten uppnår samtliga kriterier för status som USVE	 Mål kommer helt uppfyllas
	Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt	 Mål kommer delvis uppfyllas

Många av indikatorerna har varit svåra att följa upp pga att det i dagsläget inte går att få ut kvalitetssäkrad data från Cosmic.

Endast två delmål bedöms uppfyllas helt, två mål bedöms inte uppfyllas medan resterande bedöms uppfyllas delvis.

### Uppföljning av regionmål

#### *Mål 1. Trygga uppväxtvillkor*

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



#### Analys

Delmålet bedöms vara delvis uppnått.

Endast en indikator, andel barn och unga som triageras till första linjen, har både målvärde och resultat. Trenden pekar svagt nedåt men analysen är att det är ett vårdflöde som behöver följas över tid då enstaka mättillfällen påverkas av status på det inflöde av barn och unga som bedöms. Indikatoren behöver också bedömas tillsammans med indikator om andelen barn och unga som triageras till första linjen och sedan remitteras till BUP för att ge en uppfattning om delmålets måluppfyllnad. När det gäller indikatorerna utan målvärde har nämnden beslutat följa utvecklingen på en helt ny insats om samordnade insatser mellan primärvård och Barn- och ungdomspsykiatri, sk vård på två nivåer, för att få en uppfattning om behovet och utveckling av insatser framgent. Även insatsen om digital föräldragrupp på kontaktcenter barn och unga beslutade nämnden att följa för att bevaka utvecklingen. Nämnden kunde inte besluta om målvärde men behovet bedöms vara stort och alltfler vårdnadshavare nås av insatsen.

Under 2025 har 1707 barn (1837 barn år 2024) inom åldersgruppen 3-17år fått en bedömning på Kontaktcenter barn och unga. Antal flickor som fått en bedömning är 896 st och antal pojkar är 811 st. Av de barn som var i behov av kontakt med vården triagerades 67% till primärvården (2024 68%) och 33% till specialistnivå (2024 32%). Eftersom det inte är möjligt att få ut statistik i det nya journalsystemet kan åldersgruppen 0-2 år ej redovisas. Det är dock ett fåtal barn inom åldersgruppen 0-2 år som bedöms på Kontaktcenter. Barn vars föräldrar är i behov av tolk bedöms enligt den tolkrutin som finns av hälsocentral och Kompetenscentrum för mödra- och

barnhälsovård eftersom screeningsformuläret som används ej finns översatt till andra språk, och dessa barn fångas ej heller i ovan statistik.

Det är totalt flest barn i åldersgruppen 11 år som fått en bedömning. Vid könsuppdelad statistik har flest flickor i åldern 13 år fått en bedömning och för pojkar är det flest i åldersgruppen 10 år.

Från länets närsjukvårdsområden är återrapporteringen till största delen positiv men innehåller också några utmaningar.

#### *Närsjukvårdsområde Skellefteå*

Hälsa, lärande, trygghet (HLT)-arbetet med ökat antal samordnade individuella planer med barn och familjer visar en mycket positiv utveckling.

Kontaktcentrets stöd till barn och unga är en viktig del i samarbetet mellan primärvård och kommuner. Barn med psykisk ohälsa omhändertas genom triagering till primärvården utifrån en problematik som ligger inom primärvårdens ansvars- och kompetensomfång.

#### *Närsjukvårdsområde Umeå*

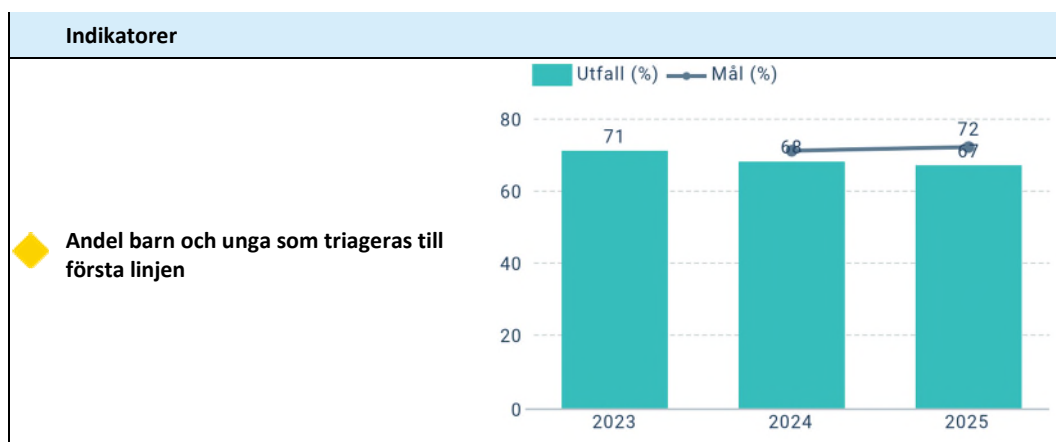
Vägledning för vård på två nivåer är framtaget och utbildningar genomförda via gemensam arbetsgrupp PV/BUP.

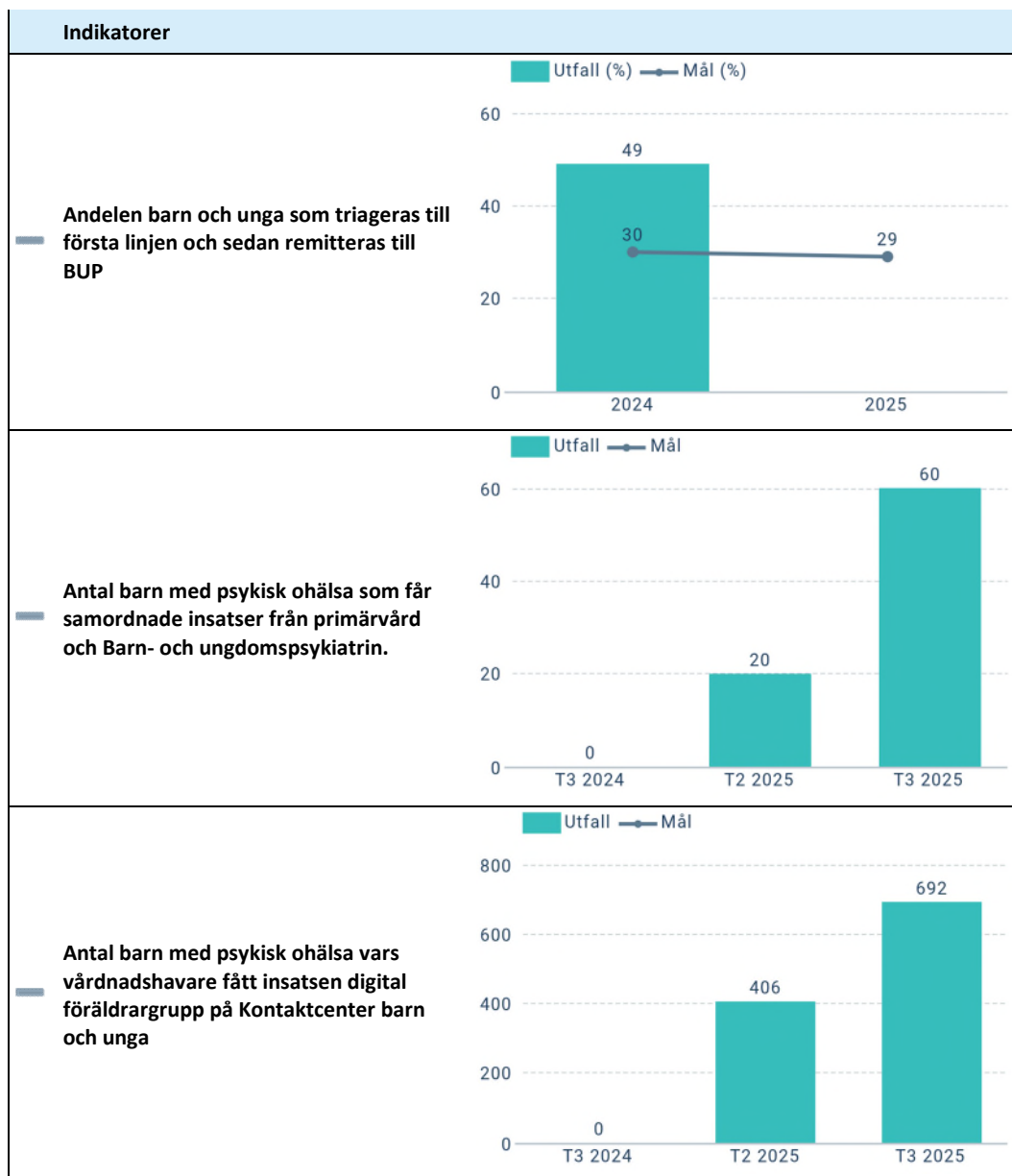
Fler föräldrastödsåtgärder tillhandahålls via Kontaktcenter barn och unga.

HLT-arbete bedrivs vid samtliga hälsocentraler i området.

#### *Närsjukvårdsområde Södra Lappland*

HLT-teamen är fungerande och operativa på alla orter i södra Lappland. Teamen har inga väntetider och kan ta emot bokningar från kontaktcenter. Bemanning består av psykologer och kuratorer med steg 1-utbildning, men en något högre andel psykologer vore önskvärt på grund av ett ökande behov i målgruppen. Sammankallande funktioner och samordnade individuella planer (SIP) fungerar över lag väl. Fler barn från förskola och skola har inkluderats i insatser. Kontaktcentrets rutiner fungerar generellt bra, men har påverkats av en del frånvaro i de psykosociala teamen under hösten. Det går ännu inte att avgöra om andelen barn och unga som fått behandling har ökat, eftersom journalsystemet Cosmic för närvarande inte kan leverera uppföljningsrapporter uppdelade på diagnos och ålder.





Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet



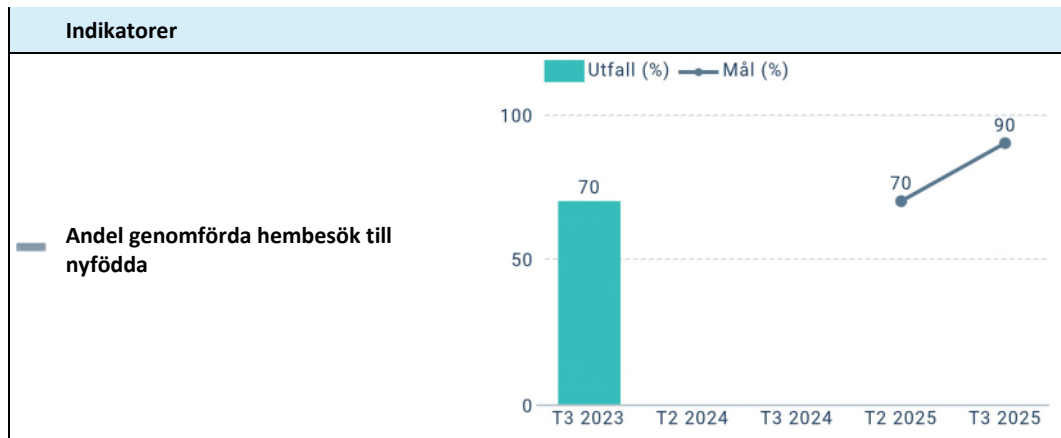
#### Analys

Delmålet bedöms vara till viss del uppfyllt.

Bedömningen bygger på rapportering från berörda enheter. Indikatorn kan inte följas upp efter införandet av Cosmic.

Alla tre närsjukvårdsområden rapporterar att de till stor del klarar delmålet intention om nybesök till nyfödda. Resursbrist ger svårigheter för de flesta verksamheter att uppfylla barnhälsovårdsprogrammets mål om hembesök även vid åtta månader. Detta är för nämnden känt sedan tidigare och nämndens fokus har efter professionens bedömning varit att prioritera hembesök för nyfödda för att sedan jobba mot att uppfylla även hembesök vid åtta månader. Två hälsocentraler i Skellefteåområdet

rapporterar att de under året klarat även dessa hembesök.



### Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsöfrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



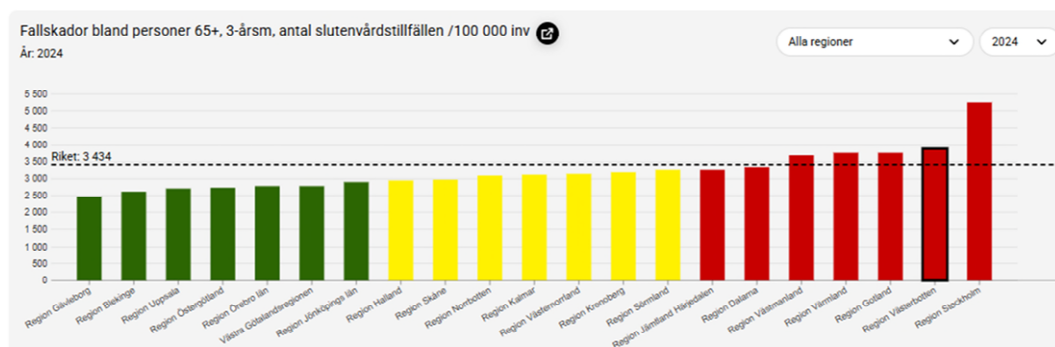
#### Analys

Bedömningen är att delmålet inte är uppfyllt.

Nämndens beslutade målvärden för indikatorerna är generellt svåra att uppnå men trenden för alla indikatorer är uppåtgående.

Data som redovisas för Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) anger endast hur stor andel av 40, 50 och 60 åringar som genomfört sin erbjudna hälsoundersökning. Data uppdelat på kön finns inte tillgängliga. Tidigare år har det varit något fler kvinnor än män.

Målvärdet för antal inläggningar på grund av fallskador är uppnått enligt redovisade data. I en jämförelse med övriga regioner ligger Region Västerbotten näst sämst i landet enligt den data nämnden valt att följa.



Uppgifter rörande fallskador hämtas från Kolada. Dessa har ett års eftersläpning då de redovisas på årsbasis och hämtas från patientregisterdata (Socialstyrelsen). Det innebär att data avser 2024 år resultat. På grund av identifierade kvalitetsbrister i utdata från Cosmic är det inte möjligt att redovisa data från 2025. Problemet är identifierat av alla övriga SUSSA-regioner.

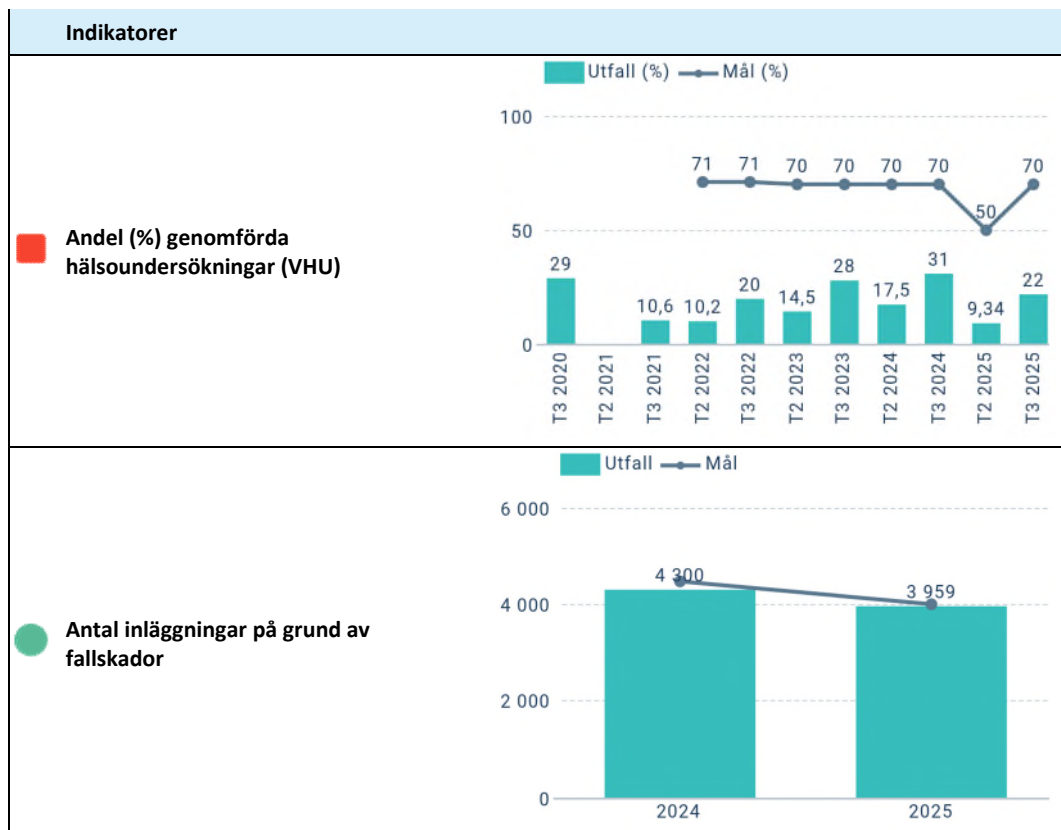
Tandvårdens erbjudande om hälsosamtal för tvååringar går ut till alla tvååringar i länet men de flesta andra- och tredjegångsföräldrar tackar nej vilket påverkar resultatet.

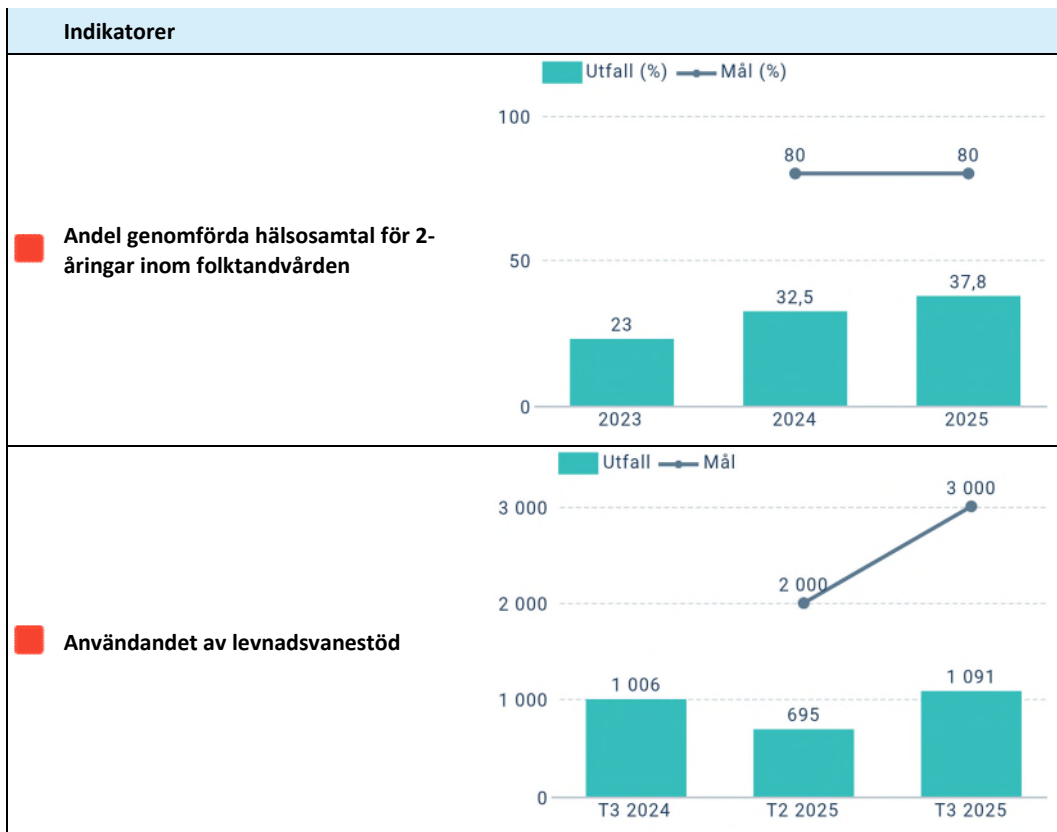
Levnadsvanestödet infördes under 2024 och trenden är svagt uppåtående men når inte upp till den omfattning som förväntat.

Rapporteringen från verksamheten avseende delmålet visar en positivare bild av måluppfyllelse än den indikatorerna pekar på. De fem sjukvårdsområdena inom sjukvård bedömer att delmålet är nästan uppfyllt men redovisar stora skillnader för sina olika verksamheter. För många har införandet av Cosmic och LifeCare SP tagit mycket resurser i anspråk under året och uppdragen om ökad tillgänglighet har prioriterats för tex sjuksköterskeresurs vid bemanning av TeleQ och 1177. Även sjukvårdande behandling har prioriterats vid vissa enheter, därför har förebyggande insatser fått stå tillbaka. Trots utmaningar rapporteras också utveckling av förebyggande insatser så som rökstopp inför operation, tobaksavvänjning, erbjudande om självprovtagning för humant papillomvirus (HPV) och insatser för att öka antalet hälsoundersökningar.

Tandvården har satsat stort på sitt förebyggande arbete och bedömer att delmålet om tydlig prioritering är uppfyllt.

Folk tandvårdens nya hälsodontologiska enhet har varit igång i nio månader och med det har utvecklingen inom området ytterligare kunna prioriteras. Resurserna har under året utökats med personal i Umeå men även en viss utökning i Skellefteå. Projektet Hälsa Tillsammans med tandhälsoinformation och fluorlackning i skolan har under 2025 besökt ca 363 av länets ca 800 klasser. Beslut har fattats om att ta ett grepp om strategisk utveckling för den uppsökande verksamheten med syfte att likrikta och kvalitetssäkra arbetet i hela organisationen. Under hösten har en projektgrupp arbetat med att skapa förutsättningar för att anställa hälsopromotörer som ska arbeta med kvalificerat rådgivande samtal till barn 3-7 år.





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

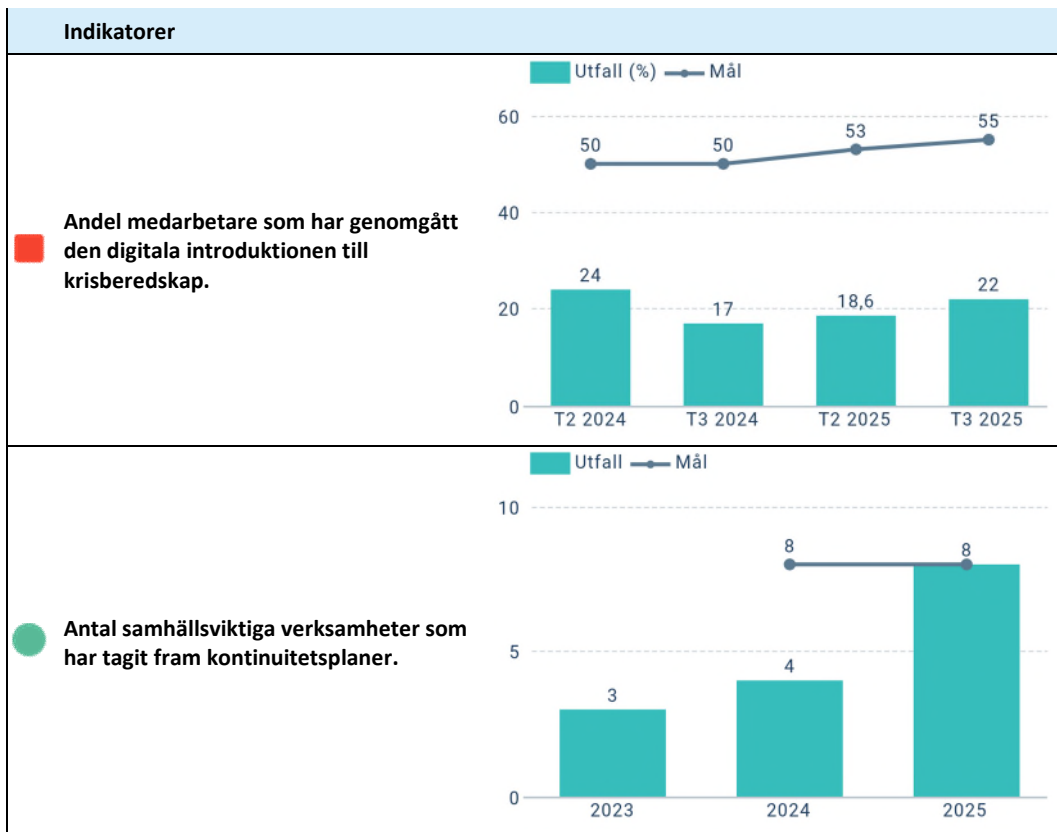


#### Analys

Delmålet bedöms delvis vara uppnått.

Indikatorn om hur många medarbetare som genomgått den digitala introduktionen till krisberedskap ger inte kvalitetssäkrad data. Uppgifter plockas från Lärande region vilket får till följd att de verksamheter som väljer att arbeta tillsammans vid tex APT inte registrerar alla deltagare utan endast den/de som är inloggade. Det finns också två olika sätt att logga in varav det ena inte är möjligt att följa på individnivå och tillhörighet i förvaltning. Indikatorn som följer antal verksamheter som fram kontinuitetsplaner når måluppfyllelse. Data visar att kontinuitetsplaner är påbörjade.

Verksamheternas rapportering är varierande. Fem av sju områden bedömer att delmålet är nästan uppfyllt, ett område att delmålet är uppfyllt. För ett område saknas bedömning. Många verksamheter rapporterar aktiviteter vilka till stor del har handlat om kompetenshöjande insatser med fokus på beredskap och kontinuitetsplanering och implementering av nya arbetssätt. Många aktiviteter är planerade att fortsätta under 2026.



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



### Analys

Delmålet bedöms inte vara uppnått.

Utfall för båda indikatorerna anger bristande måluppfyllelse.

Summa vårdtid som utskrivningsklar patient har ökat de senaste åren. Snittet per månad under året 2025 är 944 dygn jämfört med 415 under 2021.

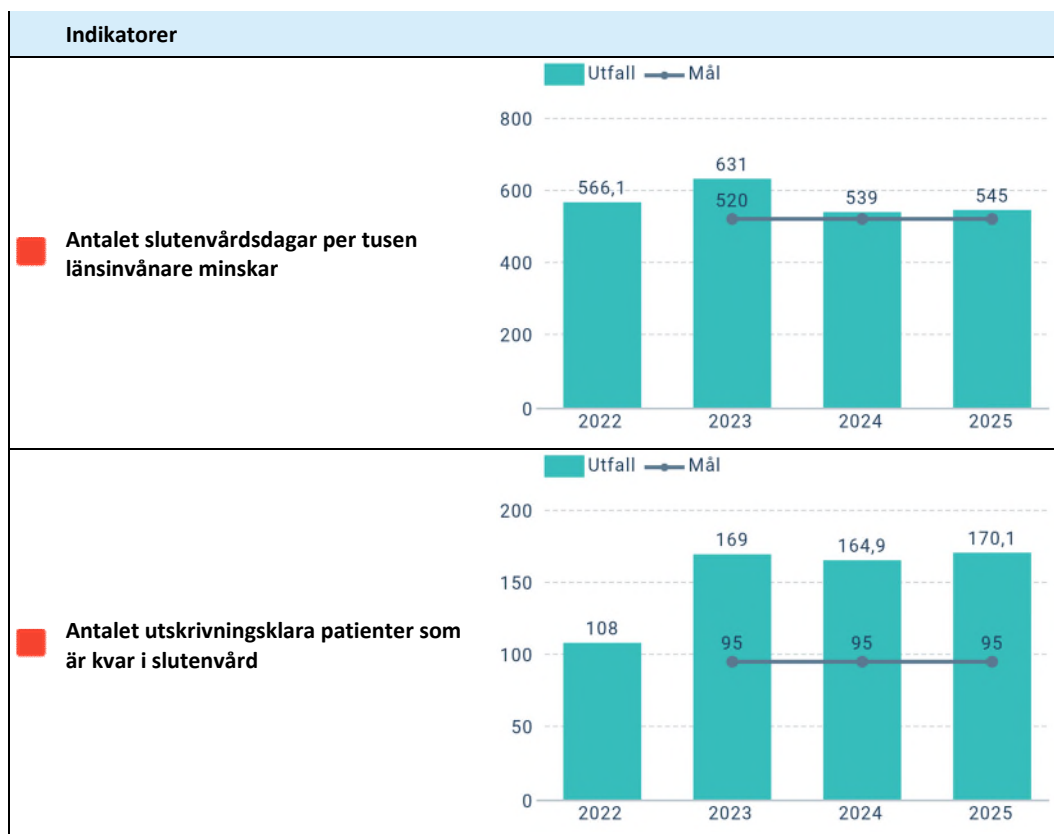
2022 tecknades en överenskommelse mellan regionen och länets kommuner där målbilden är att patienter som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska kunna skrivas ut inom ett dygn från sjukhus/sjukstuga på ett tryggt och säkert sätt. Överenskommelsen har årligen följts upp av Länsamverksansgruppen (LSG) som mottar resultaten av de sex effektmålen som överenskommelsen följer. Vid uppföljning har måluppfyllelsen av effektmålet om att skriva ut patienten inom ett dygn efter utskrivningsklar, minskat. Undanträngningseffekten har ökat vilket stämmer väl överens med de utskrivningsklara vård dagar som rapporteras.

Trots resultaten i uppföljningen rapporterar sjukvårdsområdena en positiv utveckling av samverkan med kommunerna. Arbetet med gemensam systemledning mellan regionen och kommunerna har fortsatt under 2025 med fokus på bland annat Lifecare SP, HLT och utskrivningsklara patienter. Initiativ som Nära vård-piloter och biståndshandläggare på Akuten fortsätter att utvecklas, och förberedelser för samsjuklighetsreformen är igång.

Samarbetet med kommunerna stärks genom regelbundna forum och tydliga arbetssätt. I flera områden har lokala aktörer aktivt enats om gemensamma lösningar, vilket skapat

goda exempel där tillit och prestigelöshet präglar processen.

Det gemensamma systemledningsarbetet utvecklas stabilt och har lett till fördjupad samverkan, förbättrade arbetsformer och en mer lösningsinriktad kultur mellan region och kommuner. Fortsatta insatser bedöms ha god potential att ytterligare stärka samarbetet och förbereda organisationerna inför kommande reformer.



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



#### Analys

Delmålet bedöms vara delvis uppfyllt.

Utmaningen med utdata från Cosmic påverkar även den här indikatorn. Nedan presenteras den data som i dagsläget finns tillgänglig och för 2025 finns endast data mellan april och december vilket påverkar resultatet i mätningen.

Det går inte att följa upp på basenhetsnivå vilken andel som frågar om våld i nära relationer och dokumenterar detta i nuläget. Den uppföljning som är möjlig att göra visar på att det totala antalet dokumentationer av våld i nära relationer har ökat något för primärvården och minskat påtagligt för sjukhusvården. Vår bedömning är att sjukhusvården inte har kommit igång med att dokumentera våld i nära relationer i Cosmic och att det behövs stödinsatser för att få till en rutinmässighet i att fråga och dokumentera våldsutsatthet.

Sökordet Våld i nära relation har totalt använts 16 169 gånger under 2025. 1501 kvinnor

och 291 män uppgett att dom är eller har varit utsatta för våld.

För att sätta årets data i en kontext presenteras följande data:

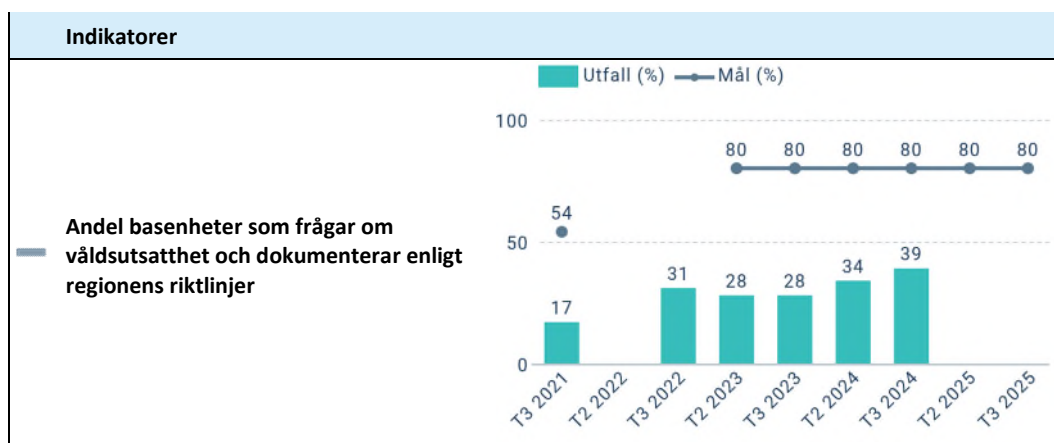
	2 022	2 023	2 024	2 025 (april-dec)
Antal unika patienter med sökord "våld i nära relation"	11 426	14 043	33 173	16 169
Primärvård	2 251	3 209	3 678	4 329
Sjukhusvård	9 175	10 834	29 495	11 840

\*Uppföljningen för 2025 utgår från dokumentation i undersökord "Våld i nära relationer" 21 januari 2026. Uppföljning 2022 utgår från dokumentation i System Cross.

Verksamheternas rapportering visar att det pågår ett omfattande och systematiskt arbete kring våld i nära relationer inom verksamheterna. Medarbetare och chefer har fått utbildning, och fler insatser är planerade under 2026. Frågan lyfts regelbundet i exempelvis APT och medarbetarsamtal, vilket ökar medvetenheten och stärker nolltoleransen mot våld.

Lokala rutiner har utvecklats och används för att identifiera och stödja personer som utsatts för våld. I vissa verksamheter finns särskilda strukturer och nätverk för att arbeta med frågan, och det finns stöd från kuratorer vid behov. Samtidigt finns utmaningar i uppföljningen eftersom dokumentation ännu inte fullt ut kan följas upp digitalt.

Sammanfattningsvis bedöms arbetet vara etablerat och aktivt, med fortsatt fokus på utbildning, tydliga rutiner och att hålla frågan levande i det dagliga arbetet



### Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

#### Ökad kunskap om rasism inom vården

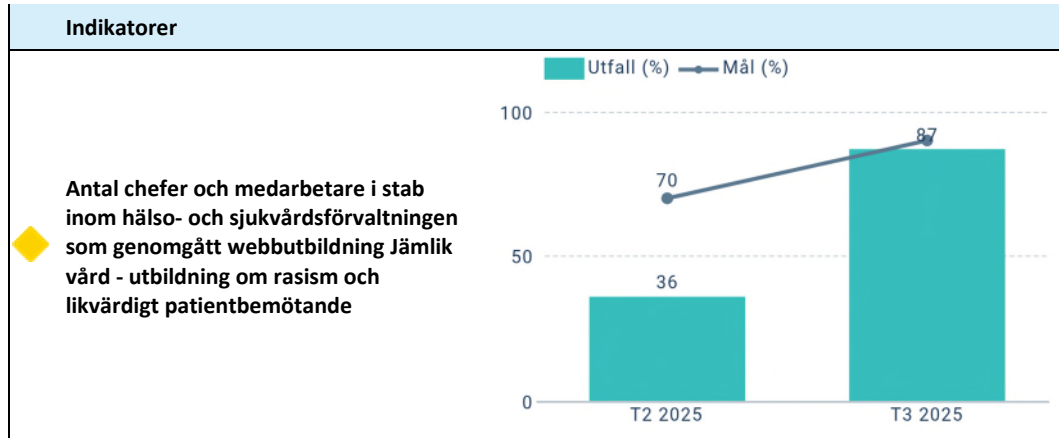


#### Analys

Bedömningen är att delmålet är uppfyllt.

Uppföljning av data har skett manuellt via verksamheterna inom HSF som skickat in namnlistor på medarbetare i stab samt chefer som gått avsedd utbildning. Indikatorn är

gul men då utfallet ligger nära målvärdet och att några verksamheter inte inkommit med redovisning med namngivna medarbetare är bedömningen att delmålet är uppnått. 467 av 537 medarbetare har genomgått utbildningen under 2025 samt har flertalet vårdverksamheter utbildat även sina medarbetare under året. Fortsatta utbildningsinsatser i enlighet med nämndens prioriteringar planeras under 2026.



#### Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

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



#### Analys

Delmålet bedöms vara delvis uppfyllt.

Indikatorerna har bristfällig data vilket redovisas nedan. Indikatorn om andel basenheter (BE) inom primärvården som använder dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt) visar på måluppfyllelse och bygger på rapportering från verksamheten direkt i indikatorn. Sannolikt är resultatet inte tillförlitligt då den inte återspeglas i den skrivna återrapporteringen där flertalet verksamheter rapporterar att de inte kommit igång med dokumenterade överenskommelser. Under 2025 infördes både Cosmic och Lifecare SP och de nya systemet förväntas framgent kunna stötta arbetet och skapa progress.

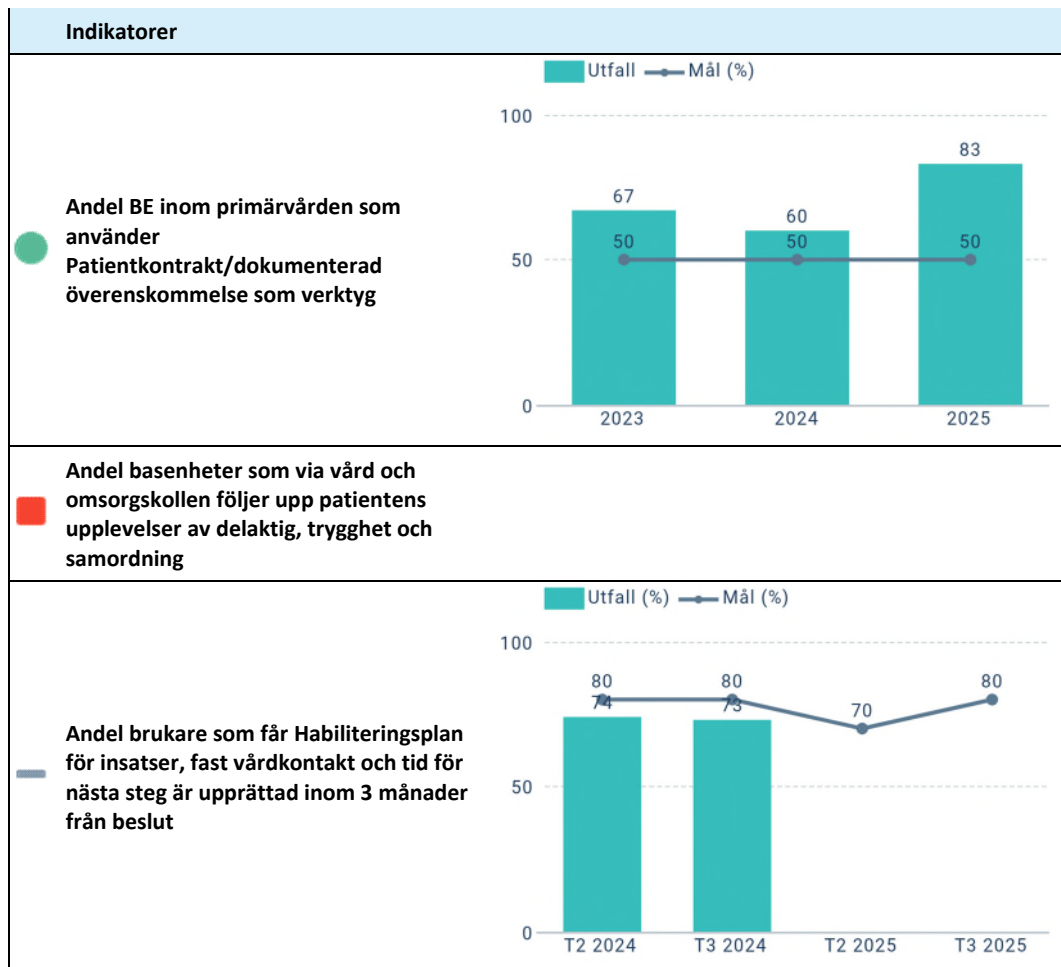
Indikatorn som rör uppföljning via vård- och omsorgskollen är bristfällig. De verksamheter som rapporterar på indikatorn rapporterar unisont rött. Anledningar som anges är vanligtvis att man inte kommit igång på grund av bristande resurser och nya vårddokumentationssystem (Cosmic och LifeCare SP). Med anledning av kraftigt minskade statliga medel till SKR har beslut fattats att fortsatt finansiering för Vård- och omsorgskollen inte längre kan prioriteras inom SKR:s resurser. SKR ser dock fortsatt att Vård- och omsorgskollen är ett bra verktyg för att fånga personers upplevelser av vård och omsorg, både i kommuner och regioner, ofta i samverkan. Tjänsten vård- och omsorgskollen behöver framöver finansieras av de regioner och kommuner som använder verktyget. Länsamverkansgruppen i Västerbotten beslutade den 19 september 2025 att kommunerna och regionen gemensamt ska finansiera avgiften för Vård- och omsorgskollen 2026. Medel tas ur de gemensamt avsatta resurserna för samverkan i länet.

Indikatorn om andel brukare som får habiliteringsplan för insatser, fast vårdkontakt och tid för nästa steg inom tre månader saknar data på grund av utmaningarna med Cosmic

Samtliga länsdelar har genomfört åtgärder för att öka andelen fasta kontakter och en sammanhållen planering. Arbetet med att införa dokumenterad överenskommelse har påbörjats inom vissa verksamheter, men graden av implementering varierar och kan inte följas övergripande på systematisk nivå i dag. Variationerna kan sannolikt kopplas till skillnader i kompetensförsörjning samt behovet av att invänta nödvändiga och stödjande IT-system.

Parallellt deltar Region Västerbotten i Ineras utveckling av den sammanhållna planen inom 1177, där även patientens dokumenterade överenskommelse ska göras tillgänglig.

På längre sikt är målsättningen att både regionen och invånarna ska kunna ta del av denna information på ett enkelt och transparent sätt via 1177 och genom det nya vårdinformationssystemet Cosmic.



Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



#### Analys

Delmålet bedöms delvis vara uppfyllt.

Indikatorn om användandet av självservice kan vara missvisande då vissa mottagningar väljer att skapa egna ingångar som inte ingår i basutbudet men vars ärenden annars skulle ha redovisats här. Utfallet skulle därmed bli ännu högre. Avseende indikatorn intjänad tid i timmar genom webtidbok är det en schablonberäkning som är baserat på

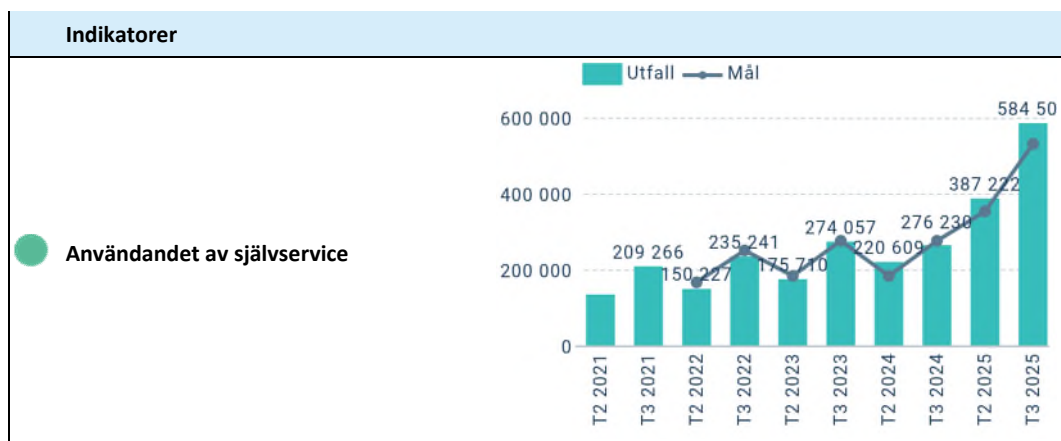
att invånaren själv sköter administrationen kring bokning, som annars skulle tagit en vårdresurs i genomsnitt 4 minuter. Under 2025 ses en ökning vilket är bra med tanke på Cosmics införande. I underlaget inräknas även Mitt vaccin.

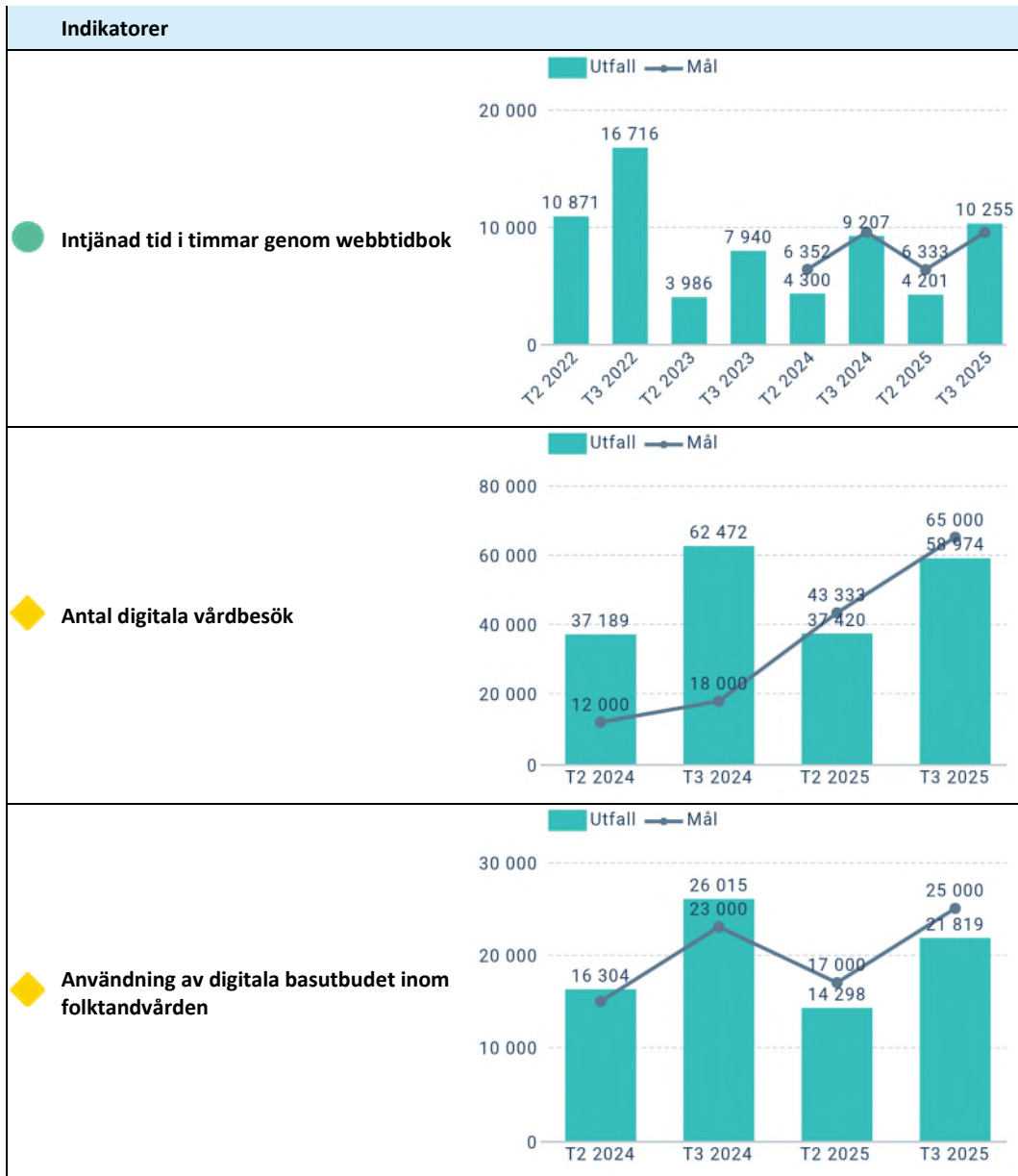
Indikatorn om antal digitala vårdbesök uppnår inte målet. Största antalet digitala vårdbesök utförs av personal på 1177 direkt Västerbotten. Inte heller indikatorn om användandet av digitala basutbudet inom tandvården når måluppfyllelse. Det är framförallt i Folk tandvården Nord det skett en kontinuerlig nedgång av inflöde av självserviceärenden från medborgarna. Två kliniker har stängts i Folk tandvården Nord under 2025 på grund av resursbrist och ytterligare en klinik var stängd en längre period samma år på grund av vattenskada. Patienterna har av förklarliga skäl inte kontaktat de stängda/tillfälligt stängda klinikerna via 1177 i samma utsträckning under 2025. Det är alltså inte befolkningen som i lägre grad föredrar folk tandvårdens självservice tjänster via 1177 utan resursbrist och yttre faktorer som är den huvudsakliga förklaringen till att inflödet minskat från föregående år.

Även sjukvårdsområdenas rapportering stödjer bedömningen om att delmålet är delvis uppfyllt.

Flera verksamheter har infört eller utvecklat digitala tjänster såsom videobedömningar, digitala vårdplaner, digitala hälsodeklarationer, stöd- och behandlingsprogram, självmonitorering och digitala boknings- och kommunikationskanaler.

Införandet av nya vårdinformationssystem har både bromsat och belastat verksamheterna, vilket ibland gett försämrad tillgänglighet – men utvecklingen fortsätter ändå och förväntas accelerera under 2026. Det finns en tydlig ambition att arbeta *digitalt först*, förbättra flöden och rutiner samt minska administration med hjälp av automatisering och smartare arbetsfördelning. Samtidigt finns variation i digital mognad och förutsättningar mellan verksamheter. Flera enheter planerar nya digitala mottagningar, förbättrad schemaläggning och mer samarbete över organisatoriska gränser.





## Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

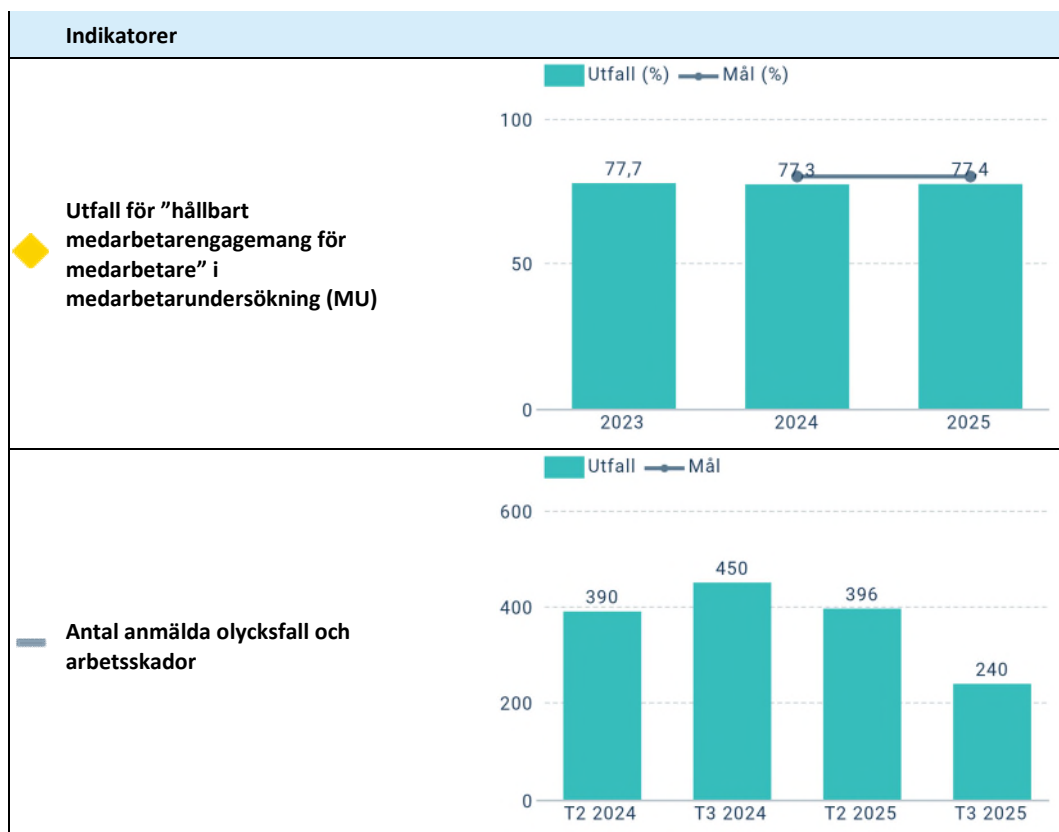
Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.

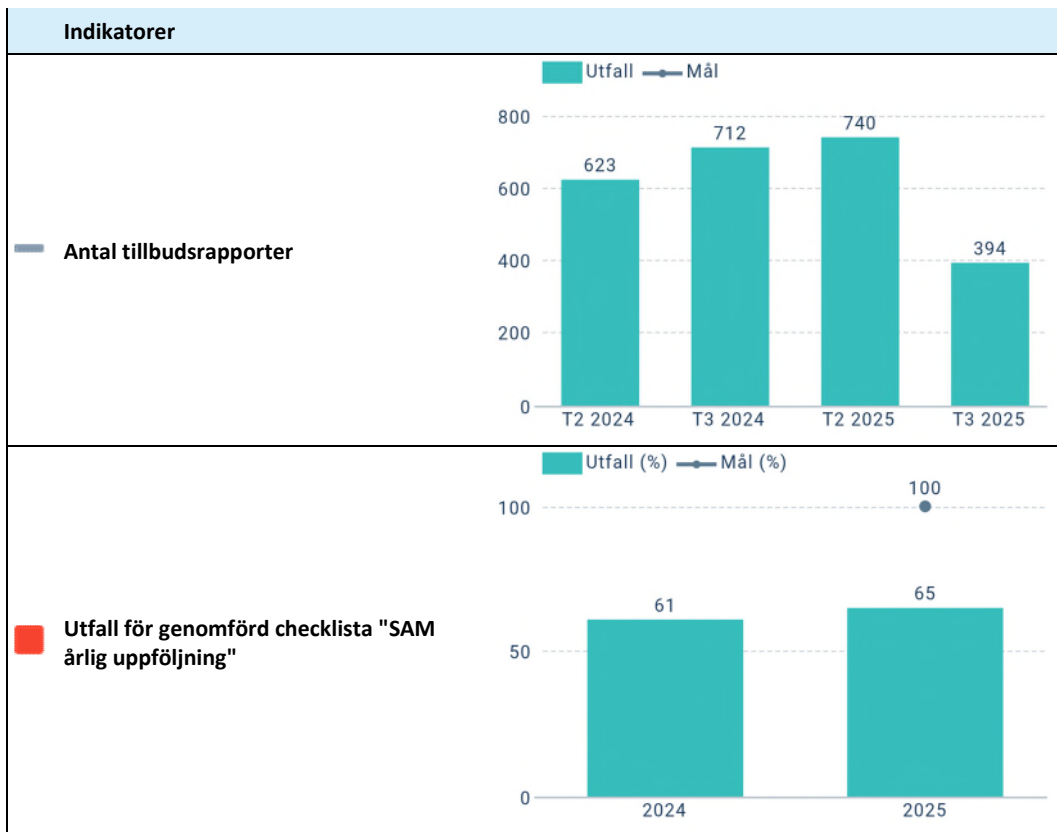


### Analys

Under året har verksamheterna genomfört flera insatser för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå. Arbetet har präglats av ökad struktur genom regelbunden uppföljning av arbetsmiljöindikatorer, resultat från medarbetarundersökningar samt dialog i lednings- och arbetsgrupper. Flera verksamheter har utvecklat rutiner för uppföljning, genomfört riktade arbetsmiljöinsatser och erbjudit utbildning inom arbetsmiljöområdet, ofta i samverkan med skyddsombud och stödfunktioner.

Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till organisatoriska förändringar, hög administrativ belastning och varierande förutsättningar mellan verksamheter, vilket påverkar möjligheten till ett likvärdigt och långsiktigt arbetsmiljöarbete. Sammantaget har viktiga steg tagits för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet, men fortsatt fokus krävs på tydlighet, kontinuitet och integrering av arbetsmiljöfrågorna i den ordinarie verksamhetsstyrningen för att säkerställa hållbara arbetsmiljöer på alla nivåer.





## Chefer har bättre förutsättningar att leda

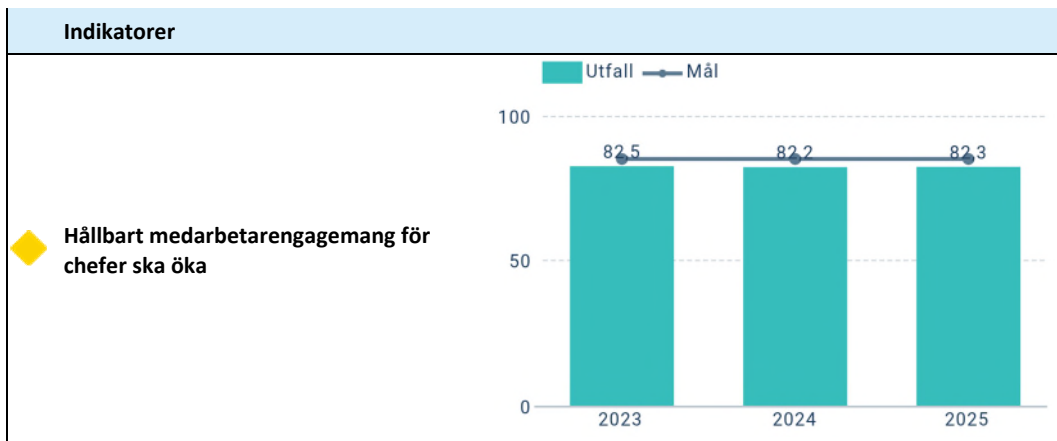


### Analys

Under året har regionens verksamheter arbetat brett och systematiskt för att stärka chefers förutsättningar att leda. Insatserna har främst fokuserat på förbättrad arbetsmiljö, tydligare strukturer och ökat stöd genom utbildning, mentorskap, coaching och kollegiala forum. Flera verksamheter har utvecklat introduktionsprogram för nya chefer, regelbundna mötesformer samt ledarutvecklingsinsatser, vilket i flera fall också avspeglas i förbättrade resultat i medarbetarundersökningar.

Samtidigt lyfts utmaningar kopplade till organisationsförändringar, ökade administrativa krav, ottydligt mandat och bristande centralt stöd, vilket i vissa verksamheter påverkar chefers arbetsmiljö och ledningsförutsättningar negativt. För att möta detta pågår arbete med att tydliggöra roller och ansvar, stärka samordning mellan chefer samt utveckla lokala stödfunktioner.

Sammantaget finns ett starkt engagemang och många goda exempel på hur chefer ges bättre förutsättningar att leda, men också ett fortsatt behov av långsiktigt och samordnat arbete med tydlighet, stöd och hållbara strukturer för ledarskap i hela organisationen.



### Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



#### Analys

Delmålet bedöms vara delvis uppfyllt.

Bedömningen är osäker då endast ca en tredjedel av basenheterna har rapporterat in data för den ena indikatorn och ca två tredjedelar av verksamheterna för den andra. Det är svårt att dra slutsatser av rapporteringen på basenhetsnivå. De som gjort bedömningar av måluppfyllelse på indikatorn har inte alltid beskrivit varför de bedömt som de gjort och i vissa fall finns en tydlig beskrivning men bedömningen av måluppfyllelse saknas. Bedömningen av måluppfyllelse bygger därmed på den beskrivande rapportering och bedömning verksamheterna gjort för delmålet. Rapporteringen visar på flera återkommande teman.

Många verksamheter beskriver att de inte påverka vilka förbrukningsmaterial de kan använda. De anför att det helt styrs av regionens inköpsavdelning och de upphandlade material som finns att tillgå. Andra verksamheter rapporterar att de har gjort inventeringar som resulterat i beslut om korrigeringar och medvetna beslut till mer miljövänliga alternativ

Verksamheterna arbetar generellt med inventeringar, förbättrad uppföljning av materialanvändning, samt minskad användning av engångsartiklar och onödig kassation. Många enheter betonar även betydelsen av ökad medvetenhet bland medarbetare.

Digitalisering används på flera håll för att minska pappersförbrukningen, och nytt beställningssystem (Procedo) införs i verksamheter men har ännu inte fullt ut analyserats. Samtidigt påverkas möjligheterna av vårdhygieniska krav, upphandlingsregler, tillgången till miljövänliga alternativ och leverantörers utbud.

Ett mer strukturerat arbetsätt växer fram genom förbättrad lagerhållning, sambeställningar, gemensamma inventeringar och stödjande ytor i Teams. Flera verksamheter ser fortsatt utvecklingspotential och anger att arbetet kommer fortsätta under 2026, bland annat genom pågående upphandlingar och fördjupad samverkan.

	Utfall	Mål (%)
Andel verksamheter som inventerar sitt användande av förbrukningsmaterial	19/56	70%
Andel verksamheter som genomfört förändringar till mer miljövänliga förbrukningsmaterial	30/56	50%

### Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

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



#### Analys

Bedömningen är att delmålet är uppfyllt.

Under 2025 har region- och representanter från Umeå Universitet inom ALF-samverkan fört dialog med de universitetssjukvårdsenheter (USVE) som identifierats vara något svaga utifrån Socialstyrelsens föregående utvärdering och de som tilldelats en minsta nivå av ALF medel. Vi bedömer att samtliga som redan innehar status som USVE klarar de tidigare miniminivåerna för universitetssjukvård år 2025. Samtal har också förts med de akademiska enheter som har som ambition att bli USVE, och här ses en klar progress. Socialstyrelsens utvärdering för åren 2022-2025 är påbörjad och kommer inte att vara utformad på samma sätt eller med utifrån samma miniminivåer men verksamheterna bedöms vara väl förberedda.

	Utfall	Mål (%)
Andel befintliga universitetssjukvårdsenheter i region Västerbotten uppnår samtliga kriterier för status som USVE	100%	100%

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



#### Analys

Delmålet bedöms vara delvis uppfyllt.

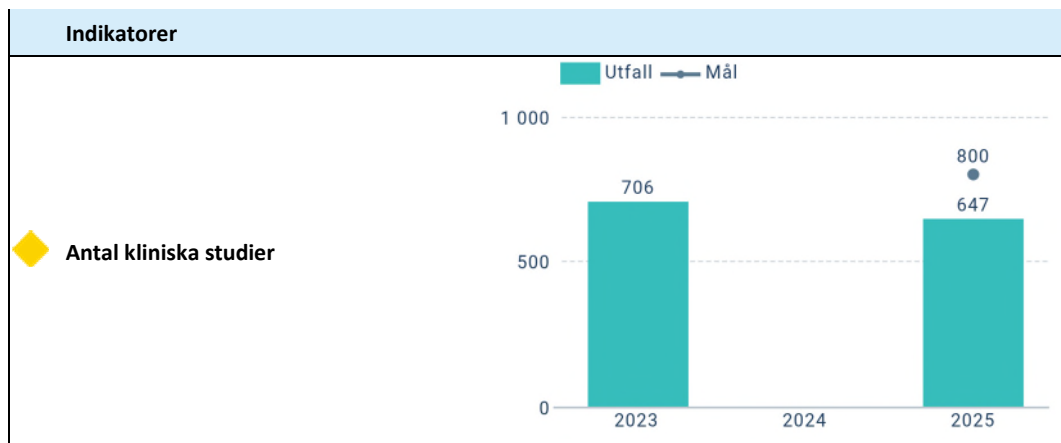
Indikatorn behöver följas över tid för att ge en rättvisande bild av utvecklingen mot delmålet. I dagsläget finns inget bra system inom regionen för att mäta antalet pågående kliniska studier. Statistikinsamlingen baseras på basenheternas manuella listning av antalet studier.

Nämnden har för 2026 gett förvaltningen ett riktat uppdrag att säkerställa att Region Västerbotten har uppdaterad data avseende kliniska studier i regionen (både pågående och nystartade). Ambitionen är att skapa en statistikdatabas för strukturerad och regionövergripande insamling av data om kliniska studier.

Rapporteringen från verksamheterna delar sammantaget den bedömning indikatorn stödjer.

Det pågår ett aktivt arbete med kliniska studier, forskning och utveckling, men verksamheterna befinner sig på olika mognadsnivåer. Flera enheter har ökat sitt engagemang i forskningsprojekt, antagit nya doktorander och initierat fler kliniska studier. Vissa verksamheter utvecklar strukturerade arbetsätt med handlingsplaner, forsknings- och utbildningsråd (FoU-råd) och tydligare samverkan med akademiska aktörer.

Det finns också verksamheter som saknar ansvariga funktioner eller som står inför organisatoriska förändringar för att stärka forskningsmiljöerna. Inom vissa områden pågår satsningar på registerforskning, möjligheter att bli akademiska forskningsenheter samt förbättrad integrering av forskning i det dagliga arbetet. Sammantaget pågår ett aktivt och växande FoU-arbete, men med betydande variation i förutsättningar och utvecklingstakt.



### Uppföljning av fullmäktiges uppdrag

För verksamhetsåret 2025 har sju riktade uppdrag getts av regionfullmäktige till nämnden. I denna årsrapport redovisas resultaten av uppdragen.

Fyra av uppdragen bedöms som klara med avvikelse medan 3 bedömts som klara.


Målvärden för ökad tillgänglighet vid utvalda enheter, minskade personalkostnader och minskade tjänsteresor uppnås inte.

## Uppdrag från fullmäktige till nämnd

*Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter*

Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen

### Status

 Klar med avvikelse

### Analys

Arbetets upplägg har genom metodstöd för utsedd systemgrupp bedrivit utveckling utifrån önskad målbild för utvalda enheter.

Metoden är byggd för att kunna hantera olika nivåer av frågor, intern utveckling på respektive verksamhet eller frågor som är i behov av snabba eskaleringsvägar.

Bedömning av utfallet utifrån målbilden:

Arbetet får anses som värdefullt där vi bland annat kan se följande utveckling, trots påtaglig påverkan av Cosmicinförändret som skapat utmaningar med tillgängliga data och direktpåverkan på tillgänglighetsförmågan.

- Ögon har minskat sina köer och når tillgänglighetsmålet
- Öron (utprovning av hörapparater), har infört ett nytt arbetssätt som kraftigt minskat sina köer mot årsslutet. Man fortsätter nu med insatser för att de nya arbetssätten skall bestå.
- Kirurgcentrum har förbättrat sin arbetsmiljö, öppnat en kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) som i sin tur har minskat trycket på hela NUS och antalet satellitpatienter. Detta har bidragit till en ökning med åtta fler vårdplatser som på sikt skall generera tio fler vårdplatser.
- Rörelseorganens centrum (ROC) har haft ett utmanande år då resursbrister har varit ständigt påtagligt, trots det så har en planering påbörjats för att öppna en kirurgisk utbildningsavdelning (KUA) för framtida resurssäkring

### Slutdatum

2025-12-31

*Ta fram konsekvensunderlag och förslag på åtgärder för att minska personalkostnaden motsvarande 250 miljoner kronor*

Riktas till alla nämnder och styrelser

### Status

 Klar med avvikelse

### Analys

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om ett antal besparingsåtgärder i syfte att minska personalkostnader. Åtgärd med störst omfattning (ca 80 mkr) innebär restriktivitet vid rekrytering av samtliga tjänster inom nämndens verksamhetsområde och gäller ersättningsrekrytering. Utöver detta beslut har ett antal förslag lagts fram för beslut varav några beslutats av hälso- och sjukvårdsdirektören och några av nämnden beskrivs.

De besparingsåtgärder som beslutats av nämnden och hälso- och sjukvårdsdirektören

beskrivs mer i detalj under Kapitel 3.2 i denna årsrapport.

Bedömningen avseende regionfullmäktiges uppdrag 2025 om minskade personalkostnader med omfattning 213 mkr är dock att det inte kommer att uppnås under 2025. Nämndens bedömning är att uppdragets omfattning medför alltför stora målkonflikter mot nämndens grunduppdrag avseende, en för Västerbottens invånare, tillgänglig och jämlik vård i hela länet.

**Slutdatum**

2025-12-31

*Minska hyrberoendet*

Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen

**Status**

 Klar

**Analys**

Nya arbetssätt, riktlinjer och förhållningssätt gällande hyrbemanning har börjat sätta sig ute i verksamheterna och ger även förväntat resultat. Styrgruppen har nu ställt om sitt arbete och fungerar nu som en referensgrupp för att följa den fortsatta processen där riktade kommunikationsinsatser, systematisk uppföljning och regelbunden verksamhetsdialog ser som nyckelaktiviteter.

Målsättningen för 2025 är att kostnaden för inhyrpersonal i förhållande till kostnaden för anställd personal ska understiga 3,7 procent. Vid bokslut 2025 är 3,7 procent uppnått vilket betyder att målet är nått.

**Slutdatum**

2025-12-31

*Utifrån kloka kliniska val och dess struktur genomföra prioriteringar för minskad vårdkonsumtion*

Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden

**Status**

 Klar

**Analys**

Fokus har legat på att identifiera och minska eller upphöra med icke värdeskapande utredningar/behandlingsar.

Dvs det handlar inte om besparingar eller utbudsbegränsningar men kan nog ibland uppfattas som det.

Exempel: Minska dialysfrekvensen på intensivvårdsavdelning (IVA) där klinisk bild ska styra och inte fasta tidsintervall. Tagit bort rutinradiologi och rutinprover före eller efter ingrepp utan istället göra detta när man bedömer att ett reellt behov finns. Tagit bort

rutinmässiga dropp där det inte syns en tydlig medicinsk indikation. Tagit bort rutinmässiga radiologiska undersökningar vid vissa palliativa tillstånd. Flera basenheter arbetar aktivt med att minska provtagningen, både vilka prover man tar och hur ofta, t ex dagliga prover utmanas. Vid behov av blodtransfusion börjar man med en påse blod med utvärdering. Detta har redan gett resultat då blodcentralen ser minskad åtgång. Undvikande av flerfraktionerad strålbehandling. Avstå från vissa typer av operation, t ex basaliom, hos mycket gamla. Minskat antal rutinmässiga återbesök. Patienterna informeras däremot att höra av sig om något skulle avvika mot det förväntade eller om man har något att fråga. Detta har redan minskat ett antal så kallade onödiga återbesök helt utan fara för patienten. Involvera patienterna tydligare innan ett eventuellt ingrepp och avstå från ingrepp om motivationen är låg eller symtomen få, dvs tänk konservativt innan beslut om åtgärd. Där åtgärd behövs prioriterar man det.

Sammantaget är vi i implementeringsfas av ett nytt tänk och det har gått förvånansvärt fort att få verksamhetscheferna på banan och de har i sin tur börjat fundera på hemmaplan. Inom vissa verksamheter kan vi se en minskning av lab- och radiologikostnader.

#### **Slutdatum**

2025-12-31

#### *Stärka vår ledning och styrning genom identifierade delaktiviteter 2025*

Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och folkhögskolestyrelsen

#### **Status**

 Klar med avvikelser

#### **Analys**

##### Delaktiviteter

1. Gemensam verksamhetsstyrning är tydliggjord, förankrad och implementering pågår
2. Ledningsgrupper har tydliggjort sin vision, huvuduppgift och hur den utförs
3. Struktur för verksamhetsplanering är förbättrad
4. Målstyrning, analys och rapporteringsvägar är klargjorda
5. Verktygslåda och metoder för flödesarbeten, ständiga förbättringar är kända
6. Tekniska förutsättningar och prioritering för faktabaserad styrning är framtagna och nyttjas

##### Effektmål

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

##### Analys

1. Gemensam verksamhetsstyrning är tydliggjord, förankrad och implementering pågår
  - Inriktning för den verksamhetsgemensamma styrningen är presenterad i arbetsutskotten för förvaltningarna. Samsynsarbete har pågått genom nätverk

över förvaltningsgränserna.

- *Genomfört: Kartläggningsarbete över befintliga styrsystem/modeller för övergripande beskrivning, syften och förståelse för relationer mellan dom olika styrsystemen.*
- *Nästa steg: Skapa ett färdigt förslag för utveckling att ta ställning till.*

2. Ledningsgrupper har tydliggjort sin vision, huvuduppgift och hur den utförs

- Regionförvaltningens identitetsarbete (styrning på verksamhetsnivå) för ledningsgrupper stabsnivå klar inom regionstyrelsens förvaltning.
  - *Genomfört: Inom hälsosjukvårdsförvaltning, Länssjukvårdsområde 2 och Närsjukvårdsområde Skellefteå har tester utförts för lärdom och korrigering för att möjliggöra vidare implementering.*
  - *Nästa steg: Med start den 2026-01-08 så fortsätter utvalda ledningsgrupper att se på sina egna utvecklingsbehov för att tillsammans leda och styra mot önskvärd utveckling.*

3. Struktur för verksamhetsplanering är förbättrad

- Workshop av dom olika planeringsstegen genomförd på övergripande nivåer av intressenter.
  - *Genomfört: Resultatet sammanställt och presenterat för förvaltningsgemensamt planeringsnätverk för inspel till för utveckling. Sedan tidigare så har den totala planeringsprocessen genomgått en översyn som inneburit en korrigering av årshjulet.*
  - *Nästa steg: Vi behöver utforska det verksamhetsnära planeringsperspektivet mera, vi kan se att det finns variationer i förståelsen kring planering (den verksamhetsnära planeringen i relation till den övergripande planeringen), både i arbetssätt eller systemförståelse.*

4. Målstyrning, analys och rapporteringsvägar är klargjorda och (6.) Tekniska förutsättningar och prioritering för faktabaserad styrning är framtagna och nyttjas

- Områden för uppföljning, analys och styrning framtagna och pilottestats i Närsjukvårdsområde Skellefteå och LSO2, kvalitet i grunduppdraget.
  - *Genomfört: Skapat prototyp i Stratsys för att möjliggöra integrationer för data och faktakopplingar. Detta öppnar för möjligheter till en sammanhållen uppföljning utifrån verksamheternas olika behov -Kvalitet i grunduppdraget*
  - *Nästa steg: På grund av Cosmic så har teknikresurser varit hårt ansträngda så kopplingsmöjligheter/ integrationer mot Stratsys har fått stått i viloläge, men vår förhoppning är att vi skall kunna återaktivera detta under 2026.*

5. Verktyglåda och metoder för flödesarbeten, ständiga förbättringar är kända

- Verktyg och metoder framtagna, presenterade och tillgängliga på regionens intranät, nu kompletterat med förändringsledning. Praktiseras av Utvecklingsstödet och andra i utvalda pågående arbeten.
  - *Genomfört: Kunskapshöjande insats under ledardagen 2025-09-03. Verktyglådan kompletterad med förändringsledning som fortsatt haft vidareutbildning för regionens medarbetare.*
  - *Nästa steg: Kunskapshöjande insatser planeras fortsätta bland annat under gemensamma ledardagar under 2026 och fler kommunikationsinsatser*

Länk: <https://vlladmin.sharepoint.com/sites/intranat-nyheter/SitePages/S%C3%A5-utvecklas-v%C3%A5rdens-fl%C3%B6den-%E2%80%93-gemensam-modell-ger-resultat-i-praktiken.aspx>

#### Slutdatum

2025-12-31

*Genomför prioriterade åtgärder som syftar till att stärka omställningen till nära vård*  
Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen

#### Status

 Klar

#### Analys

Uppdragsmål: Justering av beställning primärvård, ersättningsmodell och uppföljningsplan (Hälsoval)

Uppdraget har genomförts enligt plan. Nya inriktningar och principer beslutades och förankrades under året genom dialog med berörda strukturer. Beslut om justeringar har fattats och ny beställning, ersättningsmodell samt uppföljningsplan implementeras från och med 2026.

Uppdragsmål: Gemensam plan för primärvården via Länsamverkansgruppen (LSG). Arbetet med att ta fram en gemensam plan för primärvården har genomförts i bred samverkan mellan regional och kommunal primärvård samt sjukhusvård. En nulägesanalys och efterföljande dialoger har legat till grund för prioriterade fokusområden och aktiviteter. Den gemensamma primärvårdsplanen med tillhörande handlingsplan är sammanställd och dialog inför beslut genomförs under början av 2026.

Uppdragsmål: Ökad verksamhetsutveckling med stöd av kunskapsstyrning  
Arbetet med att stärka kunskapsstyrningens stödfunktioner har resulterat i tydligare processer, ansvarsfördelning och beslutsvägar samt förbättrat implementeringsstöd till verksamheterna. Former för patient- och kommunal medverkan fortsätter att utvecklas. Pågående utvecklingsinsatser fortsätter under 2026.

Uppdragsmål: Stärkt samverkan och samordning på länsnivå  
Samverkan och samordning har stärkts både inom primärvården och mellan primärvård och sjukhusvård genom utvecklade ledningsstrukturer, förbättrade samrådsformer och stärkt kunskapsstyrning. Arbetet är en långsiktig utveckling och fortsätter löpande.

#### Slutdatum

2025-12-31

*Minska tjänsteresor för Region Västerbotten med 15 procent i jämförelse med år 2023*  
Riktas till alla nämnder och styrelser

#### Status

 Klar med avvikelse

## Analys

Arbetet med att minska tjänsteresandet fortsätter i enlighet med tidigare arbete. Uppdraget är för sjukvården utmanande då uppdraget och uppföljningen inte speglar hela bilden. Att följa upp antalet tjänsteresor är inte möjligt då det kräver omfattande administrativa resurser och genomgång av alla fakturor. Kostnader som omfattas av jämförelsen är en del av ordinarie verksamhet, exempelvis resekostnader för personal där arbetet är förlagt till flera tjänstgöringsorter som inte är möjlig att minska utan i vissa fall önskas öka.

För perioden har kostnaderna för valda konton minskat med 1,6 miljoner kronor vilket motsvarar en minskning med 3,6 procent jämfört med 2023. Här nedan framgår bokförda kostnader och att minskning skett dock inte i uppdragets förväntade omfattning.

Månad	Ack utfall 2025	Ack Utfall 2023	Förändring Diff i %	Ack plan 2025
Januari	-2 411	-2 934	-17,8	-2 494
Februari	-3 563	-6 553	-8,8	-5 570
Mars	-4 176	-10 416	-2,5	-8 854
April	-3 672	-14 324	-3,5	-12 176
Maj	-3 970	-18 726	-5,0	-15 917
Juni	-3 287	-23 038	-8,5	-19 582
Juli	-1 921	-24 803	-7,3	-21 082
Augusti	-2 216	-26 482	-4,8	-22 510
September	-5 176	-30 705	-1,0	-26 099
Oktober	-5 324	-36 308	-1,6	-30 862
November	-3 444	-41 060	-4,6	-34 901
December	-4 047	-44 812	-3,6	-38 090
<b>Totalt</b>	<b>-43 210</b>	<b>-44 812</b>	<b>-3,6</b>	<b>-38 090</b>

## Slutdatum

2025-12-31

## Uppdrag från nämnd till förvaltning

*Förstärka Centrum Mot våld i alla tre länsdelar utifrån verksamheternas behov*

## Status

 Klar

## Analys

Centrum mot våld (CMV) i Umeå, Skellefteå och Södra Lappland drivs i samverkan med kommunerna i länet. Region Västerbottens uppdrag på centrum mot våld är hälso- och sjukvård - behandling av psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Ett fokus för de tre centrumbildningarna är att erbjuda jämlik vård i hela regionen. På CMV Skellefteå och Södra Lappland får våldsutsatta och våldsutövare hjälp för sin psykiska hälsa på hälsocentralerna eller via specialistpsykiatri. Triagering till korrekt vårdnivå sker utifrån symtomens svårighetsgrad samt funktionspåverkan.

På CMV Umeå har regionen en psykolog anställd på CMV och målgruppen får hjälp med psykisk ohälsa i samma lokaler som Umeå kommuns resurser jobbar. Man erbjuds likvärdig vård i hela länet men vården är organiserad utifrån de förutsättningar man har i de tre närsjukvårdsområdena.

Tre principer ska ligga till grund för prioriteringar inom vården: människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. När en patient som söker hälso- och sjukvården för sin psykiska ohälsa görs en prioritering utifrån medicinska parametrar inte utifrån om man är våldsutsatt eller våldsutövare.

CMV R8-området (kommunerna i södra Lappland + Norsjö): En pilot för etablering av CMV har under 2025 genomförts med kommunerna i R8 och Region Västerbotten. Etablering har drivits som projekt mellan 1 mars 2025 och fortgår fram till årsskiftet 2025/2026. Projektet har hållits ihop av projektledare från FoU socialtjänst.

Det som framgår av samlat underlag efter utvärdering, uppföljning och analys av projektet är att det finns goda möjligheter att skapa ett likvärdigt stöd i länet för målgruppen våldsutsatta även i glesbygd. Förutsättningen vid tillfället för utvärderingen är att parterna samverkar, anpassar arbetssätt och att R8 får fortsatt stöd av Skellefteå Kommun som utgör en väletablerad samverkansstruktur.

Socialcheferna i R8 har dock efter utvärderingen beslutat att undersöka ett nytt alternativ för ledning och styrning då Skellefteå kommun inte längre bedömer sig ha förutsättningar att ha fortsatt ledningsansvar för CMV R8. Förslaget som undersöks innebär att Lycksele kommun tar över ledning och styrning för den kommunala delen av verksamheten. Socialchefer i R8 och Region Västerbotten ser positivt på förslaget och bedömer att om alla aktörer enas kring underlaget finns goda förutsättningar för ett långsiktigt bra resultat.

Under piloten blev det tydligt att regionens medarbetare vid CMV i Skellefteå inte räckte till även för behoven inom R8 och en rekrytering påbörjades via vuxenpsykiatri i Skellefteå. På grund av nya beslut där CMV södra Lappland troligen får sin placering i Lycksele kommun avbröts rekryteringen under 2025 för att kunna anpassas till de nya förutsättningarna för placering och annat.

CMV Umeå: CMV Umeå omfattar endast invånare i Umeå kommun medan regionen har ett ansvar för alla invånare i länet. Under 2025 har ett samtal med övriga kommuner i närsjukvårdsområde Umeå påbörjats för att se hur behoven av ett strukturerat samarbete ser ut och hur ett sådant eventuellt skulle kunna formas. För att möta de behov som finns i övriga kommuner i området planerades en rekrytering av behandlare inom regionen som också skulle kunna möta upp som kunskapsstöd i våld i nära relation för andra vårdnära medarbetare som möter patienter. Rekryteringen har inte kunnat genomföras under 2025 då det saknats lokaler för en ny medarbetare. Planen är fortsatt att den ska genomföras.

En pilot har påbörjats med att placera en medarbetare på CMV i Umeå för att ta emot våldsutövare med psykisk ohälsa. Piloten ska pågå ett år och sedan utvärderas.

CMV Skellefteå: Under 2025 CMV har en förstärkning av kompetens gjorts inom den psykiatriska öppenvården med fler medarbetare som tillsammans skapar ett nätverk, utöver den behandlarresurs som sedan tidigare finns anställd. Utöver detta har även läkarresurs knutits till verksamheten. Det har saknats sedan tidigare. Läkarresursen delas mellan två personer, där den ena har sitt huvuduppdrag inom slutenvård och den andra inom öppenvård.

#### **Slutdatum**

2025-12-31

*Öka tillgänglighet så snabb kontakt uppfylls via telefon samt digitalt inom primärvården, detta inkluderar även web-tidboken*

#### Status

 Klar

#### Analys

##### TeleQ

Arbetet har skett i nära samarbete mellan objektet invånartjänster (som för insatserna 2025 förstärkts med personella resurser) och vårdens verksamheter, där varje mottagning fått anpassat stöd och utbildning i schemaläggning. När arbetet startade fanns över 500 köer i callbacksystemet TeleQ. Insatserna som genomförts har reducerat köerna med 359 st vilket ger 142 st aktiva köer kvar.

Telefonsystemet TeleQ har uppdaterats med manlig röst, engelskt knappval, dygnet runt-öppen röstbrevlåda för av/ombokning, standardiserade meddelanden och enhetliga knappval för alla mottagningar, inklusive sjukhus och tandvård. Insatserna som genomförts i TeleQ under 2025 har gett en besparing på 1 650 000 miljoner kr jämfört med om åtgärderna inte genomförts. Hälsocentralerna hade ökat med 1 406 280 kr/år (ej privata medräknade) och Sjukhusmottagningarna: 250 000 kr/år (så här långt). Projektet har varit framgångsrikt i att minska framtida kostnader och skapa en mer enhetlig och tillgänglig telefonlösning för hela regionens användare (se bild 5), vilket kommer vara till nytta i allt arbete framåt samt för våra invånare.

Stor del av insatsen har handlat om att utbilda i schemaläggning och dess effekter för invånarna. Bemanningsbrist gör dock att telefontillgängligheten ofta påverkas negativt, även om förståelsen för förändringarna har ökat.

##### 1177 tidbok

Under hösten 2025 fick hälsocentralerna information om 1177 tidbok och beslutet om att de ska erbjuda ett basutbud av bokningsbara tider på 1177.se. Enheterna fick även erbjudande om extra utbildning vid behov.

Ca 90 procent av hälsocentralerna deltog på informationstillfällena.

Vi fick ett mycket positivt bemötande och flera chefer uttryckte att det var värdefullt att ha ett tydligt beslut att luta sig mot, vilket gjorde arbetet enklare.

Samtidigt har införandet av Cosmic under 2025 begränsat möjligheten att lägga ut fler klinisknära vårdtjänster för bokning på 1177.se.

Trots det kan vi se en viss ökning av bokade, avbokade, ombokade tider via 1177.se (Mitt vaccin inräknat).

#### Slutdatum

2025-12-31

#### Uppdrag från nämnd till beredning funktionshinder och samverkan (BFS)

*Beredningen för funktionshinder och samverkan ges i uppdrag att kartlägga förutsättningar för funktionshinderforskning inom regionen*

#### Status

 Klar

## **Analys**

### **Mål**

Kartläggning för att få en bild av nuläget i syfte att i framtiden utveckla forskningen inom området. Särskilt ska beaktas vad som finns idag, förutsättningar för att bedriva forskning inom området samt undersöka befintliga strukturer.

### **Uppdragets genomförande**

Beredningen har under 2025 haft två tema(halv)dagar i anslutning till sammanträde, där temat varit funktionshinderforskning. BFS fick därmed god insikt i hur nuläget ser ut inom området.

Det är en sak att utveckla och bedriva forskning, en annan att tillgodogöra sig den forskning som görs. Det spelar och så stor roll vilket utrymme som finns för forskning (och även vilka hinder som begränsar). Viktigt att ha med sig att denna typ av forskning är tvärvetenskaplig. Det är ett stort område där man behöver mycket kunskap initialt för att kunna formulera riktade insatser.

Gällande ALF-medel så saknar BFS:s basenheter i dagsläget förutsättningar för att få del av dessa. Verksamheterna under basenheterna Habiliteringscentrum och Hjälpmedel Västerbotten är i dagsläget inte USVE. Beredningen vill undersöka hur man skulle kunna stärka akademisering.

Inom Habiliteringscentrum finns en forskning- och utvecklingsgrupp vars syfte är att bidra till att insatserna inom rehabiliteringen är kunskapsbaserade ändamålsenliga, brukarfokuserade och effektiva. Man arbetar mycket med evidensbaserad rehabilitering och rehabilitering. Den forskning som har tagit mer plats har till stor del varit fokuserad på kropp/medicinskt perspektiv. Det sociala behöver få ta mer plats, relationen mellan människa och samhälle. Förut fanns särskilt avsatta medel för vissa riktade aktiviteter för utveckling på initiativ från verksamheter/personal/forskare.

Nästa steg är skapandet av en arbetsgrupp som får fördjupa sig i detta, i syfte att kunna identifiera behov, hinder och möjligheter. Eventuellt ordna en kompetensdag till våren 2026, där man samlar representanter både från politik, förvaltning, universitet, brukargrupper och verksamheter. Ambition att till hösten ha ett bra underlag och förslag på riktade insatser för att på något sätt stötta en mer evidensbaserad praktik genom utökat samarbete med universitetet. Frågan om kostnader är något som arbetsgruppen kan utreda.

Detta arbete kan delvis kopplas till strategin och handlingsplanen för folkhälsa och funktionsrätt.

### **Status**

Uppdraget bedöms vara slutfört och man har skapat en grund att stå för vidare utveckling inom området.

### **Slutdatum**

2025-12-31

*Att i samverkan med beredningen för Folkhälsa följa arbetet med att utarbeta en handlingsplan utifrån den av Regionfullmäktige fastställda strategin för Folkhälsa och Funktionsrätt*

**Status**

 Klar

**Analys**

**Mål**

Region Västerbotten ska skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa i hela befolkningen genom våra välfärdsuppdrag och regionala utvecklingsuppdrag. Handlingsplanen ska bli ett underlag vid verksamhetsplanering inom regionen.

**Uppdragets genomförande**

Beredningen för funktionshinder och samverkan har under året kontinuerligt haft dialog och fått information om den handlingsplan som arbetats fram i samverkan med folkhälsoenheten. Handlingsplanen har tagits fram i samverkan och samråd med patient- och funktionshinderrörelsen i länet, samt andra delar av civilsamhället.

**Status**

Uppdraget bedöms vara slutfört.

**Slutdatum**

2025-12-31

*Att utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens mål beträffande "våld i nära relationer" följa frågan utifrån de grupper som ingår i beredningens fokusområde, dvs funktionshindrade och minoriteter*

**Status**

 Klar

**Mål**

Öka kunskapen om på vilket sätt den hälso- och sjukvård som ges är tillgänglig för urfolket samer.

**Uppdragets genomförande**

Beredningen för funktionshinder och samverkan har fått information från och haft dialog med Centrum mot våld, och i synnerhet dess etablering i södra Lappland. En viktig del i arbetet är samverkan med länets olika aktörer, bland annat: Länsstyrelsen, UNA projektet, Kunskapsnätverket för samisk hälsa, JÄMI, Deltagande på regionens samråd

med samer, Initierat samarbete med Sáminourra för att undersöka hur vi kan nå ut till ungdomar med samiskt ursprung i Västerbottens inland.

**Status**

Uppdraget bedöms vara slutfört.

**Slutdatum**

2025-12-31

**Uppdrag från nämnd till beredning primärvård och tandvård**

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

**Status**

 Pågående

**Analys**

**Uppdragets genomförande**

Beredningen har regelbundet träffat närsjukvårdsområdescheferna ansvariga för primärvården. Resurstillgång och rekrytering är ett återkommande område som bevakas. Arbetet med att nå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt är ett långsiktigt uppdrag med många berörda enheter involverade. Ett bättre system för att fånga upp och tilldela fast läkarkontakt är en del av problematiken som är under utveckling. Svårigheter att rekrytera och behålla allmänläkare i vissa områden är en stor del av utmaningen. Det pågår en mängd aktiviteter som helt eller delvis berör området. Närsjukvårdsområde Skellefteås satsning "Livskraft" är ett exempel. Att skapa fler ST-tjänster inom primärvården är ett annat exempel som långsiktigt tryggar tillgången på allmänläkare. Att tilldela fast *vårdkontakt* är ett parallellt arbete som pågår för att skapa trygghet och samordning för patienterna. HSF-stab har påbörjat arbetet med att kartlägga och synliggöra de aktiviteter som pågår för att långsiktigt nå Socialstyrelsen riktvärde för fast läkarkontakt.

**Status**

Uppdraget är pågående.

**Slutdatum**

2026-12-31

*Beredningen för primärvård och tandvård ges i uppdrag att följa Folk tandvårdens (FTV) arbete med kompetensförsörjning samt rekrytering så att medborgarnas rätt till förebyggande och god tandhälsa säkras.*

**Status**

 Pågående

## Analys

### Uppdragets genomförande

Beredningen har regelbundet träffat områdeschefen för tandvård, Anna-Maria Stenlund, för att ta del av den aktuella situationen i länet rörande tandhälsovården.

Bakgrundsfaktorer, orsaker och långtidseffekter har redovisats under dessa möten. Beredningen har även besökt tandvårdskliniker och fått information från personalen om läget inom verksamheten. Ett omfattande frågebatteri skickas ut i samband med besöken där beredningen får svar på frågor om kompetensförsörjning bland annat. Under året har beredningen hanterat en hel del ärenden inom FTV som handlar om att förbättra situationen.

### Status

Uppdraget är pågående.

### Slutdatum

2026-12-31

## 2.4 Väsentliga personalförhållanden

### Medarbetare i regionen

#### Antal anställda

Vid utgången av december månad hade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt 9 799 anställda, vilket motsvarar en ökning med 38 personer jämfört med samma period 2024. Antalet anställda fortsätter öka, men en inbromsning av ökningstakten kan ses. Ökningen gäller framför allt patientnära roller som exempelvis sjuksköterskor, specialistläkare, psykologer och undersköterskor medan tjänster som vårdadministrativa arbeten, tandsköterskor och biomedicinska analytiker har minskat.

79,4 procent av medarbetarna är kvinnor. Medelåldern för både kvinnor och män är 44 år.

Andelen heltidsanställda har ökat marginellt och uppgår nu till 94 procent, vilket är drygt 1 procentenhet högre än vid samma tidpunkt 2024.

Personalomsättningen inom förvaltningen är 8,40 procent, en ökning med 0,65 procentenheter jämfört föregående år. Totalt sett har förvaltningen ett positivt rekryteringsnetto, med 914 nyanställningar och 765 personer som slutat under de senaste 12 månaderna.

Från 18 juni 2025 har en generell restriktivitet införts för alla ersättnings- och nyrekryteringar inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Uppföljningen visar dock att åtgärden inte har fått avsedd verkan.

### Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en strategiskt avgörande fråga för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en grundförutsättning för att kunna bedriva en långsiktigt hållbar, effektiv och patientsäker verksamhet. Under året har regionen fortsatt att möta betydande utmaningar kopplade till bemanning, vilket speglar en nationell och regional brist på utbildad arbetskraft, ökad konkurrens om kompetens samt demografiska förändringar med en åldrande befolkning och växande vårdbehov.

Bristen på rätt kompetens är särskilt tydlig inom vissa yrkeskategorier, framför allt inom hälso- och sjukvården. Detta påverkar verksamheternas förmåga att säkerställa kontinuitet, kvalitet och tillgänglighet i hela länet, samtidigt som det ställer höga krav på befintliga medarbetare och chefer. Inom tandvården har personalomsättningen varit hög under flera år, vilket påverkar både verksamhetens stabilitet och arbetsmiljö.

För att möta dessa utmaningar har Region Västerbotten arbetat med flera samordnade insatser för att stärka sin långsiktiga kompetensförsörjning. Ett centralt fokusområde är att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom att utveckla arbetsvillkor, tydliggöra karriär- och utvecklingsvägar samt främja ett hållbart och förlängt arbetsliv. Under året har arbetet med kompetensstegar för flera yrkesgrupper färdigställts och börjat implementeras. Dessa syftar till att skapa struktur och tydlighet kring kompetensutveckling, öka motivationen hos medarbetare samt stärka regionens förmåga till strategisk kompetensplanering.

Parallellt har arbetet med att stärka chefernas förutsättningar fortsatt. Regionen har tydliggjort chefsroller, mandat och ansvar samt påbörjat en revidering av chefsstrukturen för att skapa ett mer hållbart och närvarande ledarskap. Behovet av ett mer systematiskt och sammanhållet stöd för chefers introduktion och utveckling har identifierats, med målsättningen att stärka ledarskapets kvalitet, minska omsättning bland chefer och öka intresset för chefsuppdrag.

Region Västerbotten har även gjort tydliga framsteg i arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal. Kostnaderna för hyrbemanning har fortsatt att minska under året, vilket bidrar till ökad kontinuitet, förbättrad arbetsmiljö och bättre förutsättningar för långsiktig verksamhetsutveckling. Sammantaget utgör dessa insatser viktiga steg i arbetet med att säkra regionens kompetensförsörjning och skapa en stabil grund för framtidens vård och service.

Avgångsenkäten för Region Västerbotten 2025 visar att hälften av medarbetarna som avslutade sin anställning valde att själva säga upp sig, medan drygt en tredjedel bytte arbetsplats inom regionen. De främsta anledningarna som angetts vid externa avgångar är lön och förmåner, utvecklingsmöjligheter samt personliga skäl. Vid intern rörlighet framträder utvecklings- och karriärmöjligheter samt arbetsbelastning som de viktigaste drivkrafterna. Resultaten visar också att förbättrad lön och förmåner, ökade möjligheter till utveckling samt en mer balanserad arbetsbelastning är de faktorer som tydligast skulle öka sannolikheten att medarbetare stannar. Fritextsvaren bekräftar bilden och pekar särskilt på utmaningar kopplade till ledarskap, systemstöd och processer, arbetsbelastning och återhämtning, arbetsmiljö, lönestruktur samt behovet av tydligare utvecklings- och karriärvägar och ökad flexibilitet. Sammantaget är svaren tydliga och konsistenta, vilket ger ett viktigt underlag för det fortsatta arbetet med att stärka regionens kompetensförsörjning genom riktade insatser inom lön, utveckling och arbetsmiljö.

## **Arbetsmiljö**

Arbetsmiljöarbetet har under året präglats av ett brett och systematiskt arbete inom hela organisationen, med ambitionen att skapa hållbara, trygga och hälsofrämjande arbetsplatser. Sammantaget finns en stabil grund i det systematiska arbetsmiljöarbetet, med fungerande strukturer för samverkan, uppföljning och dialog mellan chefer, medarbetare och skyddsorganisation. Medarbetarundersökningar uppvisar generellt höga svarsfrekvenser och i flera verksamheter ses positiva resultat vad gäller engagemang, trivsel och förtroende för ledarskapet.

Samtidigt har året inneburit flera gemensamma utmaningar som påverkat arbetsmiljön i stora delar av verksamheten. Införandet av nytt journalsystem har varit en av de mest genomgripande förändringarna och har bidragit till ökad arbetsbelastning, förändrade arbetssätt och upplevd stress. Även om omfattande förberedelser genomförts har övergången påverkat produktivitet, tillgänglighet och den psykosociala arbetsmiljön, vilket fortsatt kräver uppföljning och justerande åtgärder.

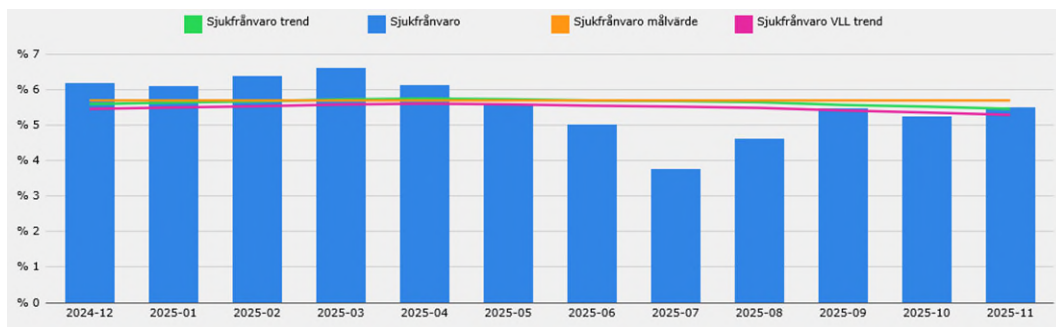
Personalbrist och svårigheter att rekrytera vissa nyckelkompetenser, i kombination med ett ökat patientinflöde, har i flera verksamheter lett till hög arbetsbelastning och behov av prioriteringar. Detta har stundtals påverkat både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön, särskilt i vårdnära verksamheter med höga krav och begränsade resurser. Parallellt har lokalförändringar, ombyggnationer och tillfälliga evakueringar skapat störningar, men också på sikt bidragit till förbättrade fysiska arbetsmiljöer i flera delar av organisationen.

Under året har ett stort antal åtgärder genomförts för att möta identifierade risker och stärka arbetsmiljön. Dessa omfattar bland annat riktade insatser kopplade till stress, psykosocialt stöd, ergonomi, säkerhet samt utbildningar för chefer och skyddsombud. Arbetet med att stärka ledarskapet och förbättra chefers förutsättningar att leda har varit ett tydligt fokusområde, liksom insatser för att öka delaktighet, tydlighet och psykologisk trygghet i arbetsgrupperna.

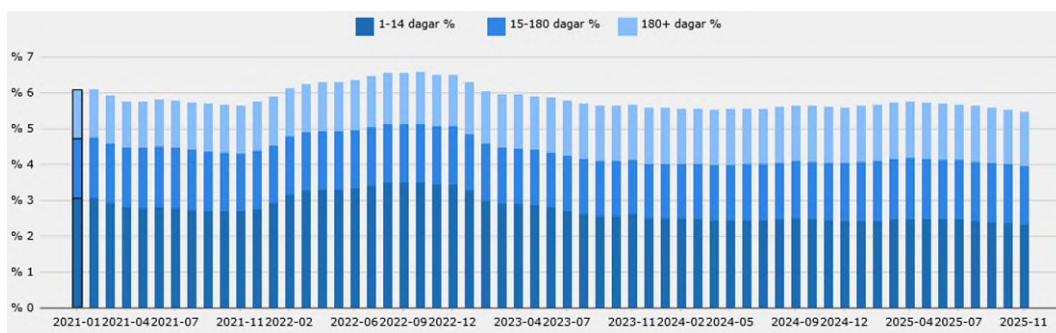
Framåtblickande kvarstår behov av fortsatt stabilisering efter större förändringar, långsiktiga rekryterings- och kompetensförsörjningsinsatser samt fortsatt utveckling av både fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Genom ett uthålligt och gemensamt arbete finns goda förutsättningar att ytterligare stärka arbetsmiljön och därigenom bidra till en hållbar verksamhet med hög kvalitet och god arbetsglädje.

## Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaro i procent för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (R12). Målvärde sjukfrånvaro inom Region Västerbotten är 5,7 procent, per november 2025 hade hälso- och sjukvårdsförvaltningen en total sjukfrånvaro på 5,46 procent.



Tabell: Sjukfrånvaro i procent uppdelat på sjukperioder för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (R12). Kvinnor: 6,02 procent (minskad trend). Män: 3,31 procent (minskad trend).



Andel medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som varit sjuka i 0 kalenderdagar har ökat något till 33 procent under perioden 2025-01 till 2025-12 jämfört med motsvarande period året innan.

Andel medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som varit sjuka i totalt max 5 kalenderdagar har ökat med en procentenhet till 61 procent under perioden 2025-01 - 2025-12 jämfört med motsvarande period året innan.

Den samlade bilden av sjukfrånvaron inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamheter visar under året på en i huvudsak stabil utveckling, där majoriteten av verksamheterna ligger på eller under regionens målvärde för total sjukfrånvaro. I flera delar av organisationen kan en svagt nedåtgående trend noteras, även om variationer förekommer mellan olika verksamheter och perioder under året. Sjukfrånvaron påverkas fortsatt av säsongsvariationer, särskilt under vintermånaderna, samt av organisatoriska förändringar och införande av nya arbetsätt och IT-system.

Ett genomgående mönster är att kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, vilket delvis kan förklaras av yrkessammansättning och arbetsinnehåll. Även ålder spelar roll, där högre sjukfrånvaro oftare återfinns i de äldre åldersgrupperna. Korttidsfrånvaro dominerar i många verksamheter, medan medellång och lång sjukfrånvaro i större utsträckning är kopplad till enskilda individer och specifika ärenden. I flera verksamheter har ett aktivt rehabiliteringsarbete bidragit till att begränsa långtidssjukfrånvaron.

Yrkesgrupper med patientnära och administrativt arbete uppvisar generellt högre sjukfrånvaro än övriga grupper, vilket speglar skillnader i arbetsbelastning, arbetstider och möjlighet till återhämtning. Samtidigt finns exempel på verksamheter med hög trivsel och välfungerande arbetsmiljöarbete där sjukfrånvaron hålls låg över tid.

Sammantaget visar årets resultat att ett systematiskt arbetsmiljöarbete, tidiga rehabiliteringsinsatser och kontinuerlig uppföljning är centrala faktorer för att bibehålla en låg och hållbar sjukfrånvaro framöver.

## 2.5 Förväntad utveckling

Året som gått har mycket präglats av byte av journalsystem till Cosmic. Det har påverkat produktion, arbetsmiljö, möjlighet att följa olika data, rapportering till myndigheter för att nämna några områden. Nuvarande år och ytterligare en tid framåt kommer med stor säkerhet också påverkas av journalbytet. Vi behöver kunna säkra data för att kunna följa vad vi gör, vi måste lägga kraft på att få det på plats. Fortsatt utveckling och förbättring av Cosmic är nödvändig för att kunna öka tillgänglighet, produktivitet och förbättra arbetsmiljön för våra medarbetare.

Ekonomi är fortsatt det som både är möjliggörande och gränssättande.

Skattehöjningen ger oss nu möjlighet att komma in i budgetramen och det kommer vara ett stort fokus på det under året. Verksamheternas aktiviteter för att både höja produktivitet och sänka kostnader kommer vara avgörande för att vi ska lyckas. Produktions- och kapacitetsstyrning är ett viktigt verktyg och arbetsätt.

Under 2025 kom flera statsbidrag sent under året och det har varit utmanande att veta hur staten skulle bidra och när i tiden. Signalerna som kommit så här långt pekar på att det antagligen kommer se ut på liknande sätt under 2026.

Tillgängligheten för dem vi är till för behöver öka. Ett sätt är att fortsätta utveckla och använda digitala sätt att vara tillgängliga. Kloka kliniska val är bra både för ekonomin, minska onödig vård eller åtgärder och för att öka tillgängligheten. Genom att minska på återbesök som egentligen inte är medicinskt motiverade gör att vi kan ge andra tid.

Hur vi ska använda de fastigheter vi förfogar över nu och framåt är viktiga vägval som vi måste ta ställning till. Vi ser ett stort behov av renovering, om- och tillbyggnad vilket innebär stora kostnader och inför det krävs noggranna analyser och planer.

Byggnationerna av NUS Norra lab-byggnad fortsätter liksom Skellefteå nya sjukhus under ett antal år framåt.

En god arbetsmiljö och goda förutsättningar att utvecklas skapar förutsättningar för att vi kan behålla våra medarbetare. Vi behöver också rekrytera nya medarbetare och säkra god utbildningsmiljö för kommande medarbetare. Forskningen är oerhört viktig för att vi ska fortsätta vara ett starkt universitetssjukhus och attrahera kompetens.

Precisionsmedicin är ett område som kanske egentligen inte är nytt men i takt med nya terapier och möjligheter till diagnosticering är det ett viktigt område som etableras tydligt nu under 2026.

Omvärlden påverkar oss och vi måste förbereda oss för det som ingen vill ska ske; kris och till och med krig. Arbete pågår och kommer fortsätta under en tid framåt.

### 3 Driftredovisning

Ekonomin inom nämndens verksamheter är fortsatt ansträngd. Tillförda tillskott i regionplanen 2025 har påverkat verksamheternas budgetavvikelse positivt men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet.

Den negativa budgetavvikelsen för 2025 blev bättre än delårsrapportens bedömda årsprognos vilket förklaras av ökade intäkter avseende framför allt statsbidrag men även projektbidrag och avslut av överskottsprojekt.

Region Västerbotten budgeterar och debiterar ut personalomkostnadspålägget (PO-pålägget) utifrån Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) prognoser och bedömning för regioner. Den definitiva bedömningen av PO-pålägget för 2025 är 44,14 procent vilket är en minskning jämfört med bedömning hösten 2024 på 46,41 procent som regionplanens fördelade budget bygger på. Regionfullmäktige beslutade i februari 2025 att reducera nämndens budget med 97 miljoner kronor för 2025.

Ersättningsnivåerna i Hälsoval Västerbotten för primärvård och tandvård reducerades inte trots att primärvård verksamhet och tandvård verksamhet får minskade kostnader utifrån förändringen av PO-påslaget. Det innebär en satsning på primärvård med 12,4 miljoner kronor och för tandvård med 0,9 miljoner kronor som enligt Regionfullmäktiges beslut ska bidra till omställningen av hälso- och sjukvård till nära vård.

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under flera år haft ekonomiska utmaningar med stora underskott i verksamheterna, en situation som även beskriver 2025.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar för år 2025 ett underskott mot budget på 334 miljoner kronor och en nettokostnadsminskning på 413 miljoner kronor, vilket motsvarar 5,7 procent jämfört med 2024. Nettokostnadsminskningen är främst en effekt av minskade kostnader för PO påslag (personalomkostnadspålägg) och ökade intäkter avseende framför allt statsbidrag men även övriga projektbidrag och avslut av överskottsprojekt.

Region Västerbotten	December		Ackumulerat December				Helår
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
<b>Verksamhetens intäkter</b>							
Patientintäkter	-7	254	241	315	-74	-5,2	315
Vårdintäkt inkl lab/rtg	7	1 879	1 845	1 859	-14	-1,8	1 859
Tandvårdsintäkter	1	297	294	313	-19	-0,9	313
Vårdvalet primärvård	-3	1 296	1 303	1 315	-11	0,5	1 315
Försäljning av tjänster	3	252	261	239	22	3,8	239
Övriga intäkter	209	764	1 057	604	453	38,4	604
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>4 742</b>	<b>5 001</b>	<b>4 646</b>	<b>356</b>	<b>5,5</b>	<b>4 646</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>							
Personal	-44	-7 825	-7 577	-7 122	-456	-3,2	-7 122
Övriga personalkostnader	-9	-125	-126	-114	-13	1,0	-114
Läkemedel	45	-1 284	-1 270	-1 348	78	-1,1	-1 348
Medicinskt o tandv mtrl	-17	-690	-727	-596	-132	5,4	-596
Övrig direkt produktion	-20	-194	-200	-162	-38	3,1	-162
Köp av verksamhet o tjänster	-11	-805	-805	-754	-51	0,0	-754
Utomlänsvård	-42	-372	-390	-270	-120	4,8	-270
Fastighetskostnader	-2	-131	-137	-128	-9	4,8	-128
IT/MT poster	-6	-89	-98	-77	-21	9,9	-77
Övriga poster	31	-406	-434	-508	73	7,0	-508
Avskrivningar m m	0	-1	-4	-1	-2	184,7	-1
<b>Total</b>	<b>-74</b>	<b>-11 922</b>	<b>-11 769</b>	<b>-11 080</b>	<b>-690</b>	<b>-1,3</b>	<b>-11 080</b>
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>-7 181</b>	<b>-6 768</b>	<b>-6 434</b>	<b>-334</b>	<b>-5,7</b>	<b>-6 434</b>

**Intäkterna** samlat redovisar ett överskott mot budget för året på 356 miljoner kronor och har ökat med 259 miljoner kronor jämfört med 2024 vilket motsvarar en ökning på 5,5 procent.

I detta ingår vårdintäkter med en negativ budgetavvikelse på 14 miljoner kronor vilket är en minskning med 1,8 procent. Sedan Cosmic införandet har antalet ej diagnossatta vårdtillfällen ökat markant på grund av långa skrivköer av diktat. Köerna är en effekt av förändrat arbetssätt men också resursbrist av medicinska sekreterare. Åtgärder som extern skrivhjälp, kvällsarbete och temporära resurser har delvis förbättrat situationen. För ej diagnossatta vårdtillfällen har en preliminär intäkt bokförts.

Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar fortsatt stora underskott som tillsammans uppgår till 93 miljoner kronor. Resursbristen i tandvården resulterar i en prioritering av barntandvården och akut tandvård på bekostnad av intäktsfinansierad vuxentandvård. Införandet av Cosmic har också påverkat patientintäkterna negativt för verksamheterna inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag men även övriga projektbidrag och avslut av överskottsprojekt.

**Kostnaderna** redovisar en negativ avvikelse mot budget på totalt 690 miljoner kronor. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 456 miljoner kronor.

### Personalkostnader

Personalkostnaderna är lägre jämfört med 2024 och har en negativ kostnadsutveckling

på 3,2 procent vilket främst förklaras av lägre PO påslag 2025. Underskottet mot budget för personalkostnader förklaras framför allt av ofinansierade personalkostnader och tjänster. Tillkommande uppdrag utifrån ökat vårdbehov, insatser för ökad tillgänglighet och ökade vårdplatser har krävt personalförstärkning liksom dyra lösningar såsom hyrpersonal och sommaraval.

Kostnaden för hyrpersonal och sommaravtal har minskat jmf med tidigare år vilket är en effekt av genomförda insatser utifrån beslutade åtgärder för att minska personalkostnaderna. Kostnaderna för hyrpersonal uppgår till 254 miljoner kronor (merkostnad 127 miljoner kronor) och är 35 miljoner kronor eller 12 procent lägre än 2024. Kostnaden för sommaravtal har minskat markant och uppgår till 10 miljoner kronor och är 22 miljoner eller 69 procent lägre än föregående år.

Personalkostnader behöver till viss del ses tillsammans med statsbidrag för årets insatser för förbättrad tillgänglighet. Viss del av ökade personalkostnader är en effekt av genomförda kostnadskrävande insatser för att förbättra tillgänglighet och vårdplatser där motsvarande kostnad bokförs som intäkt.

### Medicinskt material

Förutom höga personalkostnader är medicinskt material en post som fortsatt har hög kostnadsutveckling och negativ budgetavvikelse. Medicinskt material redovisar ett underskott mot budget på 132 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 5,4 procent jämfört med 2024. Den snabba medicinska utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling med stora ekonomiska underskott. Även hög inflation har bidragit till stigande priser för produktionsmaterial.

Fortsatt bemanningsproblematik inom upphandlingsenheten har också påverkat nämndens kostnader för medicinskt material. Förstärkningar inom upphandlingsenheten har genomförts för att förbättra förutsättningar med aktuella avtal och korrekta upphandlingar. Nytt inköpssystem kommer att förbättra inköpsprocessen och det kommer inte längre vara möjligt att beställa artiklar där avtal upphört.

### Utomlänsvård

Utomlänsvården ligger fortfarande på en hög kostnadsnivå och redovisar en avvikelse mot budget på 120 miljoner kronor och med en ökad kostnadsutveckling på 4,8 procent jämfört med 2024. De senaste åren har sjukvården haft en ökad efterfrågan på vård. Ökad efterfrågan på vård tillsammans med bemanningsproblematik och reducerade vårdplatser har bidragit till en fortsatt ökad kostnad för utomlänsvård.

I kostnader för utomlänsvården ingår transportkostnader för flygverksamhet som bedrivs av Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Antalet flygtimmar 2025 uppgår till 292 vilket är en minskning med 55 timmar jämfört med 2024. Kostnaden för flygtransporter 2025 uppgår till 14,1 miljoner kronor. I utomlänsvården ingår även kostnad för digitala vårdtjänster, en kostnad som har ökat under flera år men som mellan åren 2021-2023 stabiliserades och uppgick till 16 miljoner kronor. Under 2024 ökade kostnaderna något och för 2025 har kostnaderna för digitala vårdtjänster ökat ytterligare till 21 miljoner kronor.

Utomlänsvård mkr	År	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
501 Köp av vårdtj öppen		59	61	67	84	112	124	127
502 Köp av vårdtj sluten		198	155	133	146	208	215	230
671 Patienttransport		26	18	19	29	27	25	22
672 Sjukresor		7	3	4	6	8	9	11
<b>Total</b>		<b>290</b>	<b>238</b>	<b>223</b>	<b>266</b>	<b>355</b>	<b>372</b>	<b>390</b>
År		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
varav digitala vårdtjänster		7,2	14,0	16,9	16,1	16,5	18,4	21,0

### Läkemedel

För läkemedelskostnaderna 2025 redovisas ett överskott med 78 miljoner kronor och en minskning med 14 miljoner kronor eller 1,1 procent jämfört med 2024. Överskottet som ligger centralt avser läkemedelsrabatter med ett överskott mot budget på 68 miljoner kronor och reserverad budget för nya läkemedel med 19 miljoner kronor.

Läkemedelskostnaderna för behandling av Skellefteåsjukan har minskat med 17 miljoner kronor. Minskningen förklaras av färre behandlade patienter under 2025 jämfört med 2024. En läkemedelsgrupp där kostnaderna har ökat markant jämfört mot 2024 är B02 Hemostatika (blödarpreparat).

### Övriga poster

Övriga poster redovisar ett överskott mot budget på 73 miljoner kronor vilket förklaras av centralt reserverad budget utifrån politiska beslut för ej ännu helt genomförda/startad verksamhet framför allt för nationell högspecialiserad vård (NHV)/nya metoder.

### Cosmic

Förberedelser inför och införandet av journalsystemet Cosmic har påverkat alla verksamheter. Införandet av det nya journalsystemet Cosmic har påverkat produktionen, intäkterna, arbetsmiljön och tillgängligheten negativt. Fokus ligger nu på att utveckla, förbättra och stötta verksamheterna i det fortsatta arbetet med Cosmic.

## 3.2 Analys av större avvikelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar 2025 ett underskott mot budget på 334 miljoner kronor vilket är bättre än höstens årsprognoser. Förenklat kan förbättringen sammanfattas i ökade statsbidrag och avslut av överskottsprojekt. Vissa överskottsprojekt har resultatförts för att följa lagen om kommunal bokföring och redovisning och har tillfälligt förbättrat årets resultat med drygt 80 miljoner kronor.

### **Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram**

Region Västerbotten	December		Ackumulerat December				Helår
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	
21 Primärvård	-14 139	-322 952	-318 282	-160 264	-158 018	-1,4	-160 264
22 Tandvård	334	-143 852	-136 108	-95 692	-40 416	-5,4	-95 692
23 Sjukhusvård	54 723	-6 407 673	-6 118 750	-5 685 244	-433 506	-4,5	-5 685 244
24 Anslag och administration	94 680	-306 062	-194 837	-492 580	297 744	-36,3	-492 580
Total	135 598	-7 180 540	-6 767 977	-6 433 781	-334 196	-5,7	-6 433 781

### **Primärvård**

Det samlade underskottet mot budget för primärvården uppgår till 158 miljoner kronor och redovisar en minskad nettokostnadsutveckling på 1,4 procent. Den negativa budgetavvikelsen omfattar fortsatt främst höga kostnader för personal och läkemedel.

Personalkostnadernas kostnadsutveckling är negativ med 1,9 procent påverkat av förändrat PO påslag och underskottet mot budget för personalkostnaderna uppgår till 121 miljoner kronor.

På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst läkare är kostnaderna för hyrpersonal fortsatt höga och uppgår till 126 miljoner kronor för 2025. Det innebär en minskning jämfört med 2024 med 4 miljoner kronor eller 3 procent. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för primärvårdens personalkostnader på 63 miljoner kronor.

Kostnader för läkemedel har för perioden varit 38 miljoner kronor högre än budget och ökat med 0,5 procent jämfört med 2024. Ett område som fortsätter att öka är A: Matsmältningsorgan och ämnesomsättning som ökat 2,4 miljoner eller 2,7 procent, i den gruppen ingår diabetesläkemedel.

Cosmicinförändret har påverkat produktionen och tillgängligheten vilket har haft en negativ påverkan på patientintäkterna och övriga ersättningar inom primärvården. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag.

### Tandvård

Tandvården redovisar ett underskott mot budget på 40 miljoner kronor och en minskad nettokostnadsutveckling på 5,4 procent jämfört med 2024.

Intäkterna/kostnadsreduceringarna avviker negativt mot budget med nästan 71 miljoner kronor och kostnaderna ett överskott på 30 miljoner kronor.

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

Antalet besök har för perioden minskat med 6 193 besök jämfört 2024, vilket motsvarar 2,9 procent. Antalet patienter har minskat med 7,2 procent eller 6 023 patienter.

Produktion Tandvård								Förändring 24-25	Förändring 2019-2025
Ack dec	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Antal Besök	274 574	235 766	235 571	233 002	218 478	215 487	209 294	-2,9%	-23,8%
Antal Patienter	108 627	97 541	92 973	91 915	84 209	83 559	77 536	-7,2%	-28,6%

### Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 433 miljoner kronor och en minskad nettokostnadsutveckling på 4,5 procent jämfört med 2024. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 412 miljoner kronor.

Kostnadsutvecklingen för personal har minskat med 2,5 procent i sjukhusvården påverkat av ett lägre PO påslag.

Även inom sjukhusvården har kostnaderna för hyrpersonal minskat. Kostnaderna för hyrpersonal i sjukhusvården uppgår till 128 miljoner kronor. Det innebär en minskning jämfört med 2024 med 31 miljoner kronor eller 19 procent. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för sjukhusvårdens personalkostnader på 64 miljoner kronor.

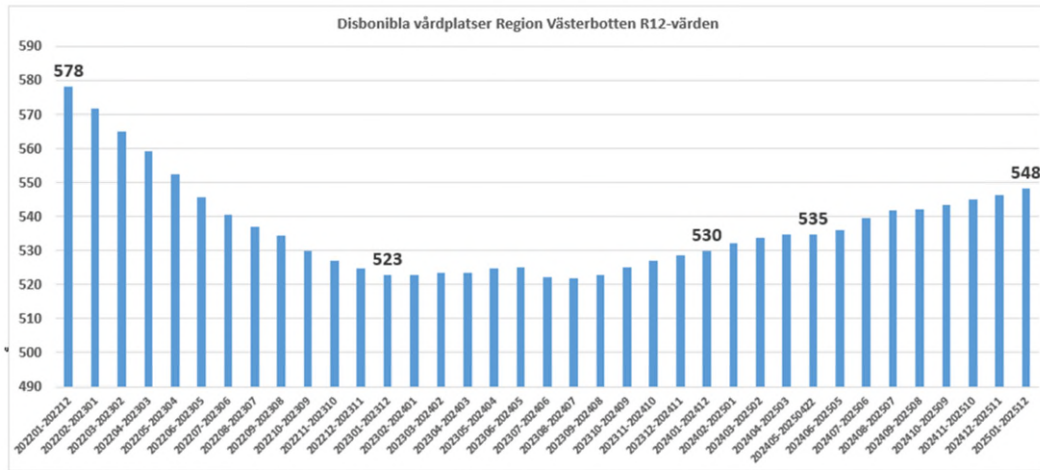
Läkemedelskostnaderna inom sjukhusvården har minskat med 15 miljoner kronor jämfört med 2024 vilket motsvarar 1,2 procent. Läkemedelskostnaderna för behandling av Skellefteåsjukan har minskat med 17 miljoner kronor. Minskningen förklaras av färre behandlade patienter under 2025 jämfört med 2024. En läkemedelsgrupp som där kostnaderna har ökat markant jämfört mot 2024 är B02 Hemostatika (blödarpreparat). Ett överskott mot budget redovisas för läkemedelskostnaderna med 27 miljoner kronor.

Förutom höga personalkostnader är medicinskt material den post som fortsatt har störst negativ budgetavvikelse och den uppgår till 122 miljoner kronor. Den snabba medicinska

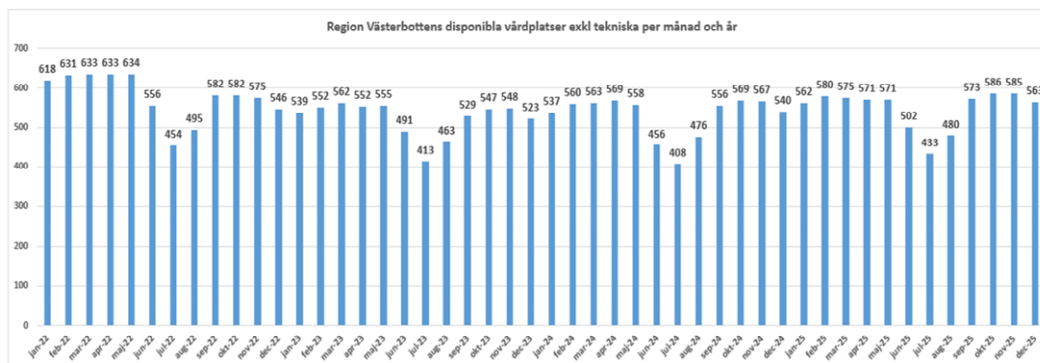
utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling med stora ekonomiska underskott. Bemanningsproblematik inom upphandlingsenheten har också påverkat nämndens verksamheter och kostnader. Förutom detta har hög inflation bidragit till stigande priser för produktionsmaterial.

### Vårdplatser

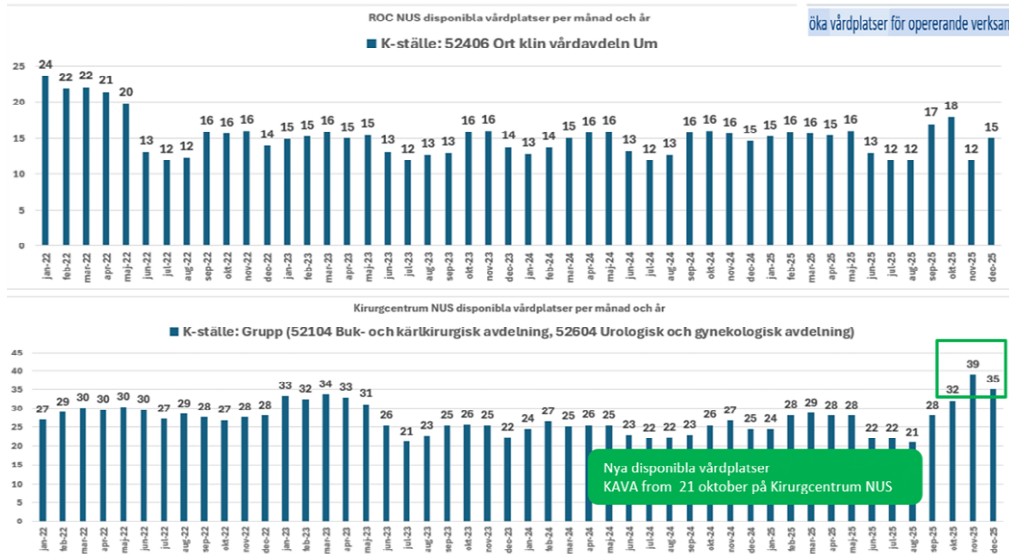
Disponibla vårdplatser snitt per dag R12-värde ack 2025. Insatser med ambitionen att öka antalet vårdplatser har gett positivt resultat vilket framgår av nedanstående tabeller. Den nedre med värden specifikt per månad att jämföra med motsvarande månad tidigare år. Under hösten 2025 har nya disponibla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



Exkl tekniska platser = en iva-, niva-, hia-, thivaplatser



Exkl tekniska platser = en iva-, niva-, hia-, thivaplatser



### Anslag och administration

Anslag och administration samlat har för perioden ett överskott mot budget på 297 miljoner kronor främst påverkat av reserverade budgetmedel utifrån politiska beslut på drygt 100 miljoner kronor avseende framför allt nationell högspecialiserad vård (NHV). I överskottet ingår även läkemedelsrabatter med 68 miljoner kronor samt reserverad budget för nya läkemedel med 19 miljoner kronor. Även en stor andel av de avslutade överskottsprojekten redovisas här. Inom FoUI redovisas även ett större budgetöverskott avseende finansiering av ST-tjänster.

### Åtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att i samband med fastställande av delårsrapport per april 2025 att uppmärksamma regionfullmäktige på att nämnden inte klarar uppdraget inom angivna ramar och beskrev att utmaningen för verksamheterna var att genomföra reduceringar utan negativ påverkan på tillgänglighet.

Ett par åtgärder som beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören under våren 2025 har gett positiv effekt:

#### 1. Striktare tillämpning av sommarersättningar

Under 2025 genomfördes en striktare tillämpning av sommarersättningar med ett dispensförfarande med tydliga kriterier och uppföljning. Uppnådd ekonomisk effekt för år 2025 är en minskad kostnad med 22 miljoner kronor eller 69 procent jämfört med 2024. Till den jämförelsen kan tilläggas att kostnaderna 2024 också hade minskat jämfört med 2023, påverkat av en konfliktfylld avtalsrörelse med strejk och strejkvarsel.

#### Sommaravtal

År	2025	2024	2023
Utfall (mkr)	9,7	31,7	50,1

#### 2. Minska hyrberoendet

Kostnaderna och beroendet i procent har minskat jämfört med 2024 - Noggrann hantering av dispenser och avrop. Styrgrupp som håller i och håller ihop arbetet utifrån ett helhetsperspektiv och kommunikationsinsatser genomförs liksom

verksamhetsdialoger. För 2025 har kostnaderna minskat med 35 miljoner kronor eller 12 procent jämfört med 2024.

Beroende hyrpersonal SKR – mått andel av egna personalkostnader

Region Västerbottens målsättning 2025: 3,7 procent.

Region Västerbotten uppnådd nivå 2025: 3,7 procent.

Köp hyrpersonal - ack december		Belopp i miljoner kronor			
		Utfall 2024	Utfall 2025	Förändring mkr	Förändring %
Region Västerbotten					
Primärvård	Läkare	-117,7	-117,7	0,0	0%
	Sjuksköterska	-12,6	-8,1	-4,5	-36%
<b>Summa Primärvård</b>		<b>-130</b>	<b>-126</b>	<b>-4</b>	<b>-3%</b>
Sjukhusvård	Läkare	-113,9	-95,5	-18,4	-16%
	Sjuksköterska	-44,7	-32,3	-12,3	-28%
<b>Summa Sjukhusvård</b>		<b>-159</b>	<b>-128</b>	<b>-31</b>	<b>-19%</b>
<b>TOTALT</b>		<b>-289</b>	<b>-254</b>	<b>-35</b>	<b>-12%</b>

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2025 beslut om tre föreslagna åtgärder mot regionfullmäktiges riktade uppdrag om minskade personalkostnader. Gemensamt vid årets slut är att dessa åtgärder inte har gett den effekt som bedömdes:

#### 1. Antal underställda medarbetare per chef

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att fastställa ett nytt riktmärke för antal medarbetare per chef inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen till ett spann om 20–35 medarbetare, tidigare spann 15–35 medarbetare. Undantag från riktmärke kan göras och beskrivs i beslutet. Beslutet trädde i kraft den 1 juli 2025. Den översyn som nu gjorts av chefsstrukturen visar att förändringen avseende nytt riktmärke för antal medarbetare per chef sannolikt inte kommer att innebära några besparingar.

#### 2. Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att införa restriktivitet gällande ersättningsrekrytering inom alla personalkategorier och genom detta minska den totala bemanningsvolymen. Implementering av framtagen rutin implementeras med omedelbar verkan. Resultatet av detta beslut har inte fått den effekt som förväntades. Den effekt som ses är att dispensförfarandet har lett till att rekrytering av vissa nyckelkompetenser försenats och att processen inneburit ett omfattande administrativt arbete för hälso- och sjukvårdens tjänstemannaledning.

#### 3. Primärvårdsjour i Umeå

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att flytta primärvårdsjouren (PVJ) från Ålidhems hälsocentral till Akutmottagningen vid NUS. PVJ:s öppettider ska vara oförändrade. Flytten till Akutmottagningen kommer att ske under mars 2026. Inte heller denna åtgärd kommer att innebära några besparingar. Dock betyder förändringen att organisationen för primärvårdsjour ser lika ut i Umeå och Skellefteå. Vidare bedöms förändringen skulle kunna innebära samordningsvinster (akuten/primärvårdsjour) som kan komma till gagn för sökande patienter.

### Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner

Förutom åtgärder utifrån fullmäktiges uppdrag är 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 arbets sätt och flöden, samverkan med kommuner och möjlighet till kostnadsminskningar och ökade intäkter.

Verksamheternas framtagna behov av åtgärder inför 2025 uppgår till 593 miljoner kronor. I det ingår ofinansierade tjänster och poster med begränsad möjlighet att uppnå effekt. För helåret blev uppnådd effekt 232 miljoner kronor vilket innebär en avvikelse mot plan på 361 miljoner kronor. Framtagna åtgärdsplaner omfattar i huvudsak minskade personalkostnader. En del av uppnådd effekt kan förklaras av budgetförstärkningar och tillfälliga tillskott såsom till verksamheten fördelad läkemedelsrabatt.

Åtgärder Område	Plan (årsplan)	Utfall	Avvikelse	Måluppf., (%)
22 Närsjukvård Södra Lappland	32	6	-26	19 %
23 Närsjukvård Skellefteå	56	23	-33	41 %
24 Närsjukvård Umeå	180	73	-107	41 %
25 Länssjukvårdsområde 1	248	76	-172	31 %
26 Länssjukvårdsområde 2	47	43	-4	91 %
27 Tandvård	30	11	-19	37 %
<b>Total</b>	<b>593</b>	<b>232</b>	<b>-361</b>	<b>39 %</b>

### 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. Det är också en förutsättning för att få effekt i flera av fullmäktiges uppdrag. Den enhetliga planerings- och uppföljningsmodellen avseende produktions- och kapacitetstyrning är en viktig komponent till hälso- och sjukvårdens övriga styrning.

Under våren 2025 har beslut tagits om att avsluta utveckling av egenutvecklat planeringsverktyg och köpa verktyg från extern leverantör. Det nya verktyget är mer komplett, har snabbare vägar för vidareutveckling, en tydligare koppling till verksamhetens operativa vardag och koppling till kostnad per patient som väntas ge synergier mellan strategisk planering, förkalkyler, efterkalkyler och prognoser.

Utbildningsmaterialet för PKS har också förbättrats genom att standardisera informationen och publicera en digital utbildning på lärande region för att öka tillgängligheten på kunskap och hur PKS kan användas i en verksamhet.

Vidare har det gjorts anpassningar i prioriteringen av införandet av produktions- och kapacitetsstyrning. Ett större arbete med Barn- och ungdomspsykiatri är påbörjat samt en behovsplanering inför budgetprocessen. Genom att all verksamhet inom hälso- och sjukvården, exklusive tandvården, har kartlagt sitt behov lägger det grunden för att på ett enhetligt och strukturerat sätt kunna fortsätta följa upp produktionen i linjen på alla nivåer. Då detta är andra året för processen skapar det en början till kontinuitet och ett större dataunderlag. Arbetet med plan för PKS görs i nära samarbete med Hälso- och sjukvårdsdirektör och Ekonomidirektör.

Nationellt ökar PKS i relevans som styrnings- och planeringsmetod hos sjukvårdsregionerna. Bland annat syns det genom nätverk som Socialstyrelsen organiserar och statsbidrag där arbete med produktions- och kapacitetsstyrning är en viktig komponent för att få bidraget. Region Västerbotten har under 2025 varit en aktiv deltagare gentemot Socialstyrelsens arbetsgrupp och även startat upp ett samarbete för norra regionerna.

### **Riktade statsbidrag**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit riktade statsbidrag uppgående till drygt 340 miljoner kronor vilket i stort sett är dubbelt så mycket jämfört med 2024. Större delen av intäkterna för de riktade statsbidragen utgörs av medel för ökad tillgänglighet.

Medel för ökad tillgänglighet och vårdkapacitet tillsammans med statsbidraget korta vårdköerna överfördes till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslag på insatser för ökad tillgänglighet och vårdkapacitet framtagna av verksamheterna prioriterades av Hälso- och sjukvårdsdirektören.

Under året har medel tillförts nämnden genom riktade statsbidrag för ökad tillgänglighet och vårdkapacitet med totalt 183 miljoner kronor, motsvarande statsbidrag 2024 uppgick till 95 miljoner kronor. Alla medel har samlats prioriterats av Hälso- och sjukvårdsdirektör.

Medel har gått till resursförstärkning inom heldygnsvården för att möjliggöra att öppna vårdplatser till alltmer resurskrävande patienter men även till nya vårdplatser. Inom sjukhusvården har extra kvällsmottagningar och helgtjänstgöring genomförts vid ett stort antal öppenvårdsmottagningar på regionens alla tre sjukhus under året för att förbättrat situationen med de uppkomna köerna.

Många enheter har haft långa skrivköer och därför har extra insatser med kvälls- och helgarbete genomförts samt köp av extern skrivtjänst med stor positiv effekt på kön av antalet diktat.

Sammanfattningsvis kan uppnådd effekt för genomförda insatser ses genom minskade köer, ökad patientsäkerhet och ökad tillgänglighet.

### **Vårdintäkter**

År 2025 är andra året i den treårsperiod, åren 2024–2026, som nuvarande regionavtal för hälso- och sjukvård omfattar. Arbetet med ett nytt regionvårdsavtal 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.

Inför varje ny avtalsperiod ges möjlighet till att förhandla om revideringar av avtalet och underlag för prisberäkningar uppdateras med aktuell data vilket i regel innebär en större påverkan på prissättningen.

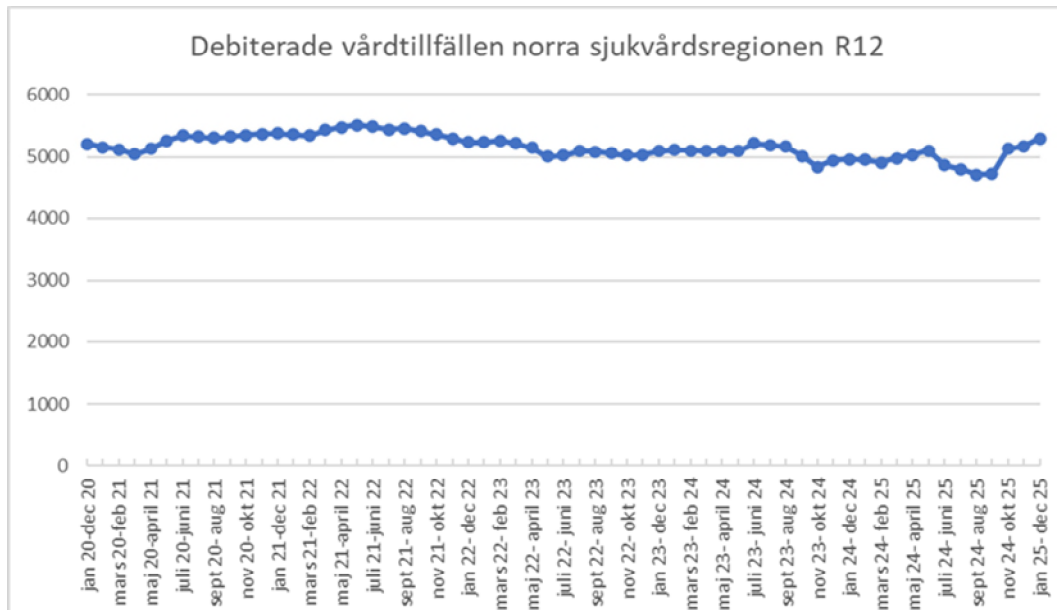
I ersättningsmodellen i regionavtalet finns en ekonomisk efterreglering mellan Region Västerbotten och köparna i den norra sjukvårdsregionen. Efterregleringen beaktar skillnaden mellan kostnaden för den sålda vården jämfört med fakturerat pris och har påverkat årets resultat positivt med 22 miljoner kronor.

Med anledning av införandet av Cosmic har volymen av ej fakturerade slutenvårdstillfällen ökat väsentligt på grund av långa skrivköer av diktat. För ej diagnosstatta vårdtillfällen har en preliminär intäkt bokförts.

Antalet vårdtillfällen till norra sjukvårdsregionen 2025 uppgår till 5 297 vårdtillfällen vilket är en ökning med 6,8 procent jämfört med föregående år

Patienter från norra regionen står för 12,5 procent av vårdtillfällena på länets sjukhus år

2025.



### Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader	Fortsatt bemanningsproblematik har inneburit kortsiktiga lösningar såsom övertid, sommaravtal och hyrpersonalberoende.	Åtgärder för att stimulera rekryteringar och behålla och utveckla personal. Fortsätta enligt framtagen handlingsplan för att minska hyrberoendet. Översyn arbets sätt, flöden och jour.
	Ofinansierade tjänster/uppdrag	Förstärkning av budget HSN 2026 avseende personalkostnader har genomförts.
Medicinskt material	Köp utanför avtal, prisökningar, avtal som löpt ut. Kostnadsdrivande medicinsk utveckling. Samhällsekonomiskt på sikt.	Inköpsavdelningen har förstärkts med budget och resurser under 2025. 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	Ökad efterfrågan på vård - stängd vårdplatser - personalbrist	Rekrytering för att öppna vårdplatser och ökad tillgång operationsresurser.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Patient- och tandvårdsintäkter	Minskning av produktion i samband med Cosmic införande Resursbrist inom Tandvården påverkar intäkterna.	Fortsatt aktivt arbete med gemensamma arbetsätt i Cosmic för primärvården. Översyn arbetsätt och flöden. Insatser för att frigöra tid till vuxna och samtidigt fullfölja det prioriterade barnuppdraget. Insatser handledning nya tandläkare.

### 3.3 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 och beräknas vara klar under våren. Försiktighet bör därför iaktas i presentation av vårddata. På grund av detta så har nämnden valt att i 2025 års rapport utelämnas detta avsnitt.

## 4 Bilagor

### 4.1 Bilaga Budgetomfördelningar