

§ 112 Delårsrapport augusti 2026, Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSN 1557-2026**Sammanfattning**

Delårsrapport per augusti är hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) samlade uppföljningsrapport för andra tertialen 2026. Rapporten innehåller nämndens samlade bedömning inklusive redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån nämndens verksamhetsplan, redovisning av riktade uppdrag från fullmäktige till nämnden, från nämnden till beredningar samt till förvaltningen samt en ekonomisk redovisning, analys och prognos.

Rapporten innehåller även avsnitt om väsentliga personalförhållanden och viktiga händelser inom nämndens område. I rapporten följs nämndens delmål och indikatorer med uppföljningsintervall per augusti upp.

Rapporteringen för augusti 2026 har fortsatt inneburit utmaningar gällande bedömning av måluppfyllelsen då problem med att hämta kvalitetssäkrade data från systemen i viss mån kvarstår vilket har inneburit att ett antal indikatorer inte kunnat stödja bedömningarna.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar:

- att fastställa delårsrapport för augusti 2026

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar:

- att fastställa delårsrapport för augusti 2026

Protokollsanteckning

Håkan Andersson (C), Anton Bergström Nord (M), Elin Segerstedt Söderberg (M), Betty-Ann Nilsson (KD), Anna Ackemo (M), Patricia Riselius (C), Birgitta Burström (L) lämnar in en protokollsanteckning med följande lydelse;

Alliansen konstaterar att hälso- och sjukvården fortsatt befinner sig i ett mycket ansträngt läge. Delårsrapporten visar ett underskott på 122 mnkr per augusti och en prognos på minus 170 mnkr för helåret. Samtidigt kvarstår betydande utmaningar med kompetensförsörjning, vårdplatser, tillgänglighet och höga kostnader för bland annat utomlänsvård.

Från Alliansen kan vi konstatera att de åtgärder som är vidtagna för att minska underskottet inte ger resultat.

Införandet av Cosmic har dessutom fortsatt negativ påverkan på arbetsbelastning, produktivitet, administration och vårddatakvalitet. Bristerna i datakvaliteten innebär också att delar av verksamhetens resultat och måluppfyllelse inte kan följas på ett tillfredsställande sätt (Delårsrapport augusti 2026, Hälso- och sjukvårdsnämnden.pdf).

För Alliansen är det nu särskilt viktigt att arbetet framåt fokuserar på ökad tillgänglighet och fler disponibla vårdplatser, stärkt kompetensförsörjning och arbetsmiljö samt en stark och tillgänglig primärvård med bättre kontinuitet i hela länet. Samtidigt som ekonomin kraftigt behöver förbättras. Rapporten visar också att utvecklingen fortfarande skiljer sig mellan verksamheter och geografiska områden (Delårsrapport augusti 2026, Hälso- och sjukvårdsnämnden)

Vi vill därför särskilt understryka vikten av att beslutade åtgärder följs upp utifrån faktisk effekt för patienter och medarbetare, samtidigt som ekonomisk återhållsamhet inte får leda till åtgärder som på sikt försämrar vårdens tillgänglighet, kvalitet eller jämlikhet.

Alliansen kommer fortsatt att följa dessa områden särskilt noggrant.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Delårsrapport augusti 2026, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Delårsrapport augusti 2026, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Bilaga 1. Budgetbilaga delårs 2026
- Bilaga 2. Delårsrapport augusti 2026. Tandvård
- Bilaga 3. Delårsrapport augusti 2026. Länssjukvårdsområde 1
- Bilaga 4. Delårsrapport augusti 2026. Länssjukvårdsområde 2
- Bilaga 5. Delårsrapport augusti 2026. Närsjukvårdsområde Umeå
- Bilaga 6. Delårsrapport per augusti 2026. Tillgänglighetsstatistik Närsjukvårdsområde Umeå 2026-08
- Bilaga 7. Delårsrapport augusti 2026. Närsjukvårdsområde södra Lappland
- Bilaga 8. Delårsrapport augusti 2026. Närsjukvårdsområde Skellefteå

Annelie Bygdén
HSF stab Västerbotten gemensam

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2026

HSN 1557-2026

Sammanfattning

Delårsrapport per augusti är Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) samlade uppföljningsrapport för andra tertialen 2026. Rapporten innehåller nämndens samlade bedömning inklusive redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån nämndens verksamhetsplan, redovisning av riktade uppdrag från fullmäktige till nämnden, från nämnden till beredningar samt till förvaltningen samt en ekonomisk redovisning, analys och prognos.

Rapporten innehåller även avsnitt om väsentliga personalförhållanden och viktiga händelser inom nämndens område. I rapporten följs nämndens delmål och indikatorer med uppföljningsintervall per augusti upp.

Rapporteringen för augusti 2026 har fortsatt inneburit utmaningar gällande bedömning av måluppfyllelsen då problem med att hämta kvalitetssäkrade data från systemen i viss mån kvarstår vilket har inneburit att ett antal indikatorer inte kunnat stödja bedömningarna.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar:
- att fastställa delårsrapport för augusti 2026

Jämställdhet

Ärendet bedöms inte påverka regionens jämställdhetsmål.

Beredningsansvariga

Tjänstepersoner från regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningar har bidragit med underlag till beredandet av rapporten. I den slutliga beredningen inför politiskt beslut har Anne-Lie Bygdén, strateg inom HSF förvaltning haft ett samordnande beredningsansvar.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2026

Budgetbilaga. HSN delårsrapport per augusti 2026

Delårsrapport augusti 2026, Länssjukvårdsområde 1

Delårsrapport augusti 2026, Länssjukvårdsområde 2

Delårsrapport augusti 2026, Tandvård

Delårsrapport augusti 2026, Närsjukvårdsområde Umeå

Bilaga. Delårsrapport augusti 2026. Tillgänglighetsstatistik Närsjukvårdsområde Umeå 2608

Delårsrapport augusti 2026, Närsjukvårdsområde södra Lappland

Delårsrapport augusti 2026, Närsjukvårdsområde Skellefteå

Beslutet expedieras till

Pia Näsvall, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Dnr HSN 1557-2026



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	5
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	5
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	30
2.5 Förväntad utveckling.....	32
3 Driftredovisning	32
3.1 Förändringar i budget.....	33
3.2 Ekonomiskt resultat.....	34
3.3 Analys av större avvikelser	39
3.4 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	43
3.5 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion	43
3.6 Produktion.....	45

Bilagor

Bilaga 1: Budgetbilaga delårs aug 2026

Bilaga 2: Delårsrapport augusti 2026 Tandvard

Bilaga 3: Delårsrapport augusti 2026 (Länssjukvårdsområde 1)

Bilaga 4: Delårsrapport augusti 2026 (Länssjukvårdsområde 2)

Bilaga 5: Delårsrapport augusti 2026. Närsjukvårdsområde Umeå

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

Bilaga 7: Delårsrapport augusti 2026 Närsjukvårdsområde södra Lappland

Bilaga 8: Delårsrapport augusti 2026. Närsjukvårdsområde Skellefteå

1 Sammanfattning

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

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

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

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

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

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

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

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

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

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

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

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

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

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

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

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

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

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

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

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av fullmäktiges mål

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

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

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

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

bedömning av mål

Status	Färg
Målet uppfylls helt	
Målet uppfylls delvis	
Målet uppfylls inte	

Bedömning av indikator

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

Sammanfattning

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

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

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

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

Uppföljning av regionmål

Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

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



Analys

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

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

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

38 barn har fått samordnade insatser av primärvård och BUP.

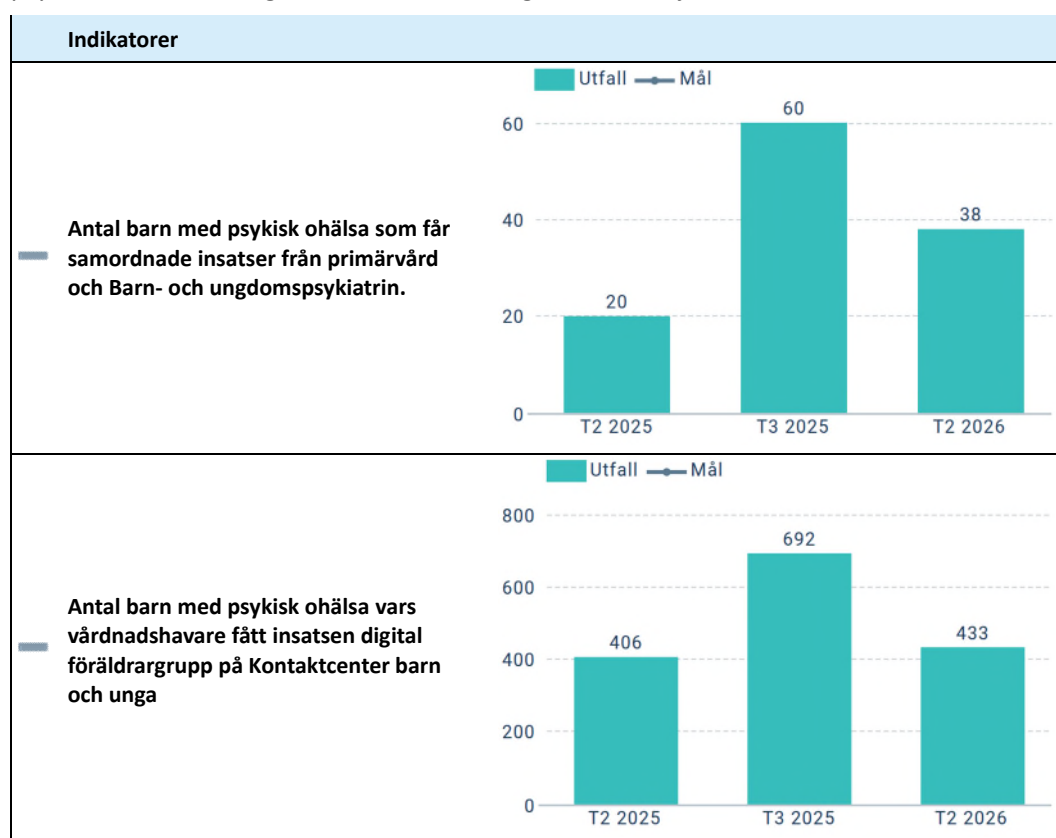
I september 2025 antog hälso- och sjukvården tillsammans med länets kommuner en gemensam överenskommelse, SIP (samordnad individuell plan) - barnets plan, för att erbjuda barn och unga i behov av specialistvård liknande samordning av insatser som erbjuds inom ramen för hälsa, lärande och trygghet (HLT).

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

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

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

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



Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet



Analys

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

Region Västerbotten erbjuder hembesök till samtliga vårdnadshavare med nyfödda barn,

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

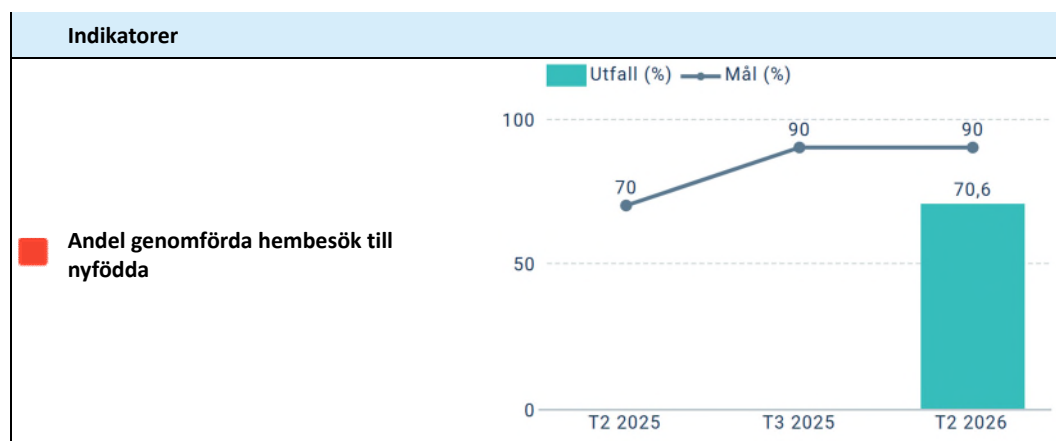
Samtliga geografiska närsjukvårdsområden genomför hembesök. I alla tre områden sker detta helt enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet, medan ett område genomför hembesök men inte når samtliga nyfödda.

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

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

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

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



Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

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

För perioden januari till och med augusti 2026 har 16,9 procent av aktuella årskullar 40, 50 och 60 år genomgått Västerbottens hälsoundersökningar (VHU), inklusive

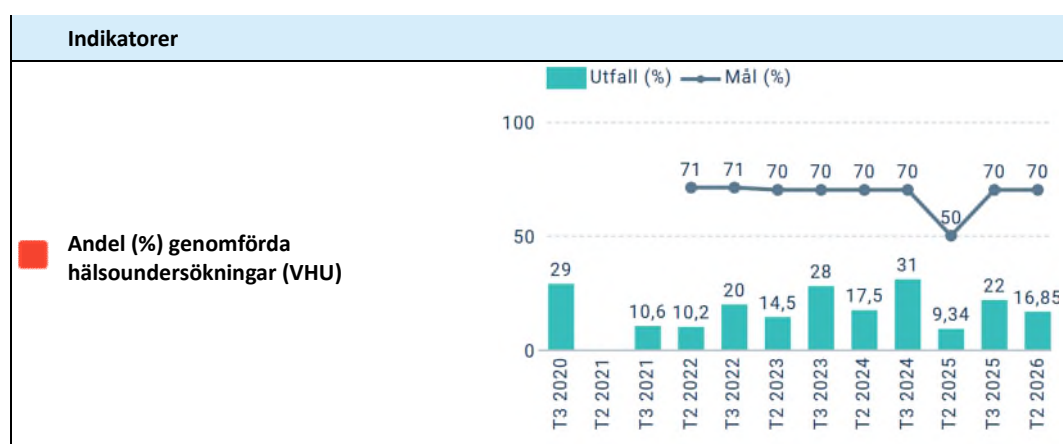
hälsosamtalen. Antalet individer är 1692. Andelen kvinnor som genomgått VHU är något högre, 18 procent jämfört med män 15,8 procent. Utöver årskullarna som fyller jämt under 2026 har primärvården även genomfört VHU på 477 individer från närliggande årskullar (födelseår upp till två år tidigare och ett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

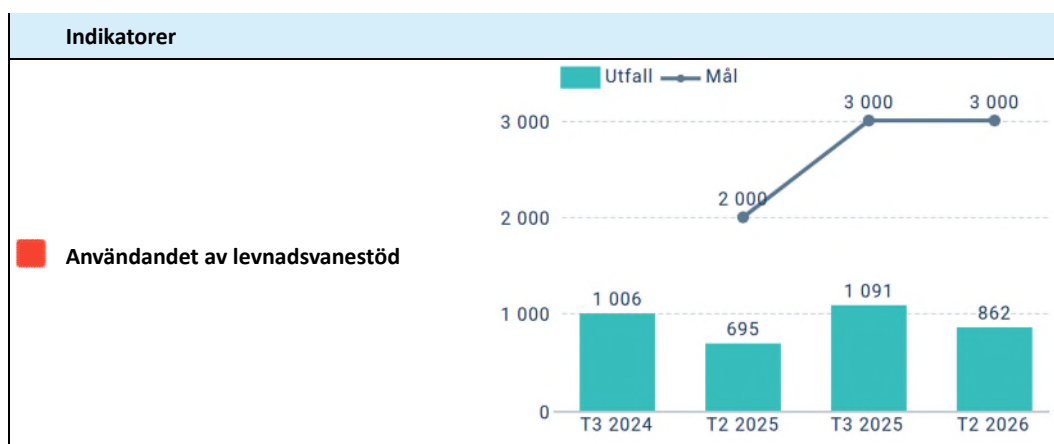
Avseende användandet av levnadsvanestöd har antalet ökat med ca 24 procent jämfört med samma period föregående år men kommer troligen inte nå förväntat antal vid årets slut.

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

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

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





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



Analys

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

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



Analys

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

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

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

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

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



Analys

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

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

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

Resultaten visar på god framdrift inom delar av primärvården och vissa specialistverksamheter, där rutiner finns, utbildningsinsatser genomförs och arbetssättet är integrerat i introduktion och löpande kompetensutveckling. Exempel på stärkta insatser är samverkan med polis och Centrum mot våld, temadagar, arbetsgrupper, samt övning i att föra samtal om våld. Samtidigt varierar graden av genomförande och

systematisk uppföljning mellan verksamheterna. Några verksamheter beskriver svårigheter att mäta följsamhet, brister i dokumentationsstöd eller behov av tydligare modeller för uppföljning. I vissa verksamheter ställs frågan ännu mer selektivt än obligatoriskt, vilket visar att arbetssättet inte är fullt infört överallt.

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

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

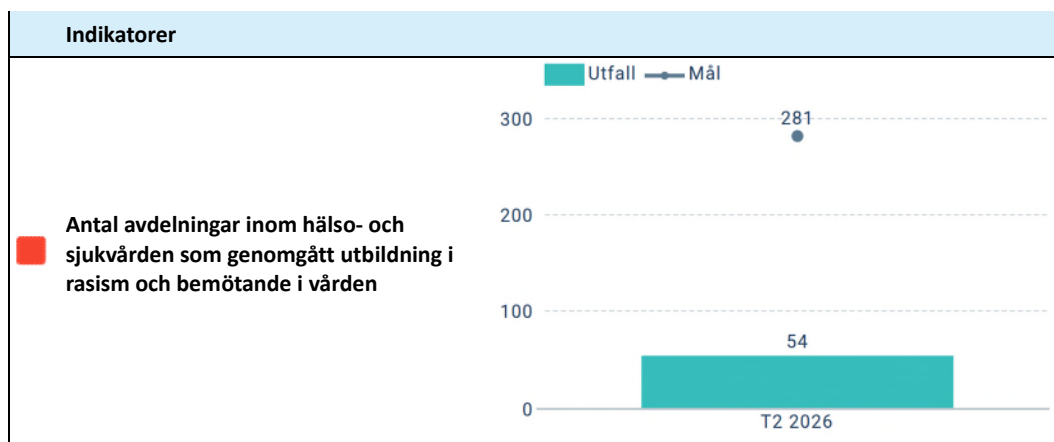
Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

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

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



Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

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



Analys

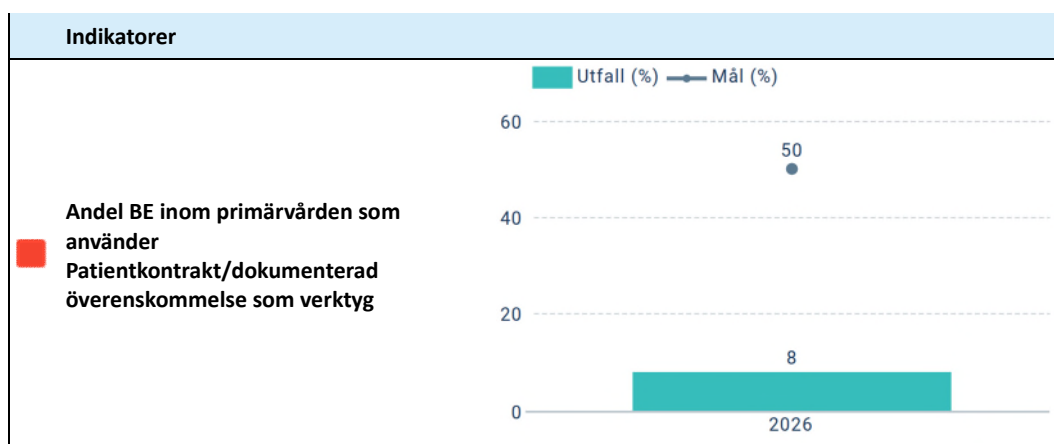
Den samlade bedömningen är att delmålet kommer att vara delvis uppnått vid årets slut. Bedömningen är svår att göra då endast fyra basenheter bidragit till indikatorn. Indikatorn ger dock endast en del av bilden och visar snarare på en otydlighet i hur dokumentationen av dokumenterad överenskommelse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

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

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

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

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



Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

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

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

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

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

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



Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



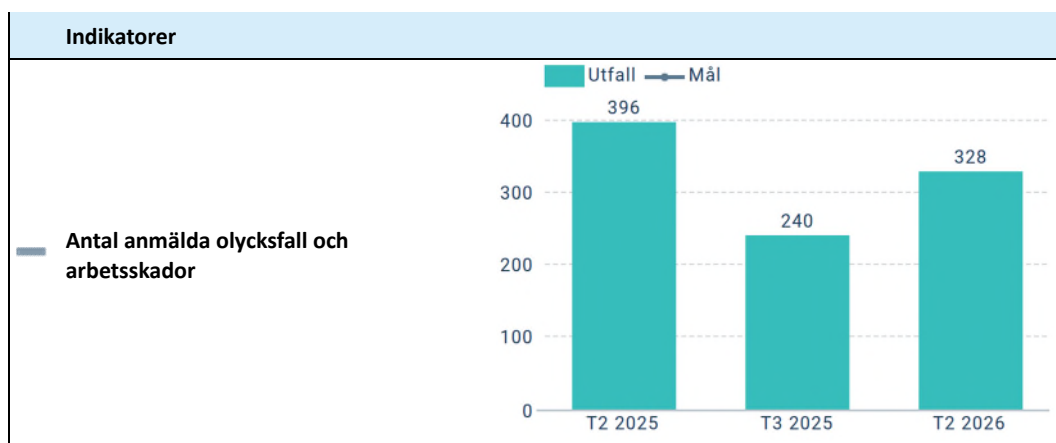
Analys

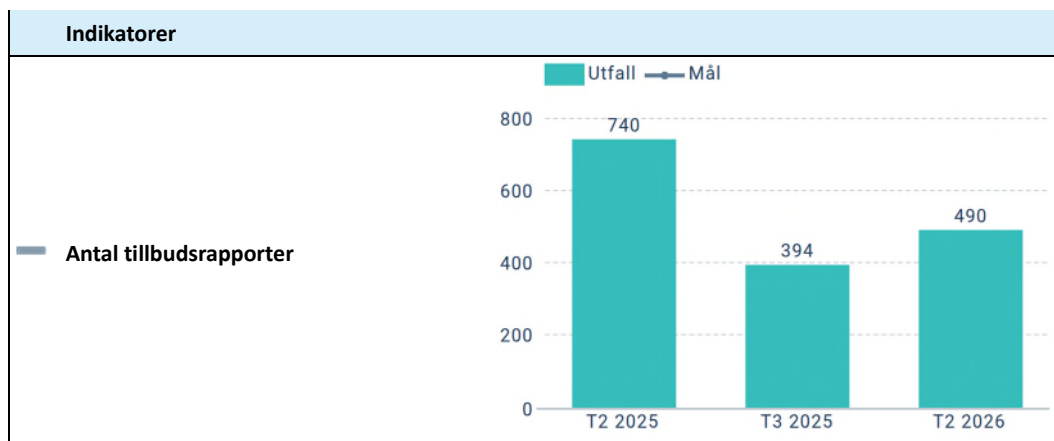
Den samlade bedömningen är att delmålet kommer att vara delvis uppnått vid årets slut.

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

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

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





Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

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

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

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

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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

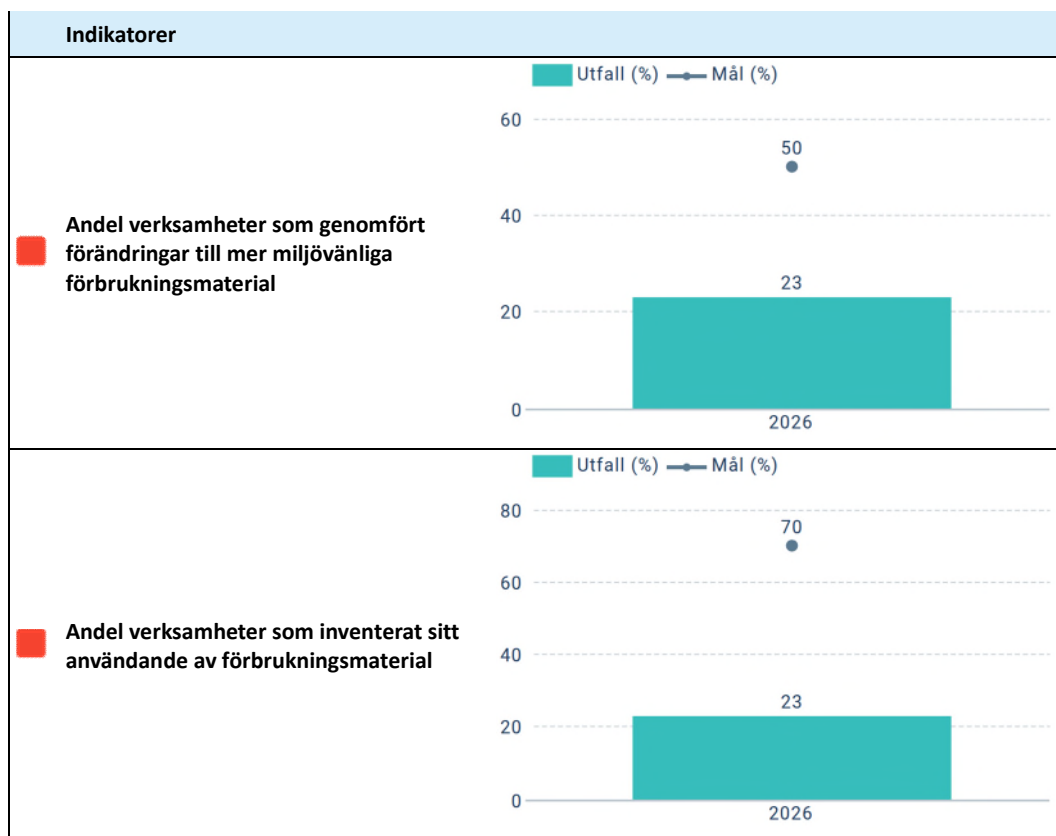


Analys

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

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

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



Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

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



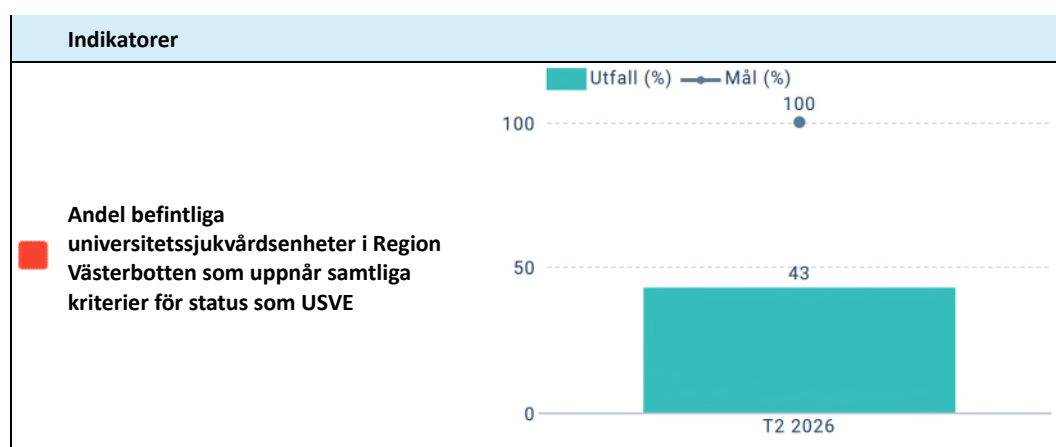
Analys

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

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

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

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



Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

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

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

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

Uppföljning av fullmäktiges uppdrag

Uppdrag från fullmäktige till nämnd

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

Riktat sig till alla nämnder och styrelser

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

Status

 Pågående

Analys

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

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

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

Slutdatum

2026-12-31

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

Riktat sig till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Status

 Pågående

Analys

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

Fram till 2025 tilldelades medlen via överenskommelse med Sveriges kommuner och

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

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

Sänkningen av statsbidraget innebär 11 miljoner kronor lägre intäkt till regionen

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

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

Slutdatum

2026-12-31

Öka kännedom, engagemang och ägarskap i regionens hållbarhetsarbete

Riktas till alla nämnder

Status

 Pågående

Analys

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

Till de konkreta insatserna under året hör:

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

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

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

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

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

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

Slutdatum

2026-12-31

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

Riktas till alla nämnder

Status

 Pågående

Analys

'Riktning och ambition fram till 2027'

Delaktiviteter

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

Effektmål

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

Analys

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Närsjukvårdsområde Skellefteå och LSO2, 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 hösten 2026.*
- *Hälso-sjukvårdens faktabaserade styrning utvecklas genom fokuserade insatser och uppdrag inom vårdplatser, resursproduktionsdata och PKS implementering.*

Slutdatum

2026-12-31

Uppdrag från nämnd till förvaltning

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

Status

 Pågående

Analys

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

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

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

ansvarsfördelning och etableringsbehov analyseras.

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

Slutdatum

2026-12-31

Följa ökningen av tillgänglighet för våra patienter

Status

 Pågående

Analys

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

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

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

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

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

Slutdatum

2026-12-31

Stärka kvalitetsarbetet kopplat till den högspecialiserade vården

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

Status

 Pågående

Analys

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

Slutdatum

2026-12-31

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

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

Status

 Pågående

Analys

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

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

Slutdatum

2026-12-31

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

Status

 Pågående

Analys

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

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

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

Slutdatum

2026-12-31

Uppdrag från nämnd till beredning för funktionshinder och samverkan

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

Status

 Pågående

Analys

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

Slutdatum

2026-12-31

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

Status

 Pågående

Analys

Under 2026 har BFS haft ett riktat uppdrag om våld i nära relationer med fokus på

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

Slutdatum

2026-12-31

Kartlägga om och hur funktionshinderforskningen kan stimuleras genom ändrade förutsättningar

Status

 Pågående

Analys

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

Slutdatum

2026-12-31

Uppdrag från nämnd till beredning primärvård och tandvård

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

Status

 Pågående

Analys

Beredningen har regelbundet träffat närsjukvårdsområdescheferna ansvariga för primärvården. Resurstillgång och rekrytering är ett återkommande område som bevakas. Arbetet med att nå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt är ett långsiktigt uppdrag med många berörda enheter involverade. Det pågår en mängd aktiviteter som helt eller delvis berör området. Att tilldela fast vårdkontakt är ett parallellt arbete som pågår för att skapa trygghet och samordning för patienterna. Under våren 2026 har ett länsgemensamt prioriteringsdokument för fast läkarkontakt

färdigställt och implementering har påbörjats inom primärvården. Arbetet omfattar både gemensamma arbetssätt, utveckling av systemstöd för tilldelning och lokala planer på hälsocentralerna. Parallellt har länsövergripande och lokala kompetensförsörjningsplaner för läkare tagits fram i alla länsdelar med stöd av gemensamma mallar och erfarenheter från tidigare utvecklingsarbete i närsjukvårdsområde Skellefteå. Arbetet syftar till att stärka den långsiktiga läkarbemanningen och skapa förutsättningar att successivt nå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt.

Slutdatum

2026-12-31

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

Status

 Pågående

Analys

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

Slutdatum

2026-12-31

2.4 Väsentliga personalförhållanden

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

Inom primärvården lyfts särskilt fram svårigheter att rekrytera och behålla både läkare och sjuksköterskor, vilket har lett till ett ökat beroende av inhyrd bemanning. Detta

påverkar kontinuiteten och stabiliteten i verksamheten, med risk för ökade kostnader och minskad kvalitet i vården på sikt.

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

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

Regionens medarbetare

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

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

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

Arbetsmiljö

Sjukfrånvaroutveckling

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

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

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

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

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

2.5 Förväntad utveckling

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

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

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

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

3 Driftredovisning

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

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

3.1 Förändringar i budget

Förändringar i budget

Budgetomfördelningar 2026

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

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

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

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

3.2 Ekonomiskt resultat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beroende hyrpersonal SKR – mått andel av egna personalkostnader

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

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

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

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

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

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

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

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

Kostnad utomlänsvård (mnkr)

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

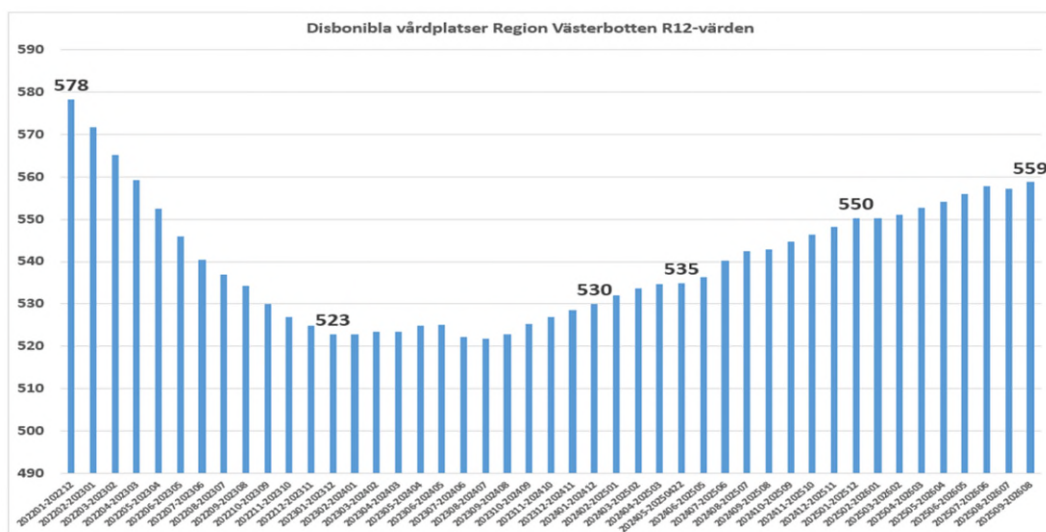
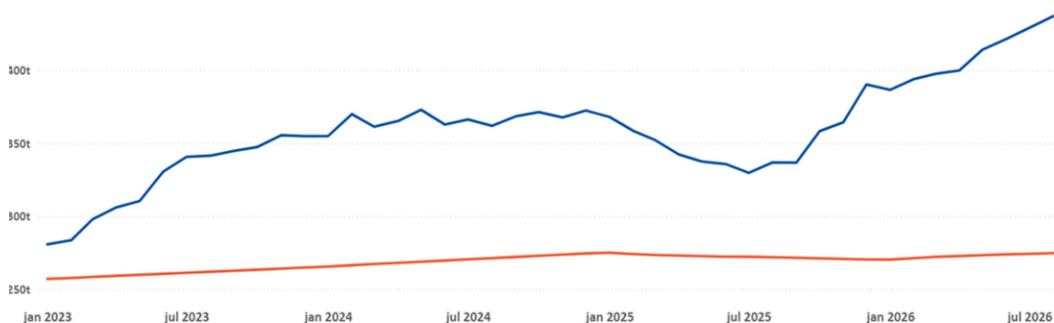
<u>varav</u> digitala vårdtjänster	10	11	12	14	10
------------------------------------	----	----	----	----	----

R12 Intäkter och Kostnader Utomlänsvård

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

År & Månad: 2023-01-01 - 2026-12-30
 Normal Y-axel
 Invertera Y-axel
 Visa valfri graf: Alla
 Utfall R12
 Budget R12

Mätetal: ● Utfall R12 ● Budget R12 mn-miljarder kronor, t-miljoner kronor och utan tecken = tusentals kronor



Läkemedels budgetöverskott på 77 miljoner kronor förklaras till stor del av högre läkemedelsrabatter än budgeterat, patentutgångar, högre högkostnadsskydd för patienterna. Därutöver redovisas även budgetöverskott avseende nya läkemedel, vilket sammantaget bidrar till det positiva utfallet. Läkemedel har en kostnadsutveckling på 2,3 procent jämfört med föregående år.

Köp av verksamhet och tjänster redovisar ett ackumulerat budgetunderskott på 26 miljoner kronor. Av detta underskott avser 22 miljoner kronor medicinsk service, där kostnaderna har ökat med 4,7 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnadsökningen inom medicinsk service förklaras främst av högre volymer och en fortsatt stor efterfrågan på laboratorie-, bild- och funktionsmedicinska tjänster. Området påverkas även av den medicinska utvecklingen, som medför ett ökat behov av avancerade diagnostiska undersökningar och analyser. För att dämpa kostnadsutvecklingen pågår ett kontinuerligt arbete med kloka kliniska val, uppföljning av rutiner samt översyn av provtagningspaket.

3.3 Analys av större avvikelser

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

Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram

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

Primärvård

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

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

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

Tandvård

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

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

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

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

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

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

Sjukhusvård

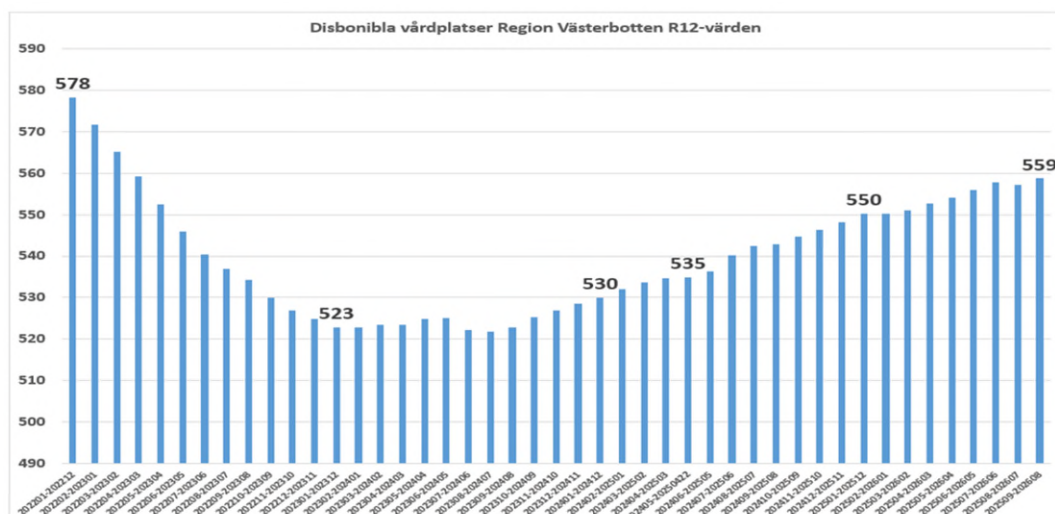
Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 266 miljoner kronor och en ökad nettokostnadsutveckling på 3,3 procent jämfört med föregående år. Största kostnadsposten och med störst avvikelse är personalkostnader där underskottet uppgår till 241 miljoner kronor med en kostnadsutveckling med 4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

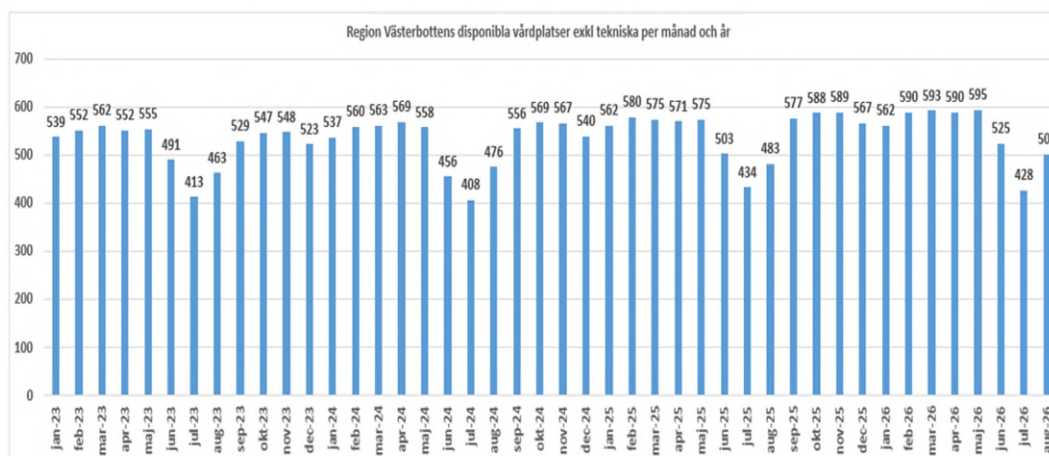
Kostnaderna för hyrpersonal uppgår till 83 miljoner kronor, vilket är i nivå med föregående år. Merkostnaden jämfört med egen personal beräknas till 42 miljoner kronor, vilket innebär att beroendet av hyrpersonal fortsatt utgör en betydande ekonomisk belastning för verksamheten.

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

Vårdplatser

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





Exkl tekniska platser, exvis en iva-plats

Anslag och administration

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

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

Åtgärder

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

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

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

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

Produktions- och kapacitetsstyrning

Förutom arbetet med verksamheternas egna åtgärdsplaner och fullmäktiges uppdrag har

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

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

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader -181 mnkr mot budget (kostnadsutveckling 3,1%)	Fortsatt bemanningsproblematik har inneburit kortsiktiga dyra lösningar såsom övertid och hyrpersonalberoende. Personalförstärkningar pga. ökat vårdbehov. Kotsamma merkostnader som OB och jour. Ofinansierade tjänster/uppdrag. Avvikelsen på personalkostnader måste även ses tillsammans med riktade statsbidrag som ligger bland övriga intäkter.	Åtgärder för att stimulera rekryteringar och behålla och utveckla personal. Fortsätta enligt framtagna handlingsplan för att minska hyrberoendet. Översyn arbetssätt, flöden och jour. Förstärkning av budget HSN 2026 avseende personalkostnader har genomförts. Krävs nya effektivare arbetssätt.
Medicinskt material -10 mnkr mot budget (6,7%)	Köp utanför avtal, prisökningar, avtal som löpt ut. Kostnadsdrivande medicinsk utveckling. Samhällsekonomiskt på sikt.	Inköpsavdelningen har förstärkts med budget och resurser. Ökat samarbete med inköp/upphandling samt förbättrade och snabbare processer. Nytt inköpssystem infördes under 2025. Förstärkning av budget HSN 2026 för medicinskt material har genomförts.
Medicinsk service -22 mnkr mot budget (+4,7%)	Svårt hålla budget. Minskning av interna inremisser för medicinsk service sedan Cosmic infördes.	Fortsatt arbete med kloka kliniska val, kontroll av rutiner och översyn av provtagningspaket.
Utomlänsvård -71 mnkr mot budget (22,5%)	Ökad efterfrågan på vård - Stängda vårdplatser, personalbrist, dyrare behandlingar, ökad efterfrågan på vård.	Ökad egen vårdkapacitet. Rekrytering för att öppna vårdplatser och ökad tillgång operationsresurser.
Läkemedel +77 mnkr mot budget (2,3%)	Budgetöverskottet förklaras delvis av läkemedelsrabatter och patentutgångar. Det har även tillkommit nya dyra läkemedel och preparat.	Fortsatt dialog och uppföljningar med Läkemedelscentrum - öka kostnadsmedvetenheten. Använda billigaste generiska preparat. Öka följsamheten till rekommenderade förstahandsval i läkemedelslistor. Minska svinn, dela doser och kloka kliniska val. Förebyggande vård och tidiga insatser.

3.4 Prognos för verksamhetens nettokostnader

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

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

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

3.5 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

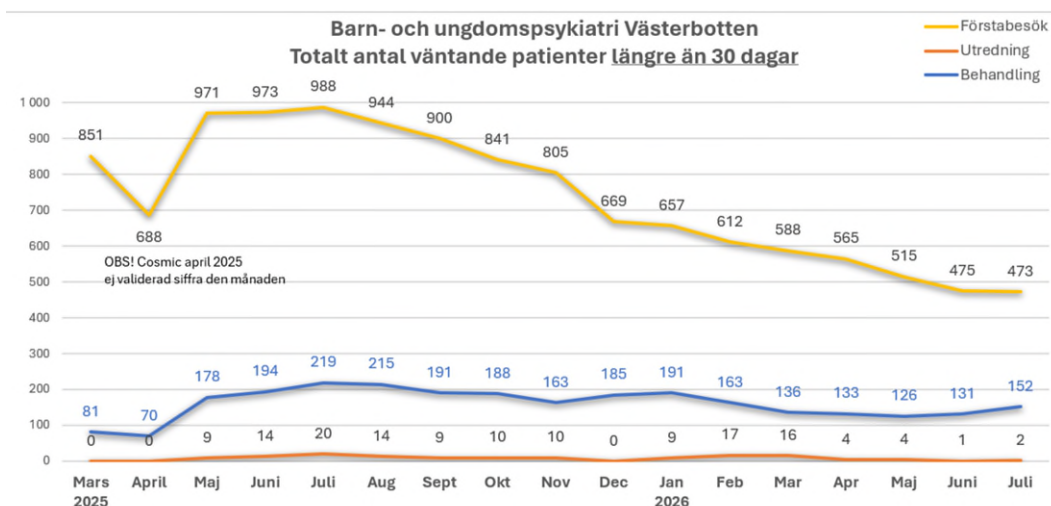
Analys av tillgänglighet

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

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

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

BUP har ökat sin tillgänglighet och har redan erhållit statsbidrag för redovisningsperioden januari-juni 2026. BUP rapporterar förbättrad tillgänglighet genom stegvis vård och nya arbetssätt i nybesöksfasen, med minskat antal barn som väntar på första besök och fler första bedömningar inom 30 dagar. Nästa redovisningsperiod för utbetalning av det prestationsbaserade statsbidraget är juli-november 2026.

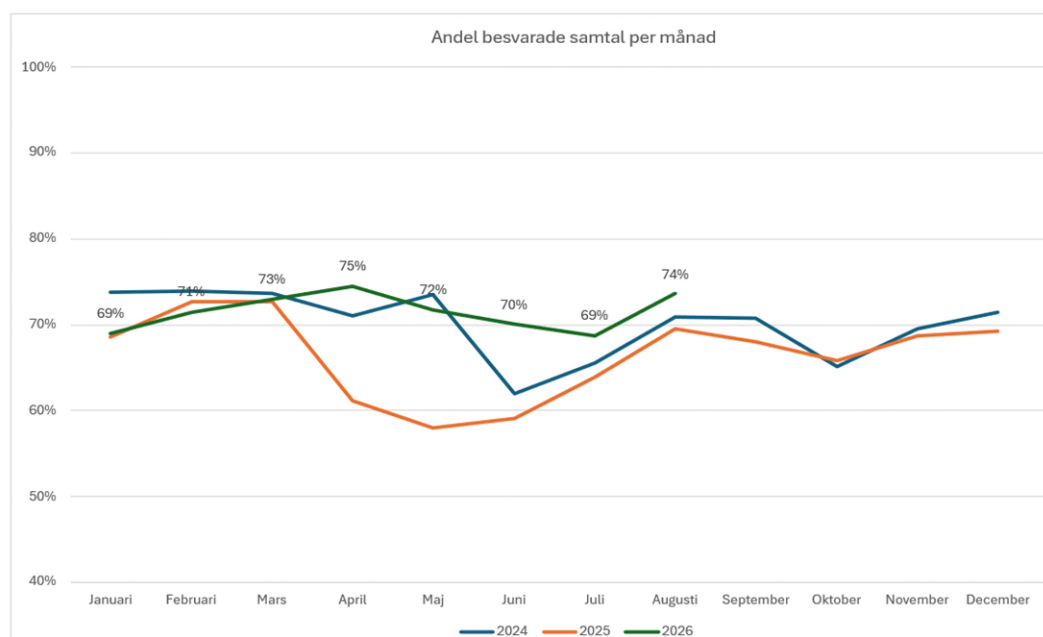


För flera av de utvalda operationsområdena har antalet genomförda ingrepp ökat betydligt jämfört med genomsnittet för perioden 2023-2025. Utvecklingen följs upp löpande varje månad, men det är det samlade utfallet för perioden januari till oktober 2026 som ligger till grund för bedömningen av om prestationsbaserade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

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

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

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



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

3.6 Produktion

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

Budgetomfördelningar 2026

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

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Tandvård



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse	3
2.1 Perioden som gått	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse	3
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	4
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	15
3 Driftredovisning	18
3.1 Ekonomiskt resultat.....	18
3.2 Analys av större avvikelser	18
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	19
3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion	19

1 Sammanfattning

Inom ramen för verksamhetsboks slutet är det tydligt att arbetet med att fortsätta linjelägga utvecklingsinsatser som varit en del av omställningsplanen de tre senaste åren fortsätter. Exempel på fleråriga aktiviteter som blivit verklighet under året och nu fortsatt formas är ny modell för internkompetensutveckling och kurskatalog, omorganisation av Norrlands akademiska tandvård, bildande av kompetenscentrum, anställning av hälsopromotörer och allmäntandläkare som ska certifieras inom allmäntandvård. Arbetet fortsätter med ett flertal pågående utvecklingsinsatser under 2026-2027.

Resultatet för perioden slutar på -14,34mkr kronor vilket är 10mkr bättre än samma period föregående år. Patientintäkterna har under perioden minskat och tandvårdsintäkterna där ersättning kommer från Försäkringskassan har ökat. Båda förändringarna kan relateras till tiotandvårdsreformen.

Avseende tillgänglighet till barntandvård undersöks 96,1% av barnen i tid vilket är detsamma som vid föregående rapporteringsperiod.

Den totala sjukfrånvaron i Folktandvården uppgick för perioden 6,6 procent, vilket är något bättre än vid föregående rapport. Utvecklingen är positiv, där både korttidsfrånvaron och den längre sjukfrånvaron över 180 dagar har minskat.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Händelser av väsentlig betydelse

Resultatet för perioden landade på -14,3mnkr. I jämförelse med föregående år har Folktandvården en resultatförbättring på 10 mnkr. Ett riktat statsbidrag ger en positiv avvikelse på intäkterna, man når däremot inte de budgeterade intäkterna som har minskat bland annat på grund av tiotandvårdsreformen där patienter över 66 år endast betalar 1/10 av referenspriset. Analys av närvarotid visar att resurserna är färre än motsvarande period förra året. Totalt debiterade åtgärder är i stort sett oförändrat men det har skett en ökning med nästan 8% på den äldre åldersgrupper. Andel barn som undersökts i tid uppgår till 96,1% och antal barn som är försenade mer än 3 månader uppgår till 379st för perioden.

Antalet anställda har sedan senaste rapporteringstillfället ökat från 500 till 504 vilket är positivt.

Inom ramen för hälsa tillsammans fick nästan 500 av länets 800 klasser i årskurs 4-9 besök av Folktandvårdens personal. Ytterligare utökningar görs under kommande termin och kommer att fortsätta under 2027.

Den nya yrkeskategorin hälsopromotörer är nu på plats och de två första började i april. De har börjat ta emot sina första patienter och i dagsläget har cirka 50 vårdnadshavare till barn 3-7år haft ett första utredningssamtal.

Den beslutade omorganisationen där vård, forskning och utbildning kommer att ligga under samma basenhet har nu trätt i kraft och detsamma gäller för den nya basenheten Folktandvårdens kompetenscentrum. Arbete pågår just nu med att bygga upp interna flöden och säkerställa fungerande samarbeten internt inom den nya basenheterna och med övriga delar av Folktandvården. Den nya organisationen innebär också att den offensiva satsningen Kompetenscentrum Skellefteå och Lycksele som handlar om att öka

tillgången till specialiserad tandvård närmare invånarna nu också är igång.

Uppstart av den nya enheten före utbildningstandvård som ingår i den stora basenheten med specialisttandvård innebär också utmaningar. Dels då det är en ny avdelning som både ska bedriva allmäntandvård och handleda på utbildning, men även på grund av att två parallella utbildningsplaner gäller på tandläkarhögskolan nu och ett antal år framöver. Detta skapar ytterligare utmaningar som väsentligt påverkar olika interna processer.

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

Nya interna rörelseavtal är också på plats och gäller sedan 1/9 för medarbetare som reser inom organisationen.

Inom digitalisering har de huvudsakliga leveranserna under tertial två har varit fortsatt pilot och införande av ny betalkiosklösning, utredning om flytt av journaldatabaser mellan kliniker, en multiprofessionell workshopserie kopplat till journalupphandling och fas 1 i tre piloter kopplade till tillgänglighet och att möta Västerbottningarna på nya sätt.

2.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av delmål

Mål	Indikator	Färg
Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	
Målet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade

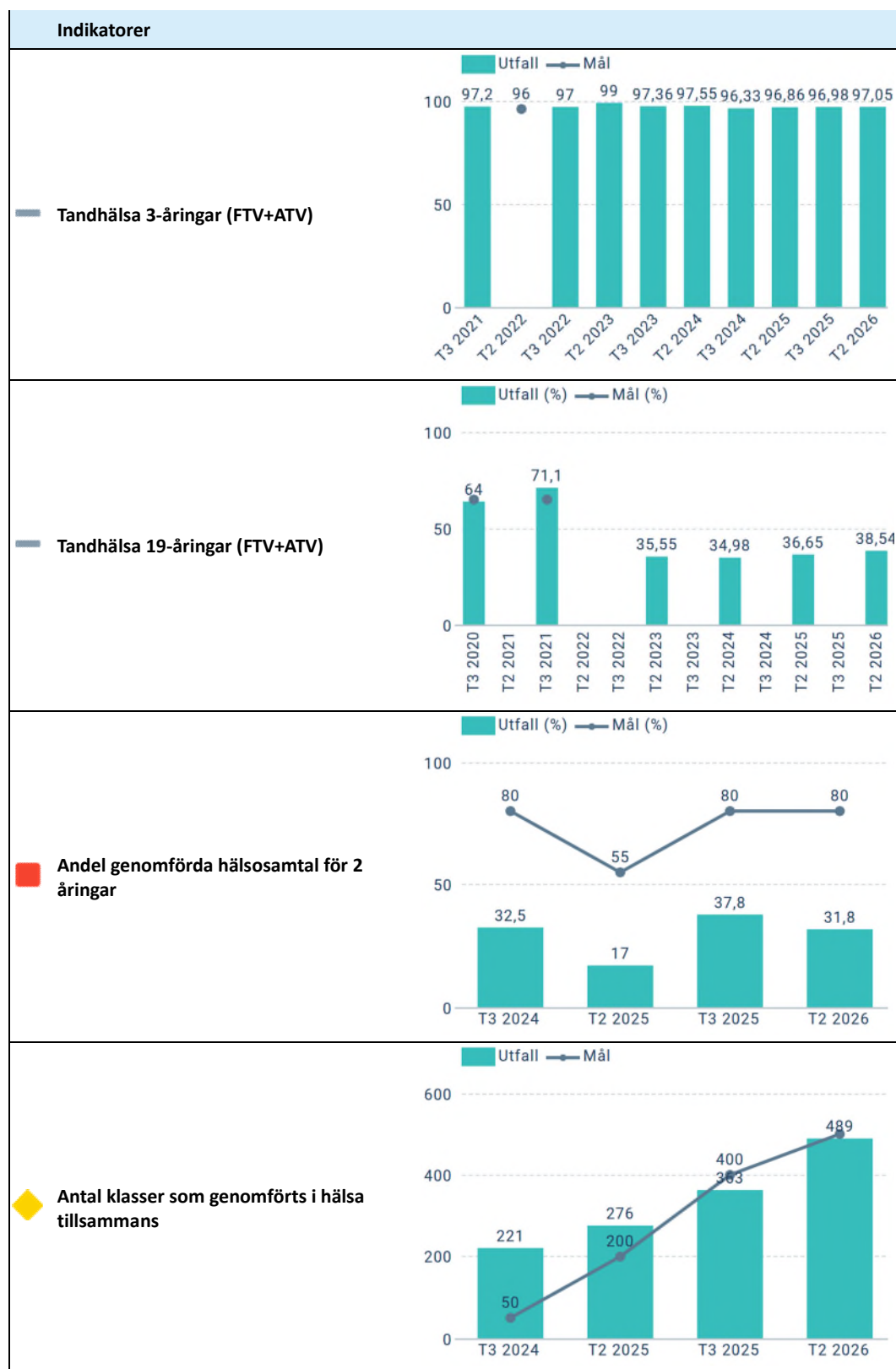


Analys

Arbetet med hälsofrämjande och förebyggande insatser fortsätter att prioriteras i de olika verksamheterna inom Folk tandvården. Resurserna har under året utökats med mer personal i Umeå. 489 klasser har hittills under året fått besök av hälsa tillsammans. En ökning från föregående termin med ca 25 procent. En fortsatt utökning arbetas med under hösten 2026 och då framförallt med fokus på Skellefteå, Storuman och Umeå.

I april började två hälsopromotörer sina tjänster med att genomföra hälsosamtal med föräldrar till barn som har en utvecklad karies eller förhöjd risk för karies. De är nu igång med sitt arbete på tre kliniker och arbetet kommer succesivt att utvecklas under hösten och vintern. Antalet genomförda hälsosamtal för två åringar är betydligt högre 31,8% än vid samma period förra året 17% vilket är positivt. Alla påbörjade insatser kommer fortsatt att utvecklas och genomföras under kommande år. Folk tandvården har ett tydligt

fokus och prioritering på det hälsofrämjande och förebyggande området. Målet anses därför vara uppfyllt.



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



Analys

Fler medarbetare har under året utbildats i stabsmetodik dock inga ur tandvårdens ledningsgrupp. Hur många som gått den digitala katastrofmedicinska utbildningen är i dagsläget svårt att säga. Under året har en strategisk karta tagits fram för det fortsatta arbetet med civil beredskap. Den första stabsövningen kommer att genomföras under hösten. Målet får anses delvis uppfyllt med prognosen att det kan bli svårt att nå målet till årskiftet.

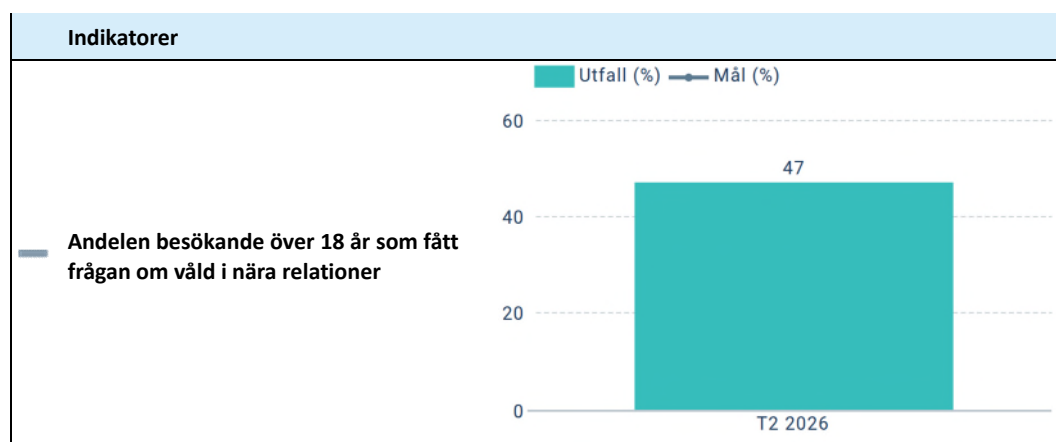
Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
Pågående	TLG genomgår utbildning i stabsmetodik samt grundläggande katastrofmedicinsk utbildning	Fler medarbetare från FTV har utbildats i stabsmetodik under våren men tyvärr inte medlemmar i TLG. Hur många som genomgått den digitala katastrofmedicinska utbildningen är svårt att besvara. Så tyvärr har vi inte uppnått målet.	2026-12-31
Pågående	Samverkan med andra delar av regionen i frågor som berör civil beredskap	Strategisk karta för det fortsatta arbetet med civil beredskap är framtagen. En ny arbetsgrupp har bildats och den första stabsövningen genomförs med tandvårdens ledningsgrupp i september.	2026-12-31

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

Målet anses vara uppfyllt sedan ett år tillbaka.



Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

Endast ett fåtal av folktandvårdens medarbetare har hittills under året genomfört utbildningen. Aktiviteten är uppsatt att genomföras men kommer av vissa enheter inte att prioriteras förrän 2027 på grund av hög arbetsbetsbelastning

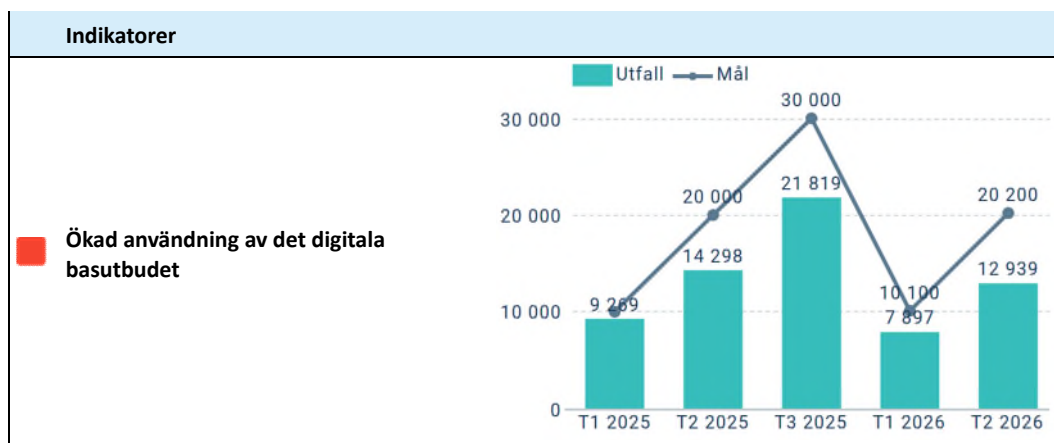
Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

Basutbudet innebär att det finns en bra grund för att öka graden av tillgänglighet för medborgarna genom användandet av självservice-tjänster. Kommunikation via digitala tjänster innebär ökade möjligheter att säkerställa att kommunikationen faktiskt når mottagaren och därmed säkerställs en ökad grad av tillgänglighet. Resultatet påverkas av den fysiska tillgängligheten vi har i form av öppna kliniker och påverkas således av faktorer såsom tillfälliga eller permanenta nedstängningar av kliniker, vilket vi kunnat se i form av en nedåtgående trend i interaktionerna med patienter via 1177 på berörda kliniker. *Arbetet går endast i viss mån (genom marknadsföring av digitala kanaler) att påverka. Arbetet är långsiktigt och målet bedöms delvis vara uppnått.*



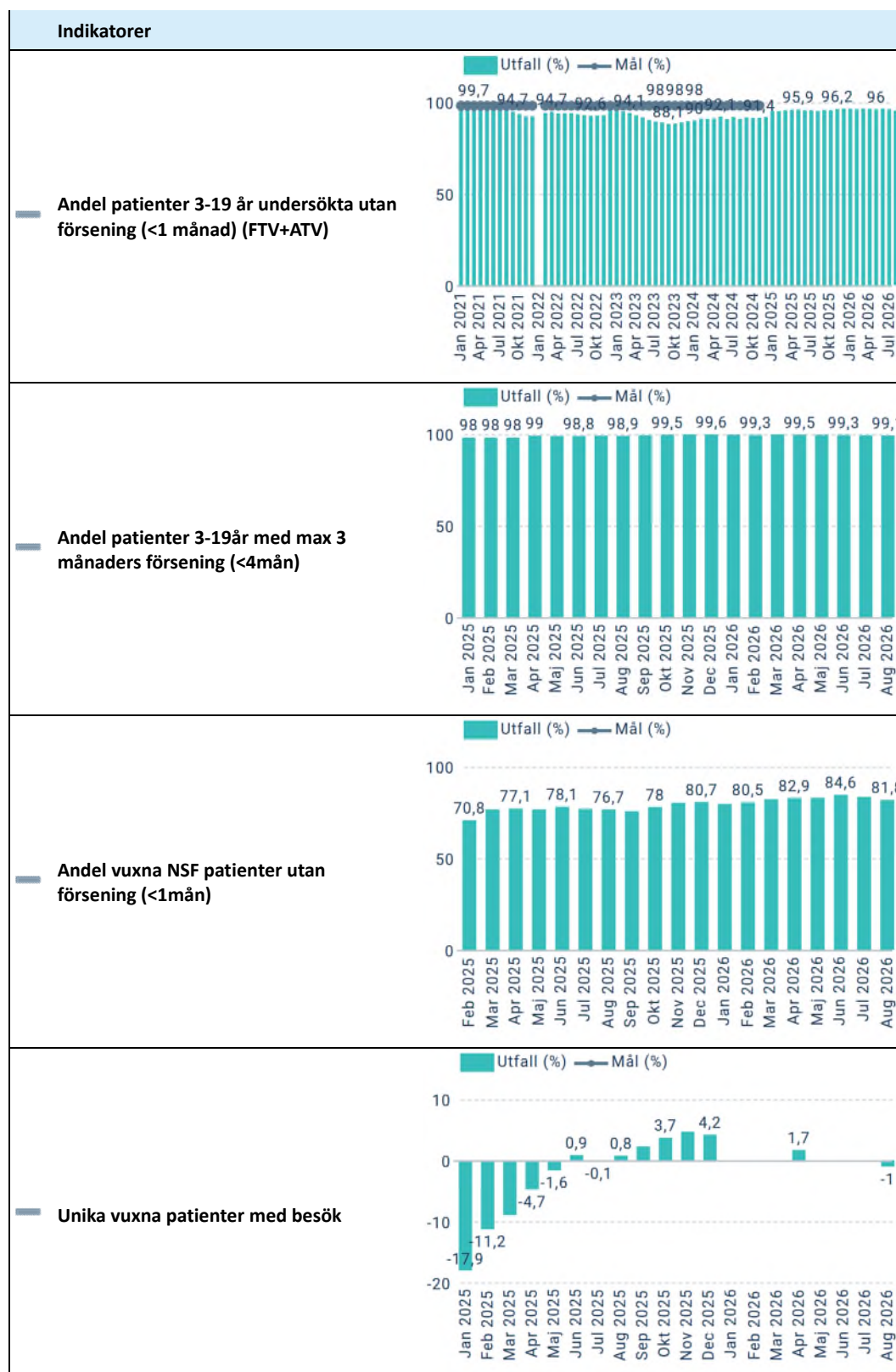
Utveckla och implementera tandvård efter behov (BST)

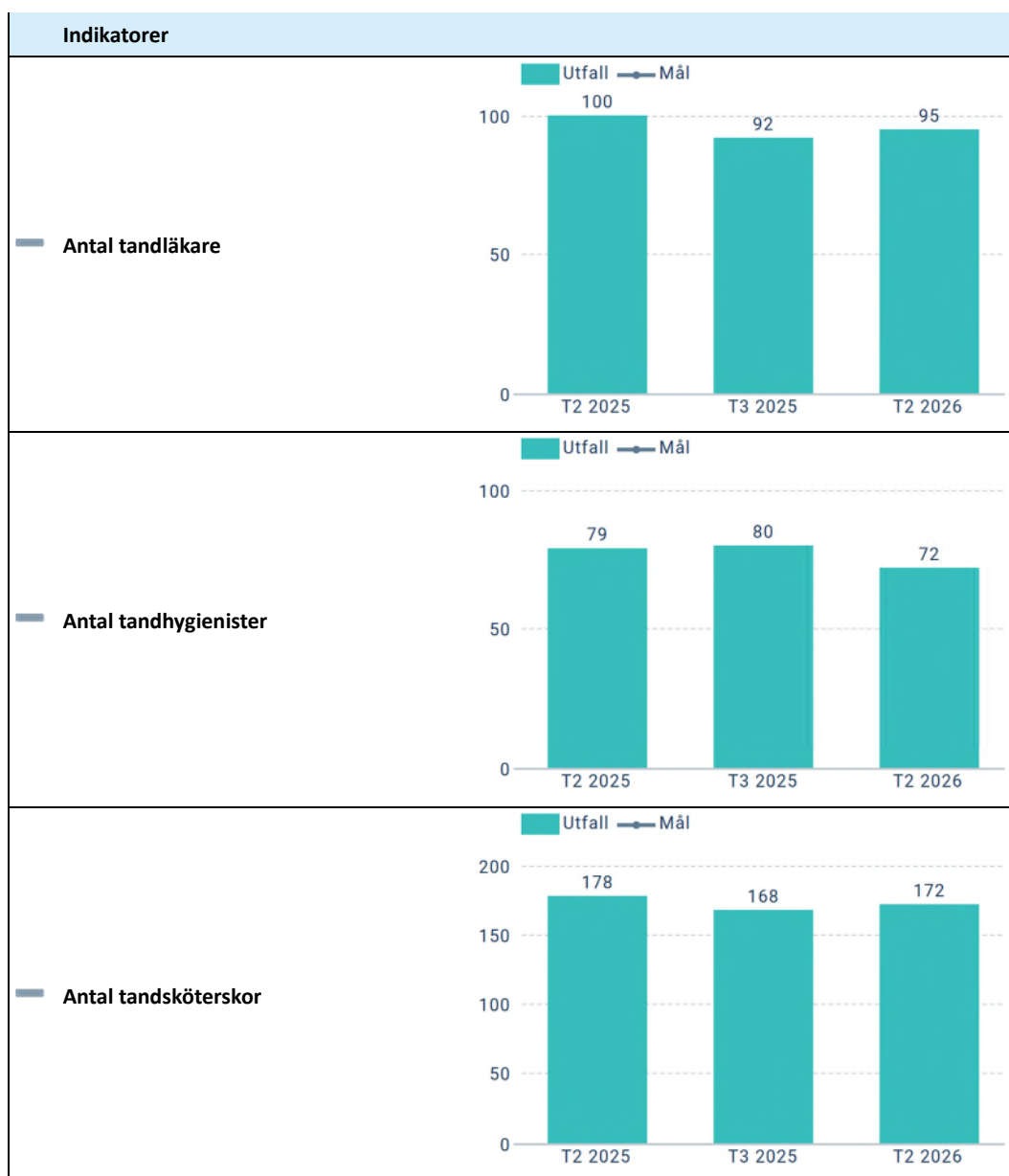


Analys

Sedan den nya prioriteringsmodellen för folktandvårdens uppdrag beslutades har arbetet fortsatt med att ta fram ett användbart verktyg för den praktiska prioriteringen som kan användas ute i verksamheten. De indikatorer som utvecklades och implementerades som ett led i att på ett bättre sätt kunna följa behovsstyrd tandvård används i områdesplanen sedan ett år tillbaka. På basenheterna inom allmäntandvården pågår också ett antal olika aktiviteter för att prova sig fram och balansera uppdragen

utan att bli försenade med barn. Det är ett utmanande arbete som också påverkas av vad som händer nationellt och därav kan är det ibland svårt att på kort sikt få effekt här i Västerbotten av vidtagna åtgärder. Målet anses delvis vara uppfyllt.





Utveckla och bibehålla ett nationellt och regionalt påverkansarbete



Analys

Under året har rekrytering till den nya utbildningen "certifiering av allmäntandläkare" kunnat genomföras. Insatser för extern samverkan med universitet och privata utförare pågår fortsatt. Den nya organisationen är implementerad och nu pågår arbete med att bygga upp och få verksamheten att fungera utifrån de förändringar som sätts både avseende den nya basenheten för specialist- och utbildningstandvård samt den helt nya basenheten Folktandvårdens kompetenscentrum i Skellefteå och Lycksele. Det långsiktiga arbetet med nationell påverkan tillsammans med norring och andra delar av folktandvårdssverige fortsätter. Målet får anses delvis vara uppfyllt.

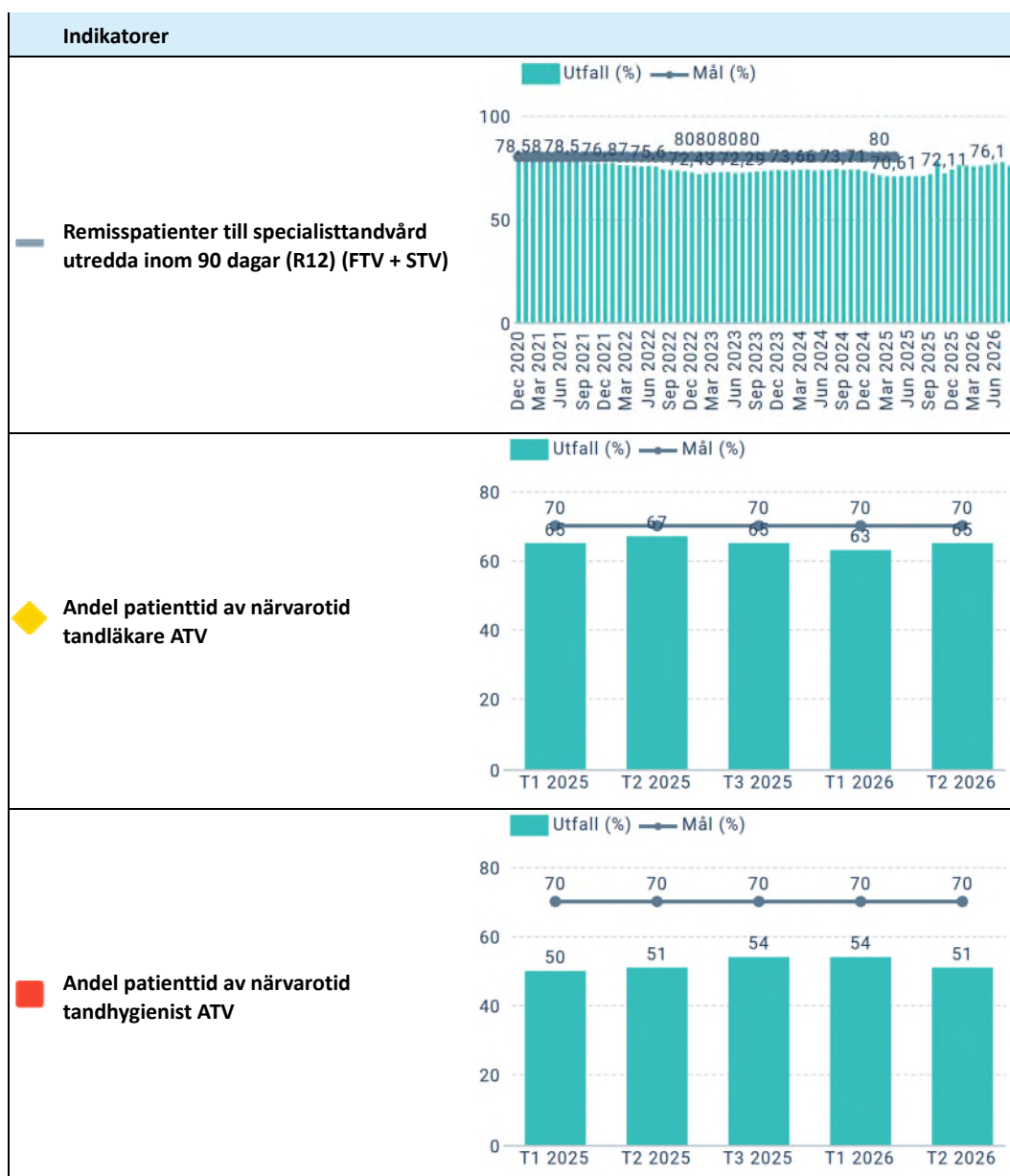
Tillgänglighet till specialisttandvård och allmäntandvård



Analys

När det gäller tillgängligheten till specialisttandvård får 75,7% av de remitterade ett besök inom 90 dagar. Jämfört med samma period föregående år låg värdet på 71,6%. Spridningen på klinknivå sträcker sig mellan 50% - 90%, vilket är en större skillnad mellan kliniker än för ett år sedan. Små förändringar i bemanningen kan påverka mycket på en enskild klinik. I dagsläget uppnår Orofacial medicin, Endodonti och ODR målet på 80%. Cariologi har fallit något till 73% men ligger fortfarande högt. Fortsatt ligger dock ingen specialitet under 50%. Viss resursbrist pga föräldraledigheter kan komma att påverka vissa flöden under resterande del av året men det är oklart exakt hur det kommer att slå. Målet anses delvis uppfyllt med samma prognos för årsskiftet.

Två parallella utbildningsplaner kan komma att påverka tillgängligheten.



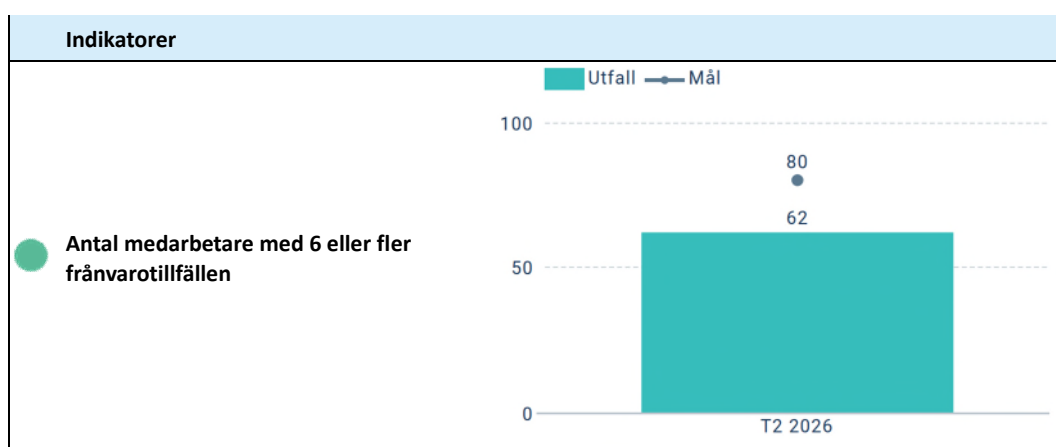
Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



Analys

Ett flertal olika aktiviteter för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår löpande inom alla basenheter. Exempel är olika former av gruppövningar för att stärka det gemensamma ansvaret på arbetsplatserna, fördelning av arbete och utökade möjligheter att lära känna varandra. Även medarbetarskapsutbildningar pågår inom vissa verksamheter. Arbetet som påbörjats med HR specialister att stärka chefernas kunskap och kompetens kring ledarskap skapar också förbättrade förutsättningar för att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetet är långsiktigt och målet anses delvis vara uppfyllt.



Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

Inom Folk tandvården har arbete pågått under ett antal år med att skapa en röd tråd mellan olika forum där chefer och ledare möts för att kunna stärka sina förutsättningar i ledarskapet. Förändringsledningsforum och ledardagar arrangeras totalt 6-7 gånger under ett år och samlar hela folk tandvårdens ledning. HR puls och IT-puls är andra exempel på forum som arrangeras återkommande där chefer har möjlighet att ställa frågor till specialister inom respektive område och föra dialog med varandra om hur man lokalt hanterar olika frågor. Arbetet med delmålet är långsiktigt och fortsätter under 2026. Målet anses delvis vara uppfyllt.

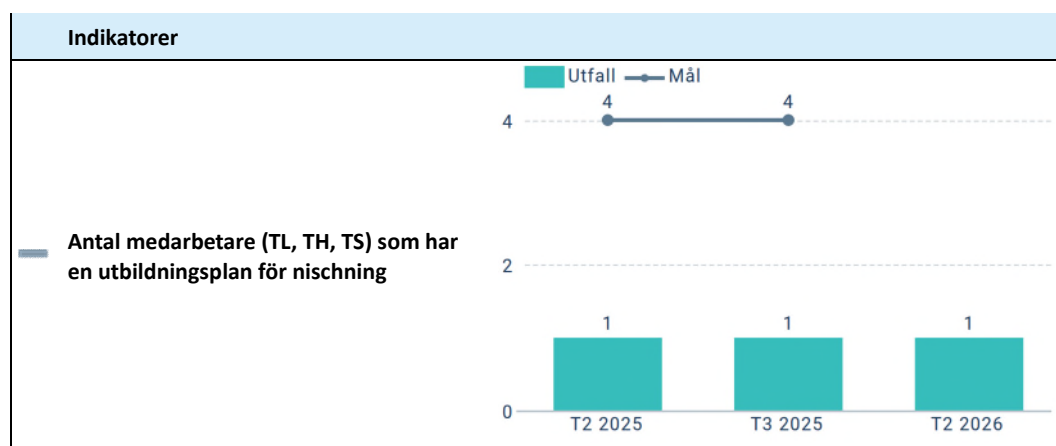
Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
Ej påbörjad	Ledarutveckling tillsammans med HR specialister		2026-12-31

Starta upp och utveckla kompetenscentrum i Skellefteå och Södra lappland



Analys

1 april startade Folktandvårdens kompetenscentrum upp sin verksamhet i Skellefteå och Lycksele. Hälsoodontologiska avdelningen är numer också en del av kompetenscentrum och heter numer Kompetenscentrum hälsoodontologi. Under perioden har en avdelningschef tillsats och arbete har under perioden pågått med att börja bygga upp strukturer för hur den nya verksamheten ska fungera och samverka med andra delar av Folktandvården. Rekrytering av ST i OFM kommer att under vintern och fortsatta dialoger om odontologisk utveckling och inriktning kommer att fortgå under året på olika nivåer. Prognosen för att målet ska vara uppfyllt till årsskiftet är god men bedöms just nu till delvis uppfyllt.

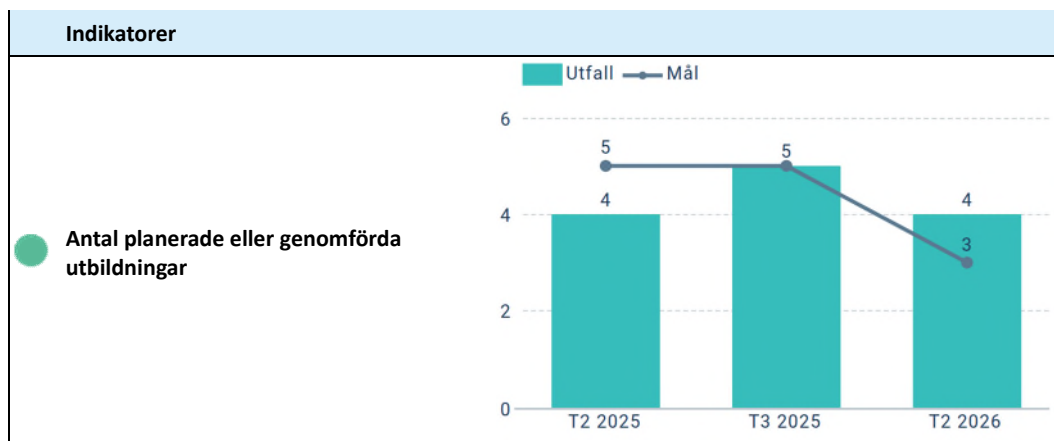


Utveckla och implementera en långsiktig kompetensutvecklingsstrategi



Analys

Arbetet mot målet innefattar många pågående aktiviteter. Fyra stycken utbildningar som publicerats i den interna kurskatalogen under året är också genomförda. Ytterligare en utbildning har i dagsläget öppen anmälan. Rollen som utbildningssamordnare utvecklas i och med ny resurs på plats med syfte att hålla ihop den interna kompetensutvecklingen. Ett koncept som heter "väx med oss" tas fram i samarbete med kommunikationsavdelningen och tanken med det är att paketera hela folktandvårdens koncept för kompetensutveckling på ett attraktivt sätt och kunna kommunicera det effektivare utåt. Ett omfattande arbete med att göra en film pågår just nu inom ramen för konceptet. Kompetensstege för allmäntandläkare har också slutförts, samverkats och implementerats under perioden. Arbete med fler kompetenstrappor pågår. Arbetet är långsiktigt och fortsätter under de kommande åren. Målet anses delvis uppfyllt och prognosen för året är densamma.

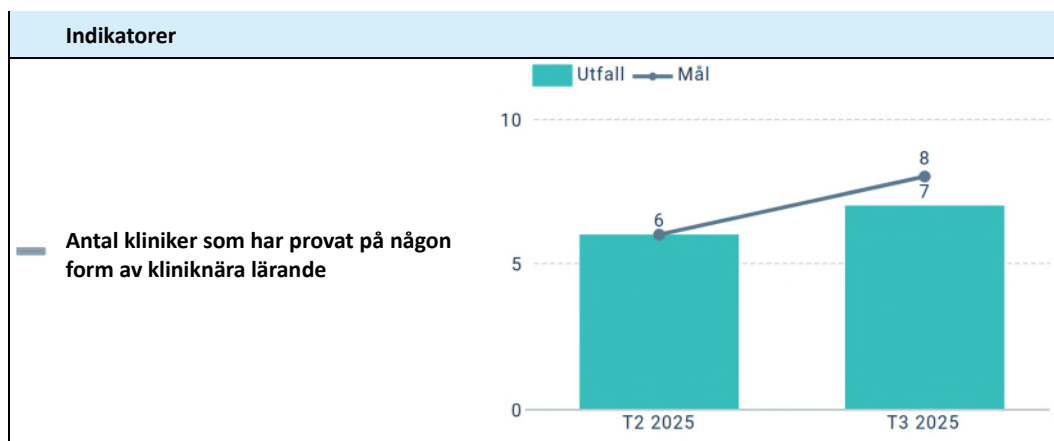


Utveckla och sprida klinikdrivet lärande inom folktandvården



Analys

I klinikdrivet lärande är målet att lyfta fram goda exempel på arbetssätt och modeller och tillgängliggöra dem för spridning till andra kliniker. Syftet är att få känna stolthet, lära och inspireras av varandra, och på så sätt stärka kompetensutveckling, trivsel på jobbet och inte minst att ta vara på den kraft och kompetens som finns hos medarbetarna i Folktandvården Västerbotten. Under året har fyra nya exempel på klinisknära lärande paketerats och lagts upp på folktandvårdskanalen och sju kliniker har provat något av de exempel som finns upplagda. Arbetet har fortsatt under 2026, där vi nu vidareutvecklar konceptet. Målet bedöms delvis vara uppfyllt.



Utveckla och paketera folktandvårdens medarbetarerbjudande genom klinisknära självbestämmande



Analys

Under året har översynen av rörlighetsavtalen fortsatt och resulterat i framtagandet av ett förslag till avtal för intern rörlighet inom tandvårdens svårrekryterade områden. Förslaget är nu beslutat. Därutöver har statistik sammanställts för att belysa hur användningen av semesterväxling och tjänstledighet har förändrats efter de förtydliganden som genomförts inom dessa områden. Målet anses delvis uppfyllt.

Utveckla folktandvårdens arbete med kompetensförsörjning



Analys

Arbete med att skapa möjligheter för att snabbare och via privat aktör utbilda tandsköterskor har fortsatt att formas under året. Omställningsfonden beviljade medel i för 6 utbildningsplatser. Fyra tandvårdsbiträden har påbörjat den privata utbildningen till tandsköterska som upphandlats. Målet anses delvis vara uppfyllt med samma prognos till årsskiftet.

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



Analys

Upphandlingen av förbrukningsmaterial har under perioden avslutats. Speciell miljökompetens har deltagit i upphandlingsarbetet. Det nya avtalet innebär förbättrade förutsättningar att göra bra val bland annat ur miljösynpunkt. Arbetet behöver dock fortsätta med interna dialoger och utbildningar om hur vi ska handla på ett mer miljövänligt sätt. Målet anses delvis vara uppfyllt.

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

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Klar	Genomföra och avsluta upphandling av odontologiskt förbrukningsmaterial		2026-05-31

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

Den planerade organisationsförändringen har gjorts i syfte för att stärka de kliniska forskningsmiljöerna inom folktandvården. Inom TUA görs en översyn hur medel strategiskt kan användas för att stärka den kliniska forskningen. Kliniska läkemedelsstudier är ovanliga inom tandvården, men nu finns en klinisk studie som stötts av TUA för läkemedelsansökan. Arbete pågår med att ta fram en plan för

förflyttningar angående forskning inom Folktandvården. Ett lärande mellan ALF och TUA kommittén har också initierats och kommer att fortsätta under året. Målet anses delvis vara uppfyllt och prognosen till årsskiftet är densamma.

Genomföra folktandvårdens forsknings- och utbildningsuppdrag på kort och lång sikt



Analys

Arbete pågår med att ta fram en FoU strategi för folktandvården och som en del i det görs en genomlysning av nuläget kring forskning i Folktandvården. En ny utbildningsplan med extern VFU och tydligare rollfördelning mellan Umeå universitetet och Region Västerbotten samt ökad regional samverkan kring utbildning pågår också i dagsläget. Arbetet pågår men bildande och formande av den nya organisationen har tagit mycket tid under perioden. Målet anses därför delvis vara uppfyllt och prognosen är densamma för årsskiftet.

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Pågående	Ta fram en FoU strategi för FTV		2026-12-31

2.3 Väsentliga personalförhållanden

Arbetsmiljö

Tandvården står fortsatt inför betydande kompetensförsörjningsutmaningar. Bristen på tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister påverkar tandvården hela länet. Trots att rekrytering av nyexaminerade är relativt god begränsas våra möjligheter att ta emot nya medarbetare utifrån förutsättningarna för handledning – både på plats och digitalt – samt behovet av assistans.

Personalomsättningen har varit hög under flera år, vilket har medfört en minskad andel erfarna medarbetare och ett totalt minskat antal anställda. Detta påverkar verksamhetens tillgänglighet, ökar arbetsbelastningen och skapar stress både för chefer och medarbetare. Konsekvenserna märks bland annat i begränsade möjligheter att erbjuda medarbetare ett brett och utvecklande arbetsinnehåll samt svårigheter att erbjuda tillräcklig och långsiktig introduktion till nya medarbetare. Medarbetare beskriver även stress kopplad till att inte kunna möta patienternas behov på grund av bristande resurser.

Folktandvårdens omställningsplan har under året fortsatt att vara ett viktigt stöd i arbetsmiljö- och utvecklingsarbetet och som ett led i att behålla medarbetare. Insatser på kortare sikt har genomförts för att stärka introduktion, kompetensutveckling och karriärmöjligheter. Den långsiktig kompetensförsörjning och tydliggörande av karriärvägar för olika yrkesgrupper, bland annat framtagande av karriärstegar för tandläkare är också en viktig del i arbetet. Genom delaktighet och inkludering av medarbetare har aktiviteter genomförts enligt både omställningsplanen och arbetsmiljöplanen. Det långsiktiga arbetet fortsätter under hela året. Arbetet med att stärka chefer och utveckla hållbara arbetsmiljöer har också fortsatt, genom bland annat Friskfaktorer, för att skapa hållbara och attraktiva arbetsplatser.

Sjukfrånvaroutveckling

Den totala sjukfrånvaron i Folktandvården var i juli 2026 6,6 procent, vilket är något bättre jämfört med föregående rapport. Bakom totalsiffran finns både positiva förskjutningar, framför allt bland tandhygienister, och områden där sjukfrånvaron fortsatt är hög, särskilt bland tandsköterskor.

Utvecklingen är positiv, där både korttidsfrånvaron och den längre sjukfrånvaron över 180 dagar har minskat. Av den totala sjukfrånvaron utgör korttidsfrånvaro 1–14 dagar 2,3 procent, sjukfrånvaro över 15 dagar 2,2 procent och sjukfrånvaro över 180 dagar 2,1 procent.

Åldersgruppen 30–49 år är fortsatt den grupp som har högst sjukfrånvaro totalt sett, även om nivån har minskat från 8,1 procent till 7,8 procent. Minskningen är positiv, men nivån är fortfarande högre än i de övriga åldersgrupperna.

Sjukfrånvaron för män fortsätter att minska till nuvarande 4,7 procent, medan nivån för kvinnor är oförändrad på 6,7 procent. Jämförelser mellan kvinnor och män bör dock tolkas med försiktighet eftersom kvinnor utgör mer än 90 procent av medarbetarna i tandvården.



Tandläkare

För tandläkare är den totala sjukfrånvaron i princip oförändrad, men utvecklingen varierar mellan åldersgrupper. I gruppen 30–49 år minskar den något, medan vi ser att för tandläkare 50 år och äldre ökar den medellånga frånvaron.

Tandhygienister

Tandhygienisterna står för den tydligaste positiva utvecklingen, med en markant minskning av den totala sjukfrånvaron. Minskningen är särskilt tydlig i åldersgruppen 30–49 år. Bland de yngre medarbetarna syns även en tydlig nedgång i den korta sjukfrånvaron.

Tandsköterskor

Tandsköterskor har fortsatt den högsta totala sjukfrånvaron, trots en positiv utveckling över tid. Sjukfrånvaron i åldersgruppen 30–49 år ligger på 9,5 procent, vilket är den högsta nivån i jämförelsen men det är en positiv utveckling och frånvaron fortsätter minska.

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

Korttidsfrånvaro

Under senaste året har antalet medarbetare med sex eller fler tillfällen av korttidsjukfrånvaro ökat marginellt, från 59 till 62. Samtidigt syns en positiv utveckling i frisktal. Andelen medarbetare utan sjukfrånvaro har ökat från 25 till 32, och andelen medarbetare med högst fem sjukdagar har ökat från 50 till 59.

Antal medarbetare med sex eller fler tillfällen med korttidsjukfrånvaro under aktuell period	RV / URVAL	202309-202408	202409-202508	202509-202608
	Region Västerb	987	1 072	1 021
	Urval	62	59	62

Andel medarbetare som varit sjuka i 0 kalenderdagar (%)	RV / URVAL	202309-202408	202409-202508	202509-202608
	Region Västerb	33	33	36
	Urval	25	25	32

Andel medarbetare som varit sjuka i totalt max 5 kalenderdagar (%)	RV / URVAL	202309-202408	202409-202508	202509-202608
	Region Västerb	60	59	63
	Urval	50	50	59

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hög sjukfrånvaro	Fysiskt belastande/statiska arbetsmoment	Fortsätta stötta chefer att följa upp och arbeta med tidiga insatser vid rehab/ohälsa
	Känslomässigt påfrestande situationer	Säkerställa god introduktion för nya medarbetare
	Personalbrist och brist på erfaren personal skapar osäkerhet, otrygghet och stress	Fortsätta skapa bättre balans uppdrag-resurser bla genom folktandvårdens omställningsarbete
	Påverkan av både arbetsrelaterade och privata belastning	Öka kunskap om ohälsa/sjukdom/rehabilitering hos chefer, skyddsombud och medarbetare.
		Stärka den positiva utvecklingen i frisktal och följa upp återkommande korttidsfrånvaro systematiskt

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat Augusti				Helår	
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-2 969	56 990	48 588	81 986	-33 398	-14,7	124 889
Värdintäkt inkl lab/rtg	-27	1 113	462	643	-181	-58,5	1 033
Tandvårdsintäkter	-2 938	181 051	193 298	199 906	-6 608	6,8	302 078
Försäljning av tjänster	-184	5 528	5 430	6 178	-748	-1,8	9 330
Övriga intäkter	6 375	2 783	7 974	1 456	6 518	186,5	2 184
Total	256	247 464	255 752	290 169	-34 417	3,3	439 514
Verksamhetens kostnader							
Personal	78	-188 167	-187 730	-198 393	10 663	-0,2	-311 169
Övriga personalkostnader	212	-2 640	-3 026	-4 148	1 122	14,7	-6 649
Läkemedel	20	-835	-819	-906	87	-2,0	-1 359
Medicinskt o tandv mtrl	372	-10 331	-9 753	-10 769	1 017	-5,6	-16 154
Övrig direkt produktion	17	-838	-756	-934	178	-9,8	-1 401
Köp av verksamhet o tjänster	868	-20 509	-17 560	-20 385	2 825	-14,4	-30 477
Utomlänsvård	-4	-1	-4		-4	226,1	
Fastighetskostnader	31	-22 087	-22 898	-22 436	-462	3,7	-33 655
IT/MT poster	77	-6 646	-7 077	-7 225	148	6,5	-10 838
Övriga poster	-271	-19 664	-14 549	-13 202	-1 348	-26,0	-18 946
Avskrivningar m m	0		-5 910	-5 909	-1		-8 866
Total	1 399	-271 719	-270 082	-284 307	14 225	-0,6	-439 514
	1 655	-24 255	-14 330	5 862	-20 192	-40,9	0

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat Augusti				Helår	
Basenhet	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
4011 Folktandvården Mitt	-1 834	-13 809	-7 667	1 312	-8 979	-44,5	-569
4017 Folktandvården Syd	-1 705	-3 334	-2 740	9 519	-12 259	-17,8	11 443
4025 Folktandvården Nord	-496	-11 364	-10 195	-6 646	-3 549	-10,3	-11 947
4172 Folktandvården Norrlands akademiska tandvård	-2 384	-9 020	-14 297	-714	-13 582	58,5	-2 230
4179 Utbildningstandvård	0	0	0	0	0	-100,0	0
4182 Folktandvården Kompetenscentrum Västerbotten	468	1 847	4 662	1 902	2 760	152,4	1 859
4791 FTV ledning och administration	7 609	-52 363	-53 303	-68 728	15 425	1,8	-102 382
Total	1 658	-88 043	-83 540	-63 355	-20 185	-5,1	-103 826

3.2 Analys av större avvikelser

Resultatet tom ligger på -14,3 mnkr. I jämförelse mot fg år är det en resultatförbättring på 10 mnkr.

Tandvården har fått ett riktat statsbidrag gällande ST och handledning av tandläkare och tandhygienister vilket ger en positiv avvikelse på intäkterna. Däremot når man inte de budgeterade patientintäkterna vilket hänger samman med den positiva avvikelsen på personalkostnader. Även positiv avvikelse gällande produktionskostnader. Totalt har kostnaderna en positiv avvikelse med +14 mnkr och intäkterna en negativ avvikelse med -34 mnkr. Vilket ger en nettoavvikelse på -20 mnkr.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Patientintäkterna har minskat - 14,4%	Detta hänger samman med tiotandvårdsreformen där 66+ endast betalar 1/10 av referenspriset. Referenspriset är också i de flesta fall lägre än den ordinarie taxan.	Stor del av intäkten kommer istället för Försäkringskassan.
Tandvårdsintäkter där ersättning från Försäkringskassan ingår har ökat med 7%	Detta hänger också samman med tiotandvårdsreformen där 66+ endast betalar 1/10 av referenspriset och försäkringskassan betalar resterande del.	

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

27 Tandvård - budgetavvikelse i miljoner kronor

27 Tandvård	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Intäkter		-34,4	-51,6	-41,3	
Kostnader		14,2	21,3	21,3	
Nettokostnader		-20,2	-30,4	-20,0	
Summa		-20,2	-30,4	-20,0	

27 Tandvård	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
4011 Folktandvården Mitt		-9,0	-13,5	-10,0	komuntypstillägg, statsbidrag, ytterligare åtgärder
4017 Folktandvården Syd		-12,3	-18,4	-11,0	komuntypstillägg, statsbidrag, ytterligare åtgärder
4025 Folktandvården Nord		-3,6	-5,3	-2,0	komuntypstillägg, statsbidrag, ytterligare åtgärder
4172 Folktandvården Norrlands akademiska tandvård		-13,6	-20,4	-15,0	komuntypstillägg, statsbidrag, ytterligare åtgärder
4182 Folktandvården Kompetenscentrum Västerbotten		2,8	4,1	4,0	
		0,0	0,0		
4179 Utbildningstandvård		0,0	0,0		
4791 FTV ledning och administration		15,4	23,1	14,0	Statsbidrag 10 mnkr till BE
Summa		-20,2	-30,4	-20,0	

Under hösten kommer flera verksamheter att prioritera att få in fler vuxna betalande patienter som ett led i de nya åtgärderna för 2026,

Ansökan om kommuntypstillägg gällande STE patienter (patienter 67+) kommer att göras vilket kommer att ge ett tillskott på ca 3-5 mnkr.

Det riktade statsbidraget gällande ST och handledning av tandläkare och tandhygienister kommer att fördelas till basenheterna.

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Ökade köer inom specialisttandvård	Omorganisation samt fysisk flytt av delar av verksamheten och ett ökat remissinflöde	Produktionsplanering, översyn av flöden, tidboksplanering

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Länssjukvårdsområde 1



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse.....	3
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	5
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	5
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	8
3 Driftredovisning.....	10
3.1 Ekonomiskt resultat.....	10
3.2 Analys av större avvikelser.....	11
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	13
3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion.....	13

1 Sammanfattning

Länssjukvårdsområde 1 har under perioden haft stort fokus på produktion. Fortsatt ses betydande utmaningar kopplade till tillgänglighet, kompetensförsörjning, arbetsmiljö och ekonomi. Införandet av Cosmic har fortsatt påverka produktion, tillgänglighet och administrativa processer i de flesta verksamheterna. Omfattande utvecklingsarbete pågår inom forskning, kliniska studier, civil beredskap, digitalisering och hållbarhet.

Tillgängligheten varierar mellan verksamheterna och flera basenheter har långa väntetider till mottagning och operation på grund av brist på operationsresurser, vårdplatser och specialistkompetens men även på grund av att man inte hinner lika många besök per dag som innan Cosmicinförandet. Bemanningsutmaningar kvarstår inom flera yrkesgrupper, särskilt operationssjuksköterskor, medicinska sekreterare och vissa specialistläkarkompetenser.

Arbetsmiljön påverkas av hög arbetsbelastning, ombyggnationer och införandet av nya arbetssätt. Vi noterar också ökat övertidsarbete på flera basenheter. Sjukfrånvaron ligger dock fortsatt under regionens målsättning och uppgår till omkring 5 procent.

Ekonomiskt redovisar området ett underskott på 165 miljoner kronor jämfört med budget. De största orsakerna är ökade personalkostnader, höga kostnader för medicinskt material, läkemedel och utomlänsvård. Intäkterna har ökat jämfört med föregående år, men inte i tillräcklig omfattning för att kompensera kostnadsutvecklingen.

Sammantaget bedöms verksamheten ha god måluppfyllelse inom flera strategiska områden där vårdintäkterna ökat markant jämfört med 2025. Ekonomi, tillgänglighet och kompetensförsörjning utgör fortsatt de största utmaningarna inför resterande del av året. Kostnaderna för läkemedel och medicinskt material bedöms svåra att påverka på kort sikt. Kostnad för utomlänsvård är mycket hög och där behöver rekrytering och utbildning av nyckelbefattningar ske så att vi kan utföra betydligt mer i egen regi. Detta skulle också minska behovet av hyrpersonal.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Tillgänglighet och produktion är svårt att klart uttala sig om på grund av osäkerhet avseende tillförlitliga data. Tillgängligheten varierar mellan verksamheter och i år hade vi mindre operationsresurser under sommarmånaderna jämfört med tidigare år. Bild- och funktionsmedicin Västerbotten (BFM) beskriver generellt god tillgänglighet med medianväntetider inom medicinska prioriteringar, även om variationer finns mellan modaliteter och orter. Ögonkliniken Västerbotten rapporterar ökade väntetider till mottagning och operation under sommaren, men från bättre nivåer än föregående år, samt fortsatt hög tillgänglighet för kataraktoperationer. Hand- och plastikkirurgisk klinik har genom ny operationsavdelning med fem salar och riktade insatser för enklare handgrepp kraftigt minskat köerna för mindre operationer, medan nybesök fortfarande har väntetider omkring 16 veckor. Hjärtcentrum Umeå ser goda kölagen inom klinisk fysiologi men en väntelista på cirka 200 patienter inom thoraxkirurgi inklusive TAVI. Kirurgcentrum NUS beskriver försämrad tillgänglighet och förlängda väntetider, även för maligna diagnoser, efter minskade operationsresurser. Ögonkliniken och Rörelseorganens centrum (ROC) lyfter stora köer kopplade till kapacitetsbrist och ROC

har inte kommit ner till väntelistor som innan pandemin.

Sommaren har varit ansträngd i flera verksamheter. Cancercentrum har, trots mycket överbeläggningar, klarat både öppenvård och slutenvård utan utlokalisering av patienter, bland annat genom gemensam planering och extra insatser från pensionerade medarbetare och omvårdnadsassistenter. Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten (CFOG) rapporterar hög arbetsbelastning inom förlossning och BB i Umeå samt periodvis hög belastning och sjukfrånvaro i Skellefteå, samtidigt som en omfattande sommarplanering möjliggjort färre sommaravtalspass än planerat. Kirurgcentrum NUS och Neuro-huvud- och halscentrum Västerbotten (NHHC) beskriver att sommaren 2026 fungerat bättre än året innan, bland annat genom förberedelser som sammanslagning av avdelningar respektive flytt av akutvårdsavdelning för att säkra flöden.

Bemanning, hyrpersonal och kompetensförsörjning är återkommande frågor. Cancercentrum Umeå betonar att verksamheten bedrivits utan hyrpersonal, medan BFM, Centrum för anestesi, operation och intensivvård Umeå, ROC, CFOG och Ögonkliniken fortsatt har behov av hyrpersonal, framför allt läkare och sjuksköterskor. ROC beskriver brist på operations- och avdelningssjuksköterskor och en kraftigt minskad ST-läkarkår, liksom avsaknad av ortopedier med vissa subspecialiseringar. Ögonkliniken lyfter brist på subspecialiserade glaukom-, näthinne- och hornhinnekirurger samt risker kopplade till kommande pensionsavgångar, medan Hjärtcentrum pekar på behov av stafett-PCI-operatörer efter att en operatör flyttar. Hand- och plastikkirurgisk klinik har haft omfattande rekryteringsarbete kopplat till hög personalomsättning men klarat sommaren utan hyrpersonal.

Arbetsmiljöfrågorna är centrala i flera verksamheter. Centrum för anestesi, operation och intensivvård beskriver en mycket ansträngd arbetsmiljö på Operation 3 med en 66a-anmälan om hög arbetsbelastning. ROC har arbetat enligt en handlingsplan efter en 66a-anmälan på vårdavdelningen med fokus på hållbara arbetsförhållanden. Cancercentrum redovisar mycket hög arbetsbelastning, särskilt inom palliativ medicin i Skellefteå, och beskriver byggnadsrelaterad ohälsa som lett till evakuering av personal till andra lokaler under sommaren. BFM anger att pågående ombyggnationer i Umeå påverkar arbetsmiljön. Kirurgcentrum ser förbättrad upplevd arbetsmiljö, samarbete och chefsstöd jämfört med föregående år.

Ekonomiskt ses både ökade intäkter men också ett betydande ekonomiskt underskott. ROC har kraftigt ökade vårdintäkter drivet av fler regionpatienter, samtidigt som kostnaderna för utomlänsvård är höga, bland annat kopplat till regeringsuppdraget för höft- och knäproteser. Kirurgcentrum NUS redovisar en 72-procentig ökning av utomlänskostnader jämfört med föregående år. BFM har periodvis lägre kostnader via minskat remissinflöde, men ser åter ökande material- och distansgranskningskostnader samt fortsatt höga hyrpersonalkostnader. Hjärtcentrum noterar ökade materialkostnader för nyare kirurgiska metoder utan motsvarande ökade intäkter. Ögonkliniken arbetar med business case för ökade regionvårdsintäkter inom ramen för nytt regionvårdsavtal. Laboratoriemedicin Västerbotten pekar på risk för ökade kostnader vid uppdelad IT-lösning i stället för ett gemensamt laboratoriedatasystem.

Införandet av journalsystemet Cosmic har betydande påverkan. BFM menar att ett något lägre efterfrågetryck hänger samman med införandet, medan ROC och Hand- och plastikkirurgisk klinik beskriver att långsammare processer, utglesade mottagningstider och långa skrivköer försämrat tillgängligheten. Ögonkliniken kopplar omfattande förseningar till mottagningsbesök till Cosmic och införanderelaterade neddragningar.

Cancercentrum redovisar initialt stora problem med patientsäkra utskrivningstider av diktat och tidskrävande diktat- och läkemedelsmodul, inklusive risker vid övergång mellan öppen- och slutenvård, men också att skrivköer nu eliminerats med tydligt förbättrad patientsäkerhet, produktion och arbetsmiljö. Hjärtcentrum har använt extern skrivbyrå för att beta av omfattande skrivköer och är ikapp. NHHC lyfter införandet av taligenkänning som ett viktigt steg.

Flera verksamheter driver utvecklingsprojekt, ackrediteringar och strukturarbete. Cancercentrum arbetar intensivt mot ackreditering som Umeå Comprehensive Cancer Center och med re-ackreditering enligt JACIE, samt utvecklar klinisk forskning, Swetrial-ansökningar och regionala forskningsnätverk. Laboratoriemedicin driver projektet Multi-LIS och omfattande verksamhetsanalys inför omorganisation. Alla basenheter har genomfört översyn av chefsstrukturer. NHHC arbetar vidare med ny NIVA och samlad neurorehabilitering. CFOG, Centrum för anestesi, operation och intensivvård, Laboratoriemedicin och Ögonkliniken beskriver ett strukturerat arbete med Kloka kliniska val för att förbättra resursutnyttjande och tillgänglighet.

I tillgänglighetsuppdraget låg Region Västerbotten till enligt följande i maj: gråstarr: -6%, framfall +42%, höftprotes: +19%, knäledsprotes: +46%, ljumskbråck: -1%, koloskopi: +77% jämfört med motsvarande period 2023 - 2025.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Vi ser fortsatt höga kostnader för personal, särskilt intjänad jour har ökat. Detta bedöms bero på flera olika saker, ett är att jourarbetet tar längre tid efter Cosmicinförandet, vårdplatsbristen leder till många bakjoursstörningar jourtid. Opererande verksamheter nyttjar stora delar av dygnet för produktion, d v s utfallet blir aktivt arbete. Detta arbetssätt är nödvändigt för upprätthållande av produktion. Även kostnader för hyrpersonal har ökat men understiger regionens mål på max 2 % av personalkostnaderna.

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

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

Vårdintäkter för regionvård har varit högre än budget under perioden.

Platsbesök för CCC-ackreditering bestämdes i somras till att ske 9-10 december.

Dialog med Region Jämtland Härjedalen avseende driften av patologi återupptas.

På fastighetssidan fortskrider byggnationerna av Nus Norra labbhus och nya NIVA.

En 6:6a har inkommit på operation 3 gällande arbetsmiljön för operationspersonal, arbete är påbörjat.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av delmål

Mål	Indikator	Färg
-----	-----------	------

Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	
Målet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

Flera verksamheter arbetar med hälsofrämjande insatser kopplade till levnadsvanor, särskilt inför operation och vid patientmöten. Fokus ligger främst på rökstopp, alkohol, kost och fysisk aktivitet. Kunskapsstöd och information ges via APT, intranät, preoperativa bedömningar och inskrivningar. Vissa arbetssätt, som alkoholfri operation, är redan implementerade, medan andra initiativ, exempelvis förstudien kring Aktiv mot cancer, har skjutits upp och planeras att tas vidare under hösten.

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



Analys

De flesta verksamheter arbetar aktivt med att stärka civil beredskap genom utbildningar, temadagar, åtgärdskort och kontinuitetshantering. Arbetet är pågående och utvecklas successivt, men måluppfyllelsen varierar mellan verksamheter och enheter. Fokus framåt ligger på fortsatt utbildning, revidering av rutiner, förbättrad ledning och ökad robusthet.

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

Flera verksamheter arbetar med att öka kunskap och rutiner kring hot och våld i nära relationer. Insatserna omfattar utbildning, information på APT, användning av rekommenderat material och frågor vid medarbetarsamtal. Måluppfyllelsen varierar mellan enheter, men området lyfts som viktigt och prioriterat, särskilt inom ortopedisk verksamhet där strukturerade arbetssätt och behov av ökat kuratorsstöd nämns.

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

Verksamheterna arbetar med utbildning och dialog kring rasism, jämlik vård och likvärdigt patientbemötande. Flera enheter har genomfört utbildningar eller påbörjat arbetet via APT och webbutbildningar. Måluppfyllelsen varierar mellan verksamheterna, men arbetet fortsätter under hösten 2026 med målet att fler chefer och medarbetare ska genomföra utbildningen.

Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

Flera verksamheter arbetar vidare med digitalisering enligt plan. Digitala vårdformer, remisser, vårdplaner och uppföljningar införs eller utvecklas, men genomförandet varierar mellan enheterna. Arbetet bedöms överlag vara på gång, med fortsatt behov av utveckling, breddinförande och tekniska förutsättningar.

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



Analys

Alla verksamheter arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor genom bland annat utbildningar, årshjul, friskfaktorer, skyddsronder, företagshälsovård och medarbetarundersökningar. Samtidigt finns återkommande utmaningar med hög belastning, rekryteringssvårigheter, omorganisationer och lokaler/logistik som påverkar arbetsmiljön. Arbetet är pågående och planeras fortsätta under hösten.

Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

Flera verksamheter arbetar med ledningsgrupps- och chefsutveckling genom utbildningar, mentorskap, coaching och förbättrade mötesforum. Samtidigt lyfts förändrad chefsstruktur som en faktor som skapar oro och påverkar arbetsmiljön negativt. Flera enheter har påbörjat eller planerar fortsatt arbete med stöd från HR, arbetsgrupper och uppföljning av chefsutbildningar.

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



Analys

Flera verksamheter arbetar med att minska klimatpåverkan från förbrukningsmaterial genom kartläggning, inventering, minskad användning, övergång till flergångsartiklar och klimatvänligare alternativ. Arbetet pågår i varierande omfattning, men vissa verksamheter lyfter begränsat utbud av miljövänligt material och tidsbrist för specifik inventering som utmaningar.

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

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

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



Analys

Alla verksamheter uppger att de uppfyller kriterierna för USVE eller redan har USVE-status.

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

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

Flera verksamheter arbetar aktivt med att stärka forskning och kliniska studier. Insatserna omfattar bland annat förbättrad forskningsinfrastruktur, utbildning och stöd till forskare, synliggörande av pågående studier samt nya samarbeten regionalt och nationellt. Flera nya studier har startats och arbetet pågår enligt plan.

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Kompetensförsörjningsläget är ansträngt på Bild- och funktionsmedicin Västerbotten, särskilt mammografin, interventionell radiologi och neuroradiologi. Hjärtcentrum Umeå har utmaningar inom klinisk fysiologi, PCI och arytmi. Operationssjuksköterskor saknas på samtliga operationsavdelningar. På ROC finns stora vakanser inom sjuksköterskegruppen. CFOG har vakanser avseende barnmorskor i Lycksele och läkare i Skellefteå. AnOpIVA har vakanser på läkarsidan, svårt att få ihop joursschemat och barnanestesiverksamheten. Generellt är tillgången till medicinska sekreterare låg.

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön påverkas brett av resurs- och bemanningsutmaningar. Bild- och funktionsmedicin, Hjärtcentrum och AnOpIVA beskriver kritiska läkarbemanningslägen, särskilt kring interventionsverksamhet och jour- respektive beredskapslinjer.

Cancercentrum, Kirurgcentrum och ROC beskriver en obalans mellan vårdbehov/krav och tillgängliga resurser som driver hög arbetsbelastning, ökad etisk stress och påfrestningar kopplade till väntelistor. Här finns pågående arbetsmiljöinsatser med stöd av HR och företagshälsovård.

Sommarperiodens sammanslagningar och små marginaler lyfts av verksamheterna som både belastande och i vissa fall positivt utfallande, exempelvis sammanslagningen av Kava och Urogyn inom Kirurgcentrum.

Fysiska lokaler och ombyggnationer har stor påverkan. BFM, Hand- och plastikk, NHHK och Ögonkliniken beskriver störningar, ändrade arbetsflöden, transportproblem samt förväntade utmaningar med arbetsmiljön vid kommande ventilations- och

belysningsarbeten. Samtidigt beskriver Hand- och plastiken mycket god fysisk och psykosocial arbetsmiljö i nyrenoverade lokaler.

Organisations- och chefsfrågor är återkommande frågor. Några kliniker beskriver oro och omfattande arbete kring ny chefsstruktur, medan andra verksamheter är i full gång med arbetet för att samverka och implementera den nya strukturen.

Digitala system lyfts som särskilt belastande där bland annat journalsystemet skapar betydande digital stress.

Sjukfrånvaroutveckling

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

Tabell: Sjukfrånvaro i procent uppdelat på sjukperioder

Sjukfrånvaro uppdelat på kön R12 juli 2026:

Kvinnor: 5,69 %

Män: 2,26 %

Sjukfrånvaro uppdelat på ålder R12 juli 2026:

00-29: 4,15 % (stadigvarande trend)

30-49: 4,85 % (stadigvarande trend)

50 - : 5,20 % (sjunkande trend)

Sjukfrånvaro yrkesgrupper:

De yrkesgrupperna med högst sjukfrånvaro är fortsatt:

* Medicinska sekreterare som i juli månad ligger på 9,13 % i R12.

* Undersköterskor som i juli månad ligger på 8,18 % i R12.

Grundutbildade sjuksköterskor ligger runt 4 % i trendvärde och specialistsjuksköterskor ligger något högre runt 5 %.

BMA ligger på 5,18 % i trendvärde.

Analys: Sjukfrånvaron för LSO1 fortsätter att ligga stadigt runt 5 % vilket är glädjande och

under regionens målsättning om max 5,7 %. Det är fortsatt kvinnor som är överrepresenterade i sjukfrånvarostatistiken. Vi ser också att det är de äldre åldersgrupperna som har en något högre sjukfrånvaro. Tittar vi på yrkeskategorier så följer det trenden att medicinska sekreterare och undersköterskor har högst sjukfrånvaro. Orsakerna till detta är komplext och mångfacetterat och behöver djupdykas i på respektive enhet.

Andel medarbetare som varit sjuk max 5 kalenderdagar ligger på 60 % för LSO1.

Andel medarbetare som varit sjuka i 0 kalenderdagar (%)	RV / URVAL	202309-202408	202409-202508	202509-202608
Region Västerb		33	33	36
Urval		32	31	33
Andel medarbetare som varit sjuka i totalt max 5 kalenderdagar (%)				
Region Västerb		60	59	63
Urval		59	58	60

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hög sjukfrånvaro usk och medsek	Multifaktoriellt. För med.sek cosmic och långa köer.	Riktade insatser utifrån respektive grupps behov. Fortsatt arbete med hälsofrämjande åtgärder på individ och gruppnivå. Fortsatt lärande och rutinbyggnad i Cosmic.

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat Augusti				Helår	
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
☐ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-693	29 536	31 272	33 938	-2 666	5,9	51 420
Vårdintäkt inkl lab/rtg	7 691	995 090	1 114 288	1 054 325	59 963	12,0	1 612 245
Tandvårdsintäkter	-96	9 853	10 977	10 978	-1	11,4	16 348
Vårdvalet primärvård	8	22	65		65	189,6	
Försäljning av tjänster	5 919	78 452	85 387	81 570	3 818	8,8	122 320
Övriga intäkter	3 135	122 401	116 998	85 185	31 813	-4,4	110 285
Total	15 964	1 235 354	1 358 988	1 265 995	92 993	10,0	1 912 619
☐ Verksamhetens kostnader							
Personal	-17 929	-1 879 983	-1 978 839	-1 864 545	-114 294	5,3	-2 855 629
Övriga personalkostnader	1 300	-24 862	-25 655	-27 198	1 543	3,2	-39 709
Läkemedel	-9 860	-345 666	-375 532	-354 640	-20 893	8,6	-524 735
Medicinskt o tandv mtrl	3 689	-338 318	-361 272	-328 730	-32 542	6,8	-503 124
Övrig direkt produktion	-588	-35 782	-36 885	-31 816	-5 070	3,1	-48 065
Köp av verksamhet o tjänster	-3 048	-93 653	-102 579	-79 974	-22 605	9,5	-118 888
Utomlänsvård	-5 659	-44 042	-80 536	-38 099	-42 437	82,9	-57 214
Fastighetskostnader	-338	-2 592	-6 475	-801	-5 674	149,8	-1 203
IT/MT poster	-18	-11 479	-11 783	-9 697	-2 086	2,6	-14 512
Övriga poster	-2 776	-65 933	-63 048	-50 820	-12 228	-4,4	-84 208
Avskrivningar m m	-252	-2 025	-2 861	-847	-2 014	41,3	-1 270
Total	-35 479	-2 844 333	-3 045 466	-2 787 166	-258 299	7,1	-4 248 557
Total	-19 515	-1 608 979	-1 686 478	-1 521 171	-165 307	4,8	-2 335 938

3.2 Analys av större avvikelser

Länssjukvårdsområde 1 (LSO1) redovisar en negativ avvikelse mot budget avseende verksamhetens nettokostnader på -165 Mkr och uppvisar en nettokostnadsutveckling på 4,8 % jämfört med föregående år. Flera enheter (8 av 11) redovisar **budgetunderskott**, främst förklarar av ökade kostnader inom personal, produktionsrelaterade kostnader samt utomlänsvårdskostnader. Intäkterna har ökat under perioden men ökningen är inte tillräcklig för att fullt ut kompensera för den samlade kostnadsutvecklingen.

Verksamhetens intäkter, inkl patientintäkter och ersättning för köbearbetning, visar en **positiv budgetavvikelse** på 93 Mkr och har ökat med 10 % i jämförelse med föregående år. När det avser vårdintäkter så uppvisar LSO1 en positiv avvikelse mot budget på 60 Mkr. Det är Cancercentrum, Rörelseorganens centrum och Laboratoriemedicin som bidrar till den positiva budgetavvikelsen. Det är 8 av 11 kliniker som uppvisar en positiv budgetavvikelse gällande intäkterna.

Patientintäkterna har ökat med 6,0% i jämförelse med 2025, detta avser såväl öppenvårdsintäkterna som slutenvårdsintäkterna. Dock så var produktionen lägre under 2025 genom Cosmicinförandet.

Kostnaderna ligger 258 Mkr högre än budget, och den totala kostnadsnivån har ökat med 7,1 % jämfört med föregående år. De största negativa avvikelserna mot budget avser **personalkostnader** -114 Mkr, vilket är 44% av den totala kostnadsavvikelsen. Det är främst kostnader för intjänad jour och inhyrd personal som har ökat både i jämförelse med budget och mot föregående år. **Övertiden** ligger i paritet med 2025 men bidrar till en budgetavvikelse på -23,6 Mkr då dessa är ej budgeterade. Kostnaderna för **hyrpersonal har ökat** med 28 % fr 2025, där den största ökningen återfinns inom AnOpIVA, där kostnaderna har ökat med 8 Mkr fr 2025. Samtidigt har CFOG och Bild och funktionsmedicin minskat deras kostnader för hyrpersonal med 23% respektive 8%.

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

Kostnaderna för **läkemedel och medicinskt material** är fortsatt höga. Kostnaderna för medicinskt material har ökat med 6,7 % sedan föregående år och är 32,5 Mkr sämre än budget, trots tilldelat budgettillskott. Utöver ökad produktion och **snabb medicinsk utveckling** påverkas kostnadsutvecklingen även av **ökade priser på medicinskt material och implantat**, där flera leverantörer justerat sina prisnivåer till följd av inflation och ökade tillverkningskostnader. En ytterligare bidragande faktor till den höga kostnadsutvecklingen är bristen på giltiga och konkurrensutsatta avtal inom upphandling av medicinskt material. I flera kategorier saknas uppdaterade avtal, vilket innebär att verksamheterna tvingas köpa produkter till högre enhetspriser eller via direktupphandling. Detta leder till sämre prisbild, begränsade möjligheter till volymrabatter och en generell kostnadsökning som inte står i proportion till budgeterad nivå. Denna situation förstärker kostnadstrycket inom särskilt materialintensiva verksamheter. De största budgetavvikelserna återfinns inom Hjärtcentrum, Kirurgcentrum och Laboratoriemedicin.

Läkemedelskostnaderna har ökat med 8,6 % sedan föregående år och har en negativ budgetavvikelse på 20,9 Mkr. AnOpIVA uppvisar den största positiva avvikelsen på 6 Mkr medan flera andra kliniker uppvisar negativa differenser. Cancercentrum uppvisar en negativ budgetavvikelse på -15,7 Mkr.

Området har på klinisknivå belastats med kostnader för kundförluster, en kostnad som förut konterades centralt. Detta medför en kostnad på 2,5 Mkr för perioden.

Kostnaderna för **utomlänsvården** uppvisar en negativ budgetavvikelse om ca 42,4 Mkr. Kostnaden har ökat från föregående år med 82,9% Ökningen avser NHHC, CFOG, Kirurgcentrum samt Rörelseorganens centrum.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

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

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

25 Länssjukvårdsområde 1 - budgetavvikelse i miljoner kronor

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	12,0	59,9	89,9	112,5	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	6,3	-182,9	-274,4	-287,4	
Utomlänskostnader	82,9	-42,4	-63,6	-65,3	
Summa sjukhusvård	4,8	-165,4	-248,1	-240,2	
Primärvård					
Nettokostnader				0,0	
Summa primärvård		0,0	0,0	0,0	
Summa		-165,4	-248,1	-240,2	

25 Länssjukvårdsområde 1	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
2007 Ögonkliniken Västerbotten	6,8	-11,9	-17,9	-17,1	
2121 Hjärtcentrum Umeå	8,5	-25,6	-38,4	-36,7	
2138 Neuro- huvud och halscentrum Västerbot	-3,4	-7,7	-11,6	-14,0	
2140 Cancercentrum Umeå	9,3	-18,0	-27,0	-3,0	
2145 Centrum för anestesi, operation och inten	11,1	1,9	2,9	-2,0	
2146 Centrum för obstetrik och gynekologi Väst	12,3	-38,6	-57,9	-56,5	
2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	-21,5	1,9	2,9	-0,6	
2256 Kirurgcentrum Västerbotten	14,5	-43,2	-64,8	-67,6	
2257 Rörelseorganens centrum Västerbotten	-8,3	-15,8	-23,7	-25,7	
3010 Bild- och funktionsmedicin Västerbotten	2,4	-10,7	-16,1	-15,0	
3020 Laboratoriemedicin Västerbotten	-10,2	2,3	3,5	-2,0	
Summa		-165,4	-248,1	-240,2	

Hänsyn tagit till beslutade budgettillskott och prognosticerat utfall på åtgärdsplan. Fortsatt höga vårdintäkter förväntas under hösten.

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Stora svårigheter med uppföljning av tillgänglighet	Cosmic, brister i data samt presentation i Power BI	
Hpl: 74,3 % av patienter i operationskön har väntat mer än 90 dagar	Underbemanning	Öka bemanningen. Nya projekt för att öka salsutnyttjandet.
Kir c: Låg tillgänglighet för benigna kirurgiska åkommor och åtgärder.	Finns inte plats för dessa patienter på Cop3	Köp av extern operationsresurs förväntas ge förbättrad tillgänglighet

NHHC: Långa köer inom ÖNH för op benigna tillstånd och barnkirurgi	Brist på op resurser	Rekrytera operationssköterskor
NHHC: Håller inte vårdgaranti Hörcentral Skeå och Logopedi Umeå	Hörcentral Skeå minskat väntetid fr 12 mån i jan 2026 till 6 mån i juni	Nya arbetssätt
ROC: Operationskö	brist på operationssals team, ursprungligen 6-7 op salar mån-torsdag, 4 fredag samt extern enhet	Fortsatt behov av inhyrda operations ssk ortopedoperation AnOpIVA samt samarbete med extern part
ROC: Operationskö	brist på vårdplatser, ursprungligen 34 vpl	Fortsatt behov av inhyrda avd ssk ortopedavdelning

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Länssjukvårdsområde 2



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse.....	3
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	5
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	6
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	11
3 Driftredovisning.....	13
3.1 Ekonomiskt resultat.....	13
3.2 Analys av större avvikelser.....	14
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	14
3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion.....	15

1 Sammanfattning

Länssjukvårdsområde 2 bedöms sammantaget ha en stabil verksamhet med generellt god tillgänglighet, låg sjukfrånvaro och ett fortsatt aktivt utvecklings- och förbättringsarbete. Verksamheterna visar en hög grad av måluppfyllelse inom områden som tillgänglighet, forskning, utbildning och digital utveckling, samtidigt som flera verksamheter bidrar till omställningen mot en mer kunskapsbaserad och personcentrerad vård.

Samtidigt kvarstår utmaningar inom ekonomi och kompetensförsörjning. Flera verksamheter påverkas av ökade kostnader, underfinansierade uppdrag, läkemedelskostnader samt beroende av statsbidrag och tillfälliga finansieringslösningar. Specialistbrist och svårigheter att rekrytera vissa yrkesgrupper påverkar möjligheterna att fullt ut möta vårdgarantin inom några verksamhetsområden.

Digitalisering, forskning och utveckling fortsätter att vara tydliga styrkeområden inom området. Flera verksamheter utvecklar nya arbetssätt, digitala vårdformer och forskningssamarbeten som stärker kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Samtidigt finns behov av fortsatt utveckling av digitala stöd och långsiktiga förutsättningar för innovation och kunskapsutveckling.

Även frågor kopplade till lokaler, fastigheter, beredskap och hållbar resursanvändning är viktiga för den fortsatta utvecklingen. Flera verksamheter beskriver behov av investeringar och anpassningar för att säkerställa en långsiktigt hållbar verksamhet.

Den samlade bedömningen är att Länssjukvårdsområde 2 i huvudsak utvecklas i linje med fullmäktiges mål, men att fortsatt fokus krävs på ekonomisk hållbarhet, kompetensförsörjning och långsiktiga förutsättningar för att möta framtidens vårdbehov.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

Länssjukvårdsområdes 2 verksamheter uppvisar sammantaget en stabil verksamhet med generell god tillgänglighet, låg sjukfrånvaro och fortsatt utvecklingsarbete, men står samtidigt inför utmaningar kopplade till kompetensförsörjning, digitalisering, kostnadsutveckling och långsiktig finansiering.

Utifrån bedömningen av fullmäktiges mål framträder några tydliga gemensamma teman: ekonomi och resursbalans, tillgänglighet och vårdgaranti, arbetsmiljö och kompetensförsörjning, utveckling och digitalisering, samt lokaler, fastigheter och beredskap. Flera verksamheter beskriver dessutom tydlig koppling till forskning, utbildning och universitetssjukvård.

Ekonomi och resursbalans är ett genomgående område. Ambulanssjukvård Västerbotten har fått ett betydande budgettillskott 2026 som täcker tidigare ofinansierade uppdrag, men pekar fortfarande på finansieringsbrister inom fastigheter, utbildningsbehov, fordon och sommarvikarier samt höga reparationskostnader efter uteblivna fordonsinvesteringar. Arbets- och beteendemedicinskt centrum (AB-centrum) redovisar ekonomi i balans trots underfinansiering efter borttagen rehabiliteringsgaranti och tillfälligt ökade kostnader vid omflyttningar och etablering av nya enheter; tillgänglighetsmedel om cirka 3 miljoner kronor har tillförts för Obesitasmottagning. Hud

och STD Västerbotten har ett negativt ekonomiskt utfall om 3,8 miljoner kronor, huvudsakligen drivet av läkemedelskostnader, där köförförkortningsmedel används för att hålla verksamheten igång. Hjälpmedel Västerbotten beskriver ett årligt beräknat underskott om cirka 1,7 miljoner kronor kopplat till ofinansierad kundtjänst och administration trots dokumenterad effekthemtagning i vården. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten är i hög grad statsbidragsberoende och ser redan effekter när statsbidrag uteblir i Kompetenscentrum mödra- och barnvård, med behov av riskanalys kring framtida bortfall. Habiliteringscentrum Västerbotten har, inom ramen för regionens ekonomiska läge, identifierat begränsade möjligheter till ytterligare kostnadsminskningar utöver redan planerad reduktion av leasingbilar. Läkemedelscentrum arbetar parallellt med att förbättra ekonomisk uppföljning via återställning av arbetsplatskoder för bättre kontroll av läkemedelskostnader. Samlat visar dessa verksamheter både framsteg mot ekonomi i balans och tydliga tryckpunkter som är relevanta i bedömningen av målet om god ekonomisk hushållning.

Tillgänglighet, köer och vårdgaranti återkommer i flera verksamheter. Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten rapporterar förbättrad tillgänglighet genom stegvis vård och nya arbetssätt i nybesöksfasen, med minskat antal barn som väntar på första besök och fler första bedömningar inom 30 dagar. AB-centrum har fortsatt god tillgänglighet inom nationell vårdgaranti, men beskriver mycket högt remissinflöde inom beteendemedicin (BM), särskilt för svår och extrem obesitas, samt ökande inflöde till Stressrehab (SR) från övriga norra sjukvårdsregionen via digital multimodal rehabilitering (MMR). Hud och STD Västerbotten har kvarstående svårigheter att nå vårdgaranti trots viss procentuell förbättring, med köer kopplade till högt remissinflöde och bristande läkarbemanning, där dock en stor del av remisserna direktbesvaras. Reumatologi Västerbotten har svårt att hålla vårdgarantin på grund av specialistbrist och belastning från nytt vårdinformationssystem. Barn- och ungdomscentrum (BUC) har kunnat hålla alla vårdplatser öppna, undvikit utlokalisering av egna patienter och uppfyllt regionuppdraget med vissa undantag i tertial 1; under sommaren har BUC dessutom tagit emot barn utöver ordinarie regionuppdrag när andra barnavdelningar i regionen hållit stängt. Länsuppdrag Primärvård beskriver god tillgänglighet till traumabehandling vid Centrum mot våld Umeå (ingen väntetid). Sammantaget visar detta både förbättringar och fortsatta flaskhalsar i förhållande till fullmäktiges mål om god och jämlik tillgänglighet.

Arbetsmiljö, personalförsörjning och kompetens framstår som ett kritiskt tema. Ambulanssjukvård Västerbotten beskriver flera arbetsmiljöutmaningar med konflikter och byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) på fyra stationer, där arbete pågår tillsammans med skyddsombud, företagshälsa och fastighet. Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten rapporterar ett trendbrott med stabilare personalläge, många sökande till tjänster och en lugn sommar, kopplat till målmedvetet arbetsmiljöarbete och attraktiv arbetsplats. Hud och STD Västerbotten har en mycket ansträngd läkarbemanning med kompetenstapp, svår rekrytering av specialister och osäkerhet kring långsiktig bemanning, där ST-läkare bedöms bli bas för framtiden. Reumatologi Västerbotten har sedan flera år brist på specialistläkare och hög belastning, men med stark återväxt av ST-läkare. Habiliteringscentrum Västerbotten har hittills lyckats ersättningsrekrytera nödvändiga medarbetare, men står inför pensionsavgångar bland chefer. Läkemedelscentrum redovisar överlag god arbetsmiljö med hög trivsel och frånvaro av konflikter, men identifierar stillasittande som förbättringsområde. Primärvård Länsuppdrag lyfter brett arbetsmiljöarbete i samband med flytt av primärvårdsdietister. Dessa beskrivningar är centrala i bedömningen av fullmäktiges mål om hållbar arbetsmiljö och säker kompetensförsörjning.

Utveckling, digitalisering, forskning och universitetssjukvård är starkt närvarande. AB-centrum fortsätter riktningen mot Målbild 2030 med förbättrade flöden och förändrade arbetssätt, utvecklar Levnadsvanehjulet och Obesitasmottagning, digital MMR i SR och driver omfattande FoU med 16 ALF-finansierade projekt, internt FoU-råd och tydligt USVE-uppdrag. Ambulanssjukvården har etablerat ett eget FoUU-råd för utveckling, utbildning och samverkan mot universitetet. Reumatologi Västerbotten uppfyller kriterier för universitetssjukvårdsenhet med hög forskningsaktivitet och många doktorander. Läkemedelscentrum arbetar med digitalisering av lagerhanteringssystem (Jeeves), utredning av slutenvårdsdos, precisionsmedicin och farmakogenetik, samt har genomgått SPUR-inspektion med positiva preliminära resultat. Inom Primärvård Länsuppdrag startar Digital psykisk hälsa och psykologpraktikmottagning, med egen Cosmic-journal från september och stegvis vård som bärande princip. Habiliteringscentrum ökar distansbesök och implementerar SIP barnets plan. Inom AB-centrum framhålls Stöd och Behandling (SoB) som en central komponent i digital utveckling, där begränsad regional resurs för SoB ses som hämmande faktor. Dessa initiativ har direkt bäring på bedömningen av fullmäktiges mål om utvecklingskraft, digital omställning och kunskapsbaserad vård.

Lokaler, fastigheter, beredskap och hållbarhet lyfts i flera verksamheter. Ambulanssjukvården ser fortsatt ofinansierade fastighetsbehov. AB-centrum pekar på att fastighets- och IT-kostnader vid flyttar nu i större omfattning debiteras verksamheten. Hjälpmedel Västerbotten beskriver allvarlig platsbrist trots utökade lagerlokaler, med konsekvens att återanvändningsgrad sjunker, kostnader för hjälpmedel ökar och ekologisk hållbarhet försämras, samt att beredskapslager inte kan byggas upp. Läkemedelscentrum har tagit fram aktivitetsplaner för läkemedelsberedskap tillsammans med fastighetsverksamheten och kartlägger läkemedelsrum vid Skellefteå sjukhus för bättre flöden, ergonomi och lagringskapacitet. Primärvård Länsuppdrag och Habiliteringscentrum beskriver omfattande flyttprocesser där lokaler, arbetsmiljö och kostnader hanteras strukturerat. BUC utvecklar dagvård och hemsjukvård inom befintliga lokaler samt förbereder palliativ vårdsal 2027. Dessa frågor är centrala i bedömningen av fullmäktiges mål kopplat till robust infrastruktur, beredskap och hållbar resursanvändning.

Slutligen framträder ett tydligt preventivt och hälsofrämjande perspektiv hos flera verksamheter, särskilt AB-centrum, Habiliteringscentrum, Primärvård Länsuppdrag, BUC och Läkemedelscentrum.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Under perioden har flera frågor varit viktiga för verksamheternas planering och fortsatta utveckling, även om de inte sammantaget förändrar områdets övergripande inriktning. För ambulanssjukvården handlar det framför allt om försenad upphandling av nya ambulanser, ökade drift- och reparationskostnader samt risk för behov av inhyrda ambulanser.

Inom barn- och ungdomspsykiatri kvarstår arbetet med tillgänglighet och kvalitetssäkring av registreringar. Det är frågor som har betydelse för verksamhetens samlade förmåga att följa upp, styra och utveckla vården. Även övriga utvecklingsområden präglas av insatser som syftar till stärkt kunskapsstyrning, förbättrade arbetssätt och ökad samordning mellan verksamheter och externa aktörer. Sammantaget bedöms utvecklingen vara stabil, men flera frågor behöver fortsatt följas

upp i den ordinarie styrningen.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av delmål

Mål	Indikator	Färg
Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	Grön
Målet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	Gul
Målet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	Röd

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är brett förankrat. Arbets- och beteendemedicinskt centrum beskriver sådana insatser som en central del av grunduppdraget som genomsyrar hela verksamheten och omfattar patienter, befolkning, studenter och andra intressenter. Inom Primärvård Länsuppdrag Västerbotten är hälsofrämjande och förebyggande åtgärder kärnan i mödra- och barnhälsovårdens arbete, medan ungdomsmottagningarna har ett tydligt uppdrag med fokus på ungas sexuella och psykiska hälsa genom tidiga, kortare insatser.

Ambulanssjukvård Västerbotten har tagit fram en hälsoplan med fokus på psykisk hälsa och påbörjat införandet av kollegastöd, med bedömning att delmålets prognos är god trots att arbetet är långsiktigt. Habiliteringscentrum Västerbotten ser en ökning av KVÅ-koder relaterade till hälsa och genomför en årlig rörelsevecka med fokus på miljö, attityder och kommunikation. Hud och STD Västerbotten använder levnadsvanestöd vid uppföljning av psoriasis samt arbetar löpande med solvanor och tumörprevention.

Primärvård Länsuppdrag Västerbotten beskriver pausad satsning mot äldre på grund av sjukfrånvaro och en pågående samsjuklighetsreform. Barn- och ungdomscentrum ser möjlighet till stärkt obesitasvård men inte enligt plan på grund av utebliven prioritering av digitalt verktyg. Reumatologi Västerbotten framhåller en stor medvetenhet och ett starkt engagemang i dessa frågor hos medarbetarna.

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



Analys

Arbetet med civil beredskap och kontinuitetshantering fortskrider brett i verksamheterna. Ambulanssjukvård Västerbotten driver framtagande av planer inom projektet för civil beredskap och implementering av en ny triagemodell, som redan testats och nu stöds av pågående utbildning och rutinframtagning. Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Habiliteringscentrum Västerbotten, Hud och STD Västerbotten samt Reumatologi Västerbotten utvecklar kontinuitetsplaner och har

påbörjat dialog eller introduktion kring civil beredskap och krishantering. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten rapporterar att flera verksamheter är klara och fler insatser är planerade. Hjälpmedel Västerbotten driver krisberedskapsplaner och reservrutiner enligt plan och inväntar beslut om beredskapslager.

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



Analys

Arbetet med våld i nära relationer präglas av etablerade rutiner men varierande grad av genomförande och uppföljning. Arbets- och beteendemedicinskt centrum anger att centrala och lokala rutiner finns och är kända, med god följsamhet och bedömd kunskap hos patientnära medarbetare, men utan möjlighet till objektiv mätning då dokumentation ännu inte kan hämtas ur Cosmic. Habiliteringscentrum Västerbotten beskriver en aktiv arbetsgrupp som stöd i verksamheten, integrerad introduktion för nyanställda samt intern statistikuppföljning kopplat till utbildning. Inom Primärvård Länsuppdrag Västerbotten planeras en temadag i december, strukturerade frågeformulär används på ungdomsmottagningar och uppföljning via KVÅ-kod förbereds, samtidigt som komplexa vårdflöden för unga vid sexuellt våld kvarstår. Reumatologi Västerbotten har rutiner och tidigare utbildningsinsats, och frågor ställs selektivt. Ambulanssjukvård Västerbotten rapporterar långvariga svårigheter med dokumentation i Paratus, låg prognos för måluppfyllelse och behov av fastställd modell för uppföljning.

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



Analys

Inom Länssjukvårdsområde 2, ser vi ett tydligt kvalitets- och förbättringsfokus: Arbets- och beteendemedicinskt centrum arbetar evidensbaserat, följer patientresultat via kvalitetsregister och bedriver kontinuerligt förbättringsarbete med in-, bort- och omprioriteringar. Habiliteringscentrum Västerbotten fortsätter utveckla arbetssätt kring habiliterings- och rehabiliteringsplaner. Reumatologi Västerbotten anpassar sig successivt till nationellt framtagna kloka kliniska val och planerar en genomlysning av provtagning, medan Hud och STD Västerbotten delvis genomfört planerade aktiviteter och deltar i nationellt arbete som väntas resultera i ett dokument. Det finns prioriterings- och resursutmaningar inom området, bland annat med: Barn- och ungdomscentrums nedprioriterade uppbyggnad av pediatrikt smärtcentrum.

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

Utbildningsläget visar bred genomförandegrad med vissa kvarstående behov. Arbets- och beteendemedicinskt centrum anger att webbutbildning genomförts inom alla avdelningar, vilket bekräftas av full täckning även inom Barn- och ungdomscentrum, Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten och Habiliteringscentrum Västerbotten där samtliga medarbetare har gått utbildningen och en klinikövergripande policy är implementerad. Reumatologi Västerbotten har hittills utbildat verksamhetens chefer och

planerar insats för medarbetare hösten 2026. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten betonar utbildning med fokus på inkludering och kulturella aspekter, med pågående och planerade aktiviteter till höstterminen 2026. Hud och STD Västerbotten har ännu inte genomfört utbildningen.

Öka kunskapen vad gäller personer med syn -och/eller hörselnedsättningar och vad som behövs för att säkerställa en god tillgänglighet för patienter och medarbetare.



Analys

Utbildningsinsatser kring målgruppen är genomförda eller påbörjade i flera verksamheter. Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Hud och STD Västerbotten samt Reumatologi Västerbotten har genomfört planerade utbildningar, där Arbets- och beteendemedicinskt centrum även haft uppföljande dialog på APT och i ledningsgrupp, och Reumatologi Västerbotten anger fördjupad kunskap som resultat. Habiliteringscentrum Västerbotten har testat utbildningen och gjort utvärdering med enheter och brukarrepresentanter. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten ligger efter i planeringen på grund av pågående lokalbyten.

Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

Två områden sticker ut; digital vårdutveckling och genomförandegrad. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten beskriver en bredd av digitala mottagningar för psykisk hälsa vuxna, ungdomsmottagningar inklusive killapp samt helt digitalt kontaktcenter för barn och unga, i linje med principen att arbeta digitalt när det går. Arbets- och beteendemedicinskt centrum följer samma devis och har implementerat flera digitala tjänster, inklusive stöd- och behandlingsprogram, digital gruppbehandling och levnadsvanhjulet. Habiliteringscentrum Västerbotten rapporterar ökat antal distansbesök men ännu ej måluppfyllelse. Reumatologi Västerbotten har påbörjat införandet av nationellt digitalt patientstöd och vidareutvecklar e-tjänster. Hud och STD Västerbotten har omstrukturerat sin 1177-sida. Ambulanssjukvård Västerbotten har genomfört ett testprojekt i Södra Lappland med god effekt och planerar utrullning 2026, medan Barn- och ungdomscentrum bedömer att upphandling av digitalt verktyg Evira sannolikt inte kan genomföras trots säkerställd finansiering.

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



Analys

Inom Länssjukvårdsområde 2, ser vi ett tydligt kvalitets- och förbättringsfokus: Arbets- och beteendemedicinskt centrum arbetar evidensbaserat, följer patientresultat via kvalitetsregister och bedriver kontinuerligt förbättringsarbete med in-, bort- och omprioriteringar. Habiliteringscentrum Västerbotten fortsätter utveckla arbetssätt kring habiliterings- och rehabiliteringsplaner. Reumatologi Västerbotten anpassar sig successivt till nationellt framtagna kloka kliniska val och planerar en genomlysning av provtagning, medan Hud och STD Västerbotten delvis genomfört planerade aktiviteter och deltar i nationellt arbete som väntas resultera i ett dokument. Det finns prioriterings- och resursutmaningar inom området, bland annat med: Barn- och ungdomscentrums

nedprioriterade uppbyggnad av pediatrikt smärtcentrum.

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



Analys

Det systematiska arbetsmiljöarbetet är genomgående integrerat i verksamheterna. Arbets- och beteendemedicinskt centrum samt Primärvård Länsuppdrag Västerbotten beskriver SAM som en naturlig del av all verksamhet. Barn- och ungdomscentrum har kommit långt i att integrera arbetsmiljöarbetet i ordinarie styrning och ledning, medan Reumatologi Västerbotten lyfter att det organisatoriskt finns goda förutsättningar för SAM via APT och VSG.

Strukturerade uppföljningsprocesser återkommer som en styrka. Barn- och ungdomscentrum och Habiliteringscentrum Västerbotten använder årshjul och återkommande uppföljning i skyddskommitté respektive flera forum (verksamhetsplan, aktivitetsplaner, APT, VSG, risk- och konsekvensbedömningar). Primärvård Länsuppdrag Västerbotten följer upp arbetsmiljöfrågor på VSG och APT och genomför risk- och konsekvensanalyser vid flyttar och större förändringar. Hud och STD Västerbotten beskriver en fortsatt god dialog i VSG.

Samverkan och delaktighet är centrala inslag. Barn- och ungdomscentrum betonar nära samverkan mellan chefer, medarbetare och skyddsombud, liksom verksamhetsnära dialog och hög svarsfrekvens i medarbetarundersökning. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten har genomfört samverkansutbildning med fackliga, chefer och skyddsombud samt involverar företagshälsan. Habiliteringscentrum Västerbotten arbetar med delaktighet och ser över övergripande arbetsmiljömål, medan Reumatologi Västerbotten lyfter stora specialistläkarvakanser som en tydlig arbetsmiljöutmaning.

Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

Två huvudbilder framträder kring chefers förutsättningar. Arbets- och beteendemedicinskt centrum samt Primärvård Länsuppdrag Västerbotten och Reumatologi Västerbotten beskriver välfungerande lokala strukturer: regelbundna drifts- och veckomöten mellan verksamhetschef och avdelningschefer, strukturerade ledningsgruppsmöten och APT, samt patientsäkerhetsteam som skapar ordning i ärendehantering. Inom Arbets- och beteendemedicinskt centrum lyfts även fungerande VSG, FoU-råd, digitaliseringsråd, planerad kompetensutveckling i medarbetarsamtal och aktivt HFA-arbete. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten ser införandet av MAL hos primärvårdsdietister som ett lyft, men noterar att spridd verksamhet försvårar ledarskapet. Reumatologi Västerbotten betonar närhet mellan VC och AC, stöd av chefsassistent och planerat utvecklingsarbete för ledningsgruppen. Habiliteringscentrum Västerbotten använder ledningsgruppen som del i det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet och följer upp aktiviteter från föregående medarbetarundersökning.

Samtidigt beskrivs betydande begränsningar. Barn- och ungdomscentrum upplever att chefers faktiska förutsättningar inte stärkts trots formella aktiviteter som chefsutbildningar och HR-stöd. Ökad administrativ belastning, hårdare ekonomisk

styrning, minskat lokalt mandat, otydlighet kring framtida organisation och chefsstruktur inom HSF samt bristande systematisk uppföljning av chefers organisatoriska förutsättningar framhålls som negativt. Arbets- och beteendemedicinskt centrum lyfter brist på adekvat central chefsutbildning, minskat operativt HR-stöd, kort framförhållning från staber och få återkopplingar, liksom en verksamhetsanalys och förändrad chefsstruktur som redan påverkat och fortsatt kan påverka chefers förutsättningar negativt. Hud och STD Västerbotten noterar att avvecklingen av biträdande avdelningschef kan innebära såväl förbättring som försämring, men effekten är ännu oklar.

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



Analys

Arbets- och beteendemedicinskt centrum minskar förbrukningsmaterial, främst papper, genom ökad digitalisering. Barn- och ungdomscentrum har inventerat förbrukning och genomfört åtgärder för mer klimatvänliga alternativ där basenheten har rådighet. Reumatologi Västerbotten har uppdaterat rutin för förrådsvaror efter flytt, anslutits till inköpssystemet Proceedo och betonar begränsad möjlighet att påverka sortimentet. Hud och STD Västerbotten har påbörjat sitt arbete. Hjälpmedel Västerbotten och Primärvård Länsuppdrag Västerbotten bedömer frågan som ej relevant respektive mycket liten.

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

Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten

Hud och STD Västerbotten

Primärvård Länsuppdrag Västerbotten

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

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



Analys

När det gäller uppfyllelse av USVE- och minimikrav rapporterar Barn- och ungdomscentrum, Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten samt Reumatologi Västerbotten att samtliga USVE-kriterier uppnås, där Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten dessutom arbetar utifrån en åtgärdsplan för att bibehålla statusen. Arbets- och beteendemedicinskt centrum uppfyller alla Socialstyrelsens minimikrav utom VFU för läkarstudenter, som planeras till 2027. Inom utbildnings- och forskningsaktiviteter genomför Barn- och ungdomscentrum kursutvärderingar, forskningsinriktad ST-dag, utveckling av studentaktiva undervisningsformer samt handledarutbildning.

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

Arbets- och beteendemedicinskt centrum

Barn- och ungdomscentrum

Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten

Reumatologi Västerbotten

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

FoU- och studieaktivitet: Arbets- och beteendemedicinskt centrum bedriver ett aktivt FoU-arbete med särskild handlingsplan och FoU-råd som fortlöper enligt plan. Barn- och ungdomscentrum har cirka hundra pågående kliniska studier och genomför aktiviteter enligt verksamhetsplanen med förväntad effekt att fler medarbetare förstår USVE-uppdraget och intresserar sig för egen forskning. Reumatologi Västerbotten deltar i en prövarinitierad klinisk studie och fler nationella studier bedöms starta snart. Hud och STD Västerbotten fortsätter att stötta forskning trots långvariga tillgänglighetssvårigheter. Primärvård Länsuppdrag Västerbotten driver inga egna studier men medverkar i forskningsprojekt.

Habiliteringscentrum Västerbotten hanterar regelbundet förfrågningar via Kunskapsstyrning, remisser, Socialstyrelsen och andra aktörer, och arbetsgruppen underlättar vidarebefordran till rätt medarbetare eller grupp. I samarbete med HR har en funktion "Tjänst med specialistuppdrag" tagits fram för medarbetare med specialistutbildning, och evidensbaserad stressrehab-studiecirkel (EBHR), genomförs bland nyanställda. Habiliteringscentrum Västerbotten har också haft möten med Beredning funktionshinder och samverkan kring uppdrag om funktionshinderforskning, där även Umeå centrum för funktionshinderforskning (UCFF) deltagit.

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Arbetsmiljö

Arbetsmiljöarbetet är genomgående systematiskt och aktivt. Ambulanssjukvård Västerbotten arbetar med skyddsgrupper, skyddskommitté, risk- och konsekvensanalyser samt införande av hälsoplan. Hjälpmedel Västerbotten har genomfört åtgärder efter skyddsron 2025 och redovisar hög frisknärvaro (92,8 procent över 12 månader). Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten ser minskad sjukfrånvaro kopplat till arbetsmiljöplanen, med få långtidssjukskrivningar.

Den fysiska arbetsmiljön förbättras på flera håll. Arbets- och beteendemedicinskt centrum har samlokaliserat avdelningar i Umeå och Skellefteå med förbättrad fysisk miljö efter en belastande flyttperiod. Reumatologi Västerbotten rapporterar ett tydligt lyft efter flytt till evakueringslokaler utan BRO-problematik, medan Ambulanssjukvård Västerbotten fortsatt har betydande BRO-utmaningar vid fyra stationer. Hjälpmedel

Västerbotten har installerat solskydd i lager.

Psykosocial arbetsmiljö och ledarskap framträder som centrala för Länssjukvårdsområde 2. Hud och STD Västerbotten beskriver etisk stress och ökad administrativ belastning kopplat till låg tillgänglighet, läkarluckor, timanställningar och Cosmic. Hjälpmedel Västerbotten arbetar extra mycket angående arbetsmiljön, på en avdelning och använder företagshälsa för att arbeta med orsakerna. På Barn- och ungdomscentrum påverkar förberedelserna för ny chefsstruktur flera chefsroller olika, med både förbättrad och försämrade arbetsmiljö, samt behov av att rita om organisationsträdet. Arbets- och beteendemedicinskt centrum lyfter ifrågasatt chefstruktur.

IT- och systemförändringar påverkar arbetsmiljön. Reumatologi Västerbotten upplever det nya vårdinformationssystemet som trögt med negativ påverkan på tillgänglighet och psykosocial miljö. Hud och STD Västerbotten ser ökad belastning kopplat till Cosmic samt merarbete vid införande av taligenkänning och nytt bildhanteringssystem.

Resursläget har arbetsmiljöeffekter. Barn- och ungdomscentrum påverkas sekundärt av vårdplatsbrist inom vuxenvården. Reumatologi Västerbotten och Hud och STD Västerbotten beskriver vakanser och omfördelning av arbetsuppgifter som bidragande till stress. Samtidigt visar Läkemedelscentrum att riktade arbetsmiljöinsatser inom Läkemedelsservice har förbättrat kultur, kommunikation och trivsel. Sommarbemanningen vid Hjälpmedel Västerbotten fungerade väl med stöd av sommarjobbare som uttryckt hög trivsel. Ambulanssjukvård Västerbotten lyfter behov av fortsatt fokus på hot- och våldssituationer.

Sjukfrånvaroutveckling



Sjukfrånvaron har fortsatt att minska under andra tertialen 2026 och uppgår i juli till 3,04 procent för området. Efter januari och februari har utvecklingen varit positiv med en successiv nedgång i både faktisk sjukfrånvaro och trendvärde. Området ligger under fastställt målvärde på 5,7% och även under regionens samlade trend. Minskningen återfinns inom såväl kort- som långtidssjukfrånvaro, där korttidssjukfrånvaron fortsatt utgör den största delen av den totala sjukfrånvaron. Utvecklingen indikerar en ökad närvaro och en stabil, positiv trend inför kommande tertial.

Högre sjuktal än regionens målvärde återfinns hos Hjälpmedelscentrum, Barn- och ungdomspsykiatri och Habiliteringscentrum. Ytterligare analys och riktade insatser bör ses över för att minska frånvaron.

Det är fortsatt skillnad mellan könen. Kvinnor har fortsatt högre sjukfrånvaro än män inom samtliga sjukperioder, särskilt avseende långvarig sjukfrånvaro över 180 dagar. Trendutvecklingen är dock positiv för båda grupperna och sjukfrånvaron ligger under fastställt målvärde. Den totala sjukfrånvaron är som högst för ålderskategorin 50 år och äldre, där främst sjukperioden om 180+ dagar är högre än för de yngre ålderskategorierna, en trend som bekräftas över tid och kan sammankopplas med åldersrelaterade sjukdomar som ej är relaterade till arbetet.

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Sjukfrånvaro högre än fastställt målvärde återfinns hos Habiliteringscentrum, Barn- och ungdomspsykiatri och Hjälpmedelscentrum		Ytterligare analys och riktade insatser

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat				Augusti	Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
▢ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-36	2 191	2 298	2 368	-70	4,9	3 680
Värdintäkt inkl lab/rtg	-5 062	98 293	66 980	76 401	-9 420	-31,9	116 783
Vårdvalet primärvård	0	33 691	30 671	30 648	24	-9,0	45 972
Försäljning av tjänster	-1 811	29 590	28 210	32 591	-4 381	-4,7	49 437
Övriga intäkter	14 514	46 503	62 685	36 856	25 828	34,8	53 529
Total	7 605	210 268	190 844	178 864	11 981	-9,2	269 400
▢ Verksamhetens kostnader							
Personal	-4 100	-624 146	-642 039	-627 558	-14 481	2,9	-968 690
Övriga personalkostnader	458	-9 046	-10 523	-10 962	438	16,3	-16 601
Läkemedel	143	-104 868	-109 042	-108 136	-905	4,0	-162 487
Medicinskt o tandv mtrl	-162	-7 750	-10 867	-7 750	-3 116	40,2	-11 650
Övrig direkt produktion	1 099	35 476	40 854	33 728	7 125	15,2	50 328
Köp av verksamhet o tjänster	-67	-13 171	-11 391	-10 003	-1 387	-13,5	-15 808
Utomlänsvård	-1 266	-21 434	-22 565	-32 779	10 214	5,3	-49 168
Fastighetskostnader	-165	-1 900	-2 228	-1 307	-921	17,3	-1 881
IT/MT poster	-417	-3 007	-3 431	-2 507	-925	14,1	-3 868
Övriga poster	-889	-27 517	-26 240	-23 134	-3 106	-4,6	-37 625
Avskrivningar m m	-3	-428	-284	-250	-34	-33,7	-381
Total	-5 371	-777 790	-797 755	-790 658	-7 097	2,6	-1 217 831
Total	2 234	-567 522	-606 911	-611 795	4 884	6,9	-948 431

På områdesnivå så är budgeten balanserad även om den avviker på några poster. Vi kan se att slutenvårdintäkterna vid Barn- och ungdomscentrum är lägre än tidigare år. Huvudorsaken är att antalet födda barn per årskull minskar.

Personalkostnaderna vid Ambulansen Västerbotten överstiger periodiserad budget. Orsaken är höga övertidskostnader och höga kostnader för semesterpersonal. Analys av orsak och åtgärd pågår. BUP har fortsatt merkostnader för sin stafettpersonal, men kostnaderna täcks av statsbidraget som utgår för förbättrad tillgänglighet.

Läkemedelskostnaderna som behandlar klåda vid Hud och STD kliniken överstiger budget. Förskrivningarna följer dock Läkemedelscentrums rekommendationer. En positiv sak är att ett patent faller under hösten vilket minskar kostnaderna med 1,0 mkr på årsbasis.

Positivt är att utomlänskostnaderna för främst BUC fortsätter att vara låga. Vi bör dock fortsatt vara vaksamma. Ett enskild vårdtillfälle av en vårdkrävande patient kostar inte sällan mångmiljonbelopp.

3.2 Analys av större avvikelser

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
BUC - Vårdintäkter (10 mkr)	Lägre vårdintäkter vid Barn 3 och Barn 4 (Neonatal vård). Färre födselar och för stunden patientmix som är till Region Västerbottens nackdel.	Följa upp förändringar. Sörja för en bemanning så att patienter alltid kan tas emot. Se över kodarnas kompetens så att vtf registrerar rätt.
Ambulansen - Personal (4 mkr)	Höga kostnader för Semesterpersonal och övertid,	Analys pågår.
HUD/STD-kliniken (4 mkr)	Nationella behandlingsriktlinjer för läkemedel.	Biosimilarer används alltid där det är möjligt. Återkommande dialog med Läkemedelscentrum gällande billigaste preparatval.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

Helårsprognosen för LSO-2 uppgår till + 7,0 Mkr

Intäkter (- 14 mkr)

Intäkterna vid BUC fortsätter att vara låga i förhållande till budget. Huvudorsaken är små barnkullar och allt färre vårdtillfällen. Vi ser att intäkterna minskar vid såväl Barn 3 (Cancer) som vid Barn 4 (Neonatal).

Kostnader inkl kostnadsreducering (+ 6 mkr)

Kostnadsramens överskott beror på stora statsbidrag vid Barn- och ungdomspsykiatri samt hög försäljning vid hjälpmedelscentrum.

Utomlänsvård (+ 15 mkr)

Prognosen från Barn- och ungdomscentrum är att kostnaderna för utomlänsvård fortsätter att vara låga under resterande del av 2026.

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Vårdgarantiuppfyllelse AMM till nybesök	Sommarstängning	PKS i fokus för styrning och ledning.
Bristfälligt analysunderlag	Efter Cosmic-införande saknas tillförlitlig statistik	Manuell hantering i väntan på regionövergripande åtgärd.
Väntetider till första besök	Kontinuerligt högt inflöde	Nya arbetssätt, köbearbetning
Osäkerhet kring rapporterade siffror - SKR	Systemfrågor	Förhoppningsvis kommer systemen att fungera bättre framöver. Antingen de som redan finns eller annat.
Ny- och återbesök	Stora vakanser specialistläkare	Hyrpersonal, rekrytera ST-läkare och vikarierande underläkare
Köer	Högt inflöde av remisser samt få läkare i förhållande till uppdrag	Aktivt arbete med remissflöden samt aktivt rekryteringsarbete och översyn av patientflöden/PKS
Bristfälligt analysunderlag	Efter Cosmicinförande saknas tillförlitlig statistik	Vi har manuell hantering i väntan samt håller på med upprättande av Power B rapporter

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Närsjukvårdsområde Umeå



Innehållsförteckning

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

Bilagor

Bilaga 1: Tillgänglighetsstatistik NSVO Umeå 2026-08

1 Sammanfattning

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

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

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

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

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

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

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

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

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

Vårdplatssituationen och patientflöden återkommer som centralt problemområde.

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

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

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

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

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

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Sommarperioden har förlöpt förhållandevis bra och enligt plan.

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

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av delmål

Mål	Indikator	Färg
Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	

Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

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



Analys

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

Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet



Analys

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

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

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

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



Analys

Olika aktiviteter för att stärka förmåga till civil beredskap pågår.

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



Analys

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

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

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



Analys

Ett antal olika aktiviteter pågår inom områdets basenheter.

Genomföra förändringar i enlighet med Samsjuklighetsdelegationens rekommendationer



Analys

Två projektledare är rekryterade för att leda arbetet inom NSVU.

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



Analys

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

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

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

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

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

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

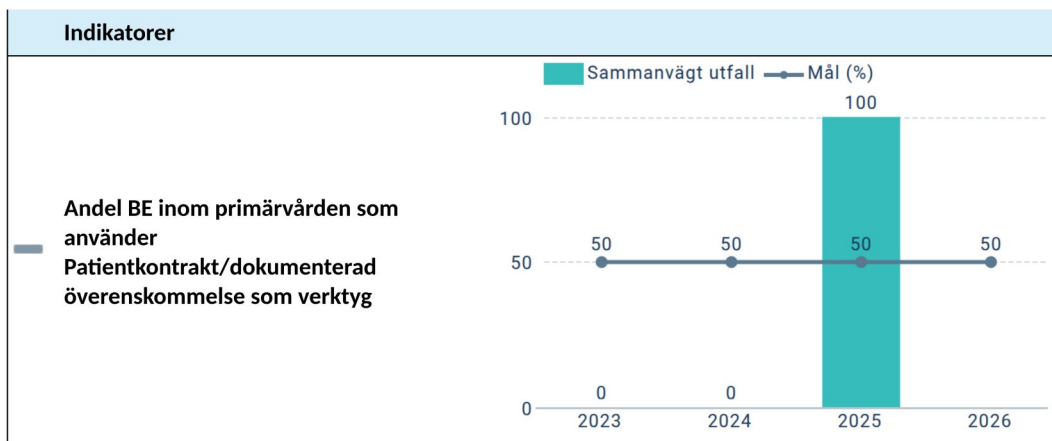
Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

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



Analys

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



Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

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

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



Analys

Arbete för att uppnå målet är inte påbörjat.

Stärka samarbetet primärvård/specialistvård för att förbättra patientflödet



Analys

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

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

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



Analys

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

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

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

Återvinna kapacitetstapp vid Cosmicinförandet



Analys

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

Fallprevention



Analys

Arbete med fallprevention pågår.

Vårdintensitetsmätning



Analys

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

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



Analys

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

Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

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

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

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



Analys

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

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

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

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



Analys

Alla enheter uppfyller kraven för att vara USV-enheter.

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

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

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

Inom vissa verksamheter har området inte prioriterats under året.

2.4 Väsentliga personalförhållanden

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

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

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

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

Arbetsmiljö

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

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

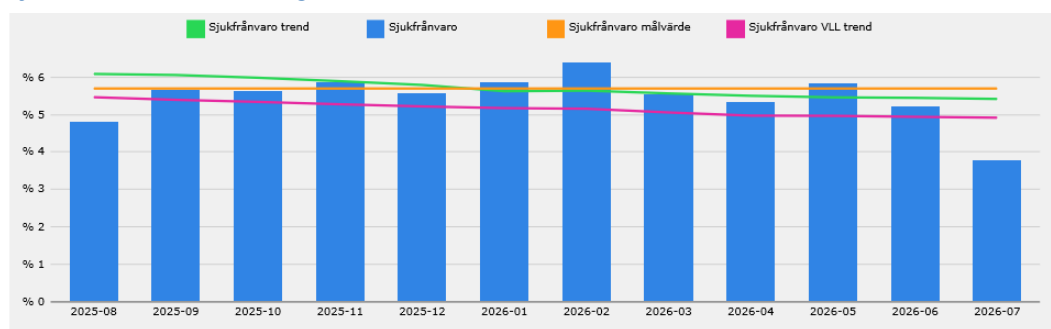
Inom Primärvård Syd bedöms arbetsmiljön generellt som rätt bra men med resursbrist och hög belastning. Primärvård Väst beskriver svårigheter att rekrytera till kranskommuner utan marknadskraftiga löner, medan Primärvård Öst lyfter en utmanande arbetsmiljö på Ålidhems hälsocentral som hanteras av ledningsgruppen.

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

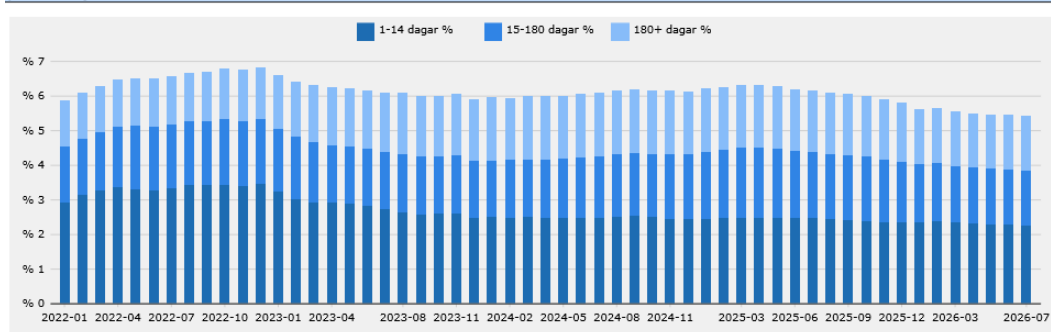
Under perioden 2026-01-01 till 2026-08-31 har 150 tillbud och 91 arbetsskador rapporterats i Närsjukvårdsområde Umeå. Bland tillbuden är det främst kopplat till

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

Sjukfrånvaroutveckling



/rullande 12)



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

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

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

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

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

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

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

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

3 Driftredovisning

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

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

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

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

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

3.1 Ekonomiskt resultat

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

3.2 Analys av större avvikelser

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

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

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

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

Analys av orsak och förslag till åtgärder

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

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

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

24 Närsjukvård Umeå - budgetavvikelse i miljoner kronor

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

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

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

Anledningen till att prognosen är på samma nivå som förgående års resultat, och inte bättre, handlar till stor del om intäkter från statsbidrag. Förra årets statsbidrag förbättrade resultatet med ca 30 mkr 2025-12 men verksamheterna inom sjukhusvården räknar inte med denna typ av tillfälliga intäkter detta år. Vi ser däremot ett minskat budgetunderskott både detta år och över tid.

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

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

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

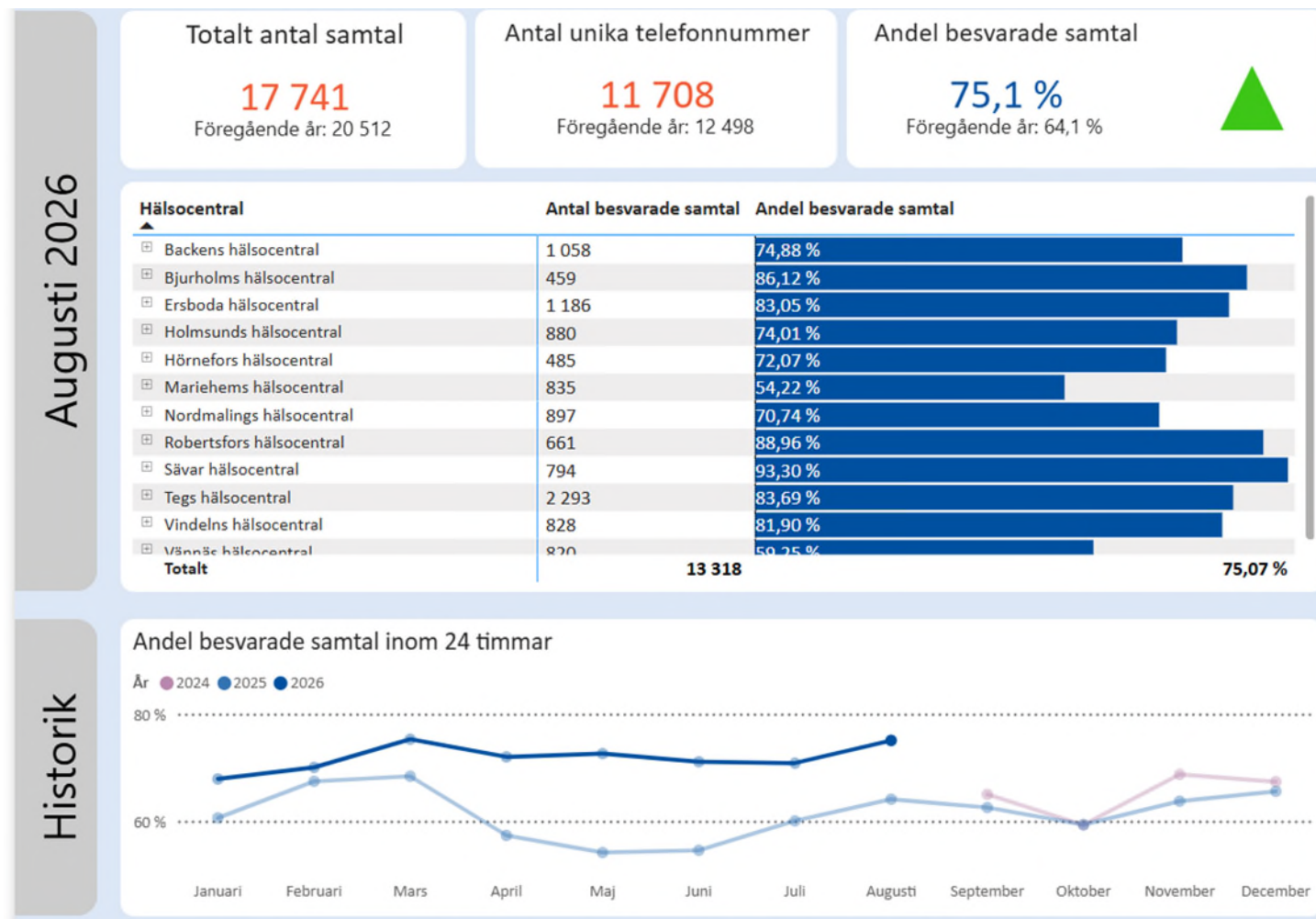
Tillgänglighetsstatistik

Närsjukvårdsområde Umeå 2026-08



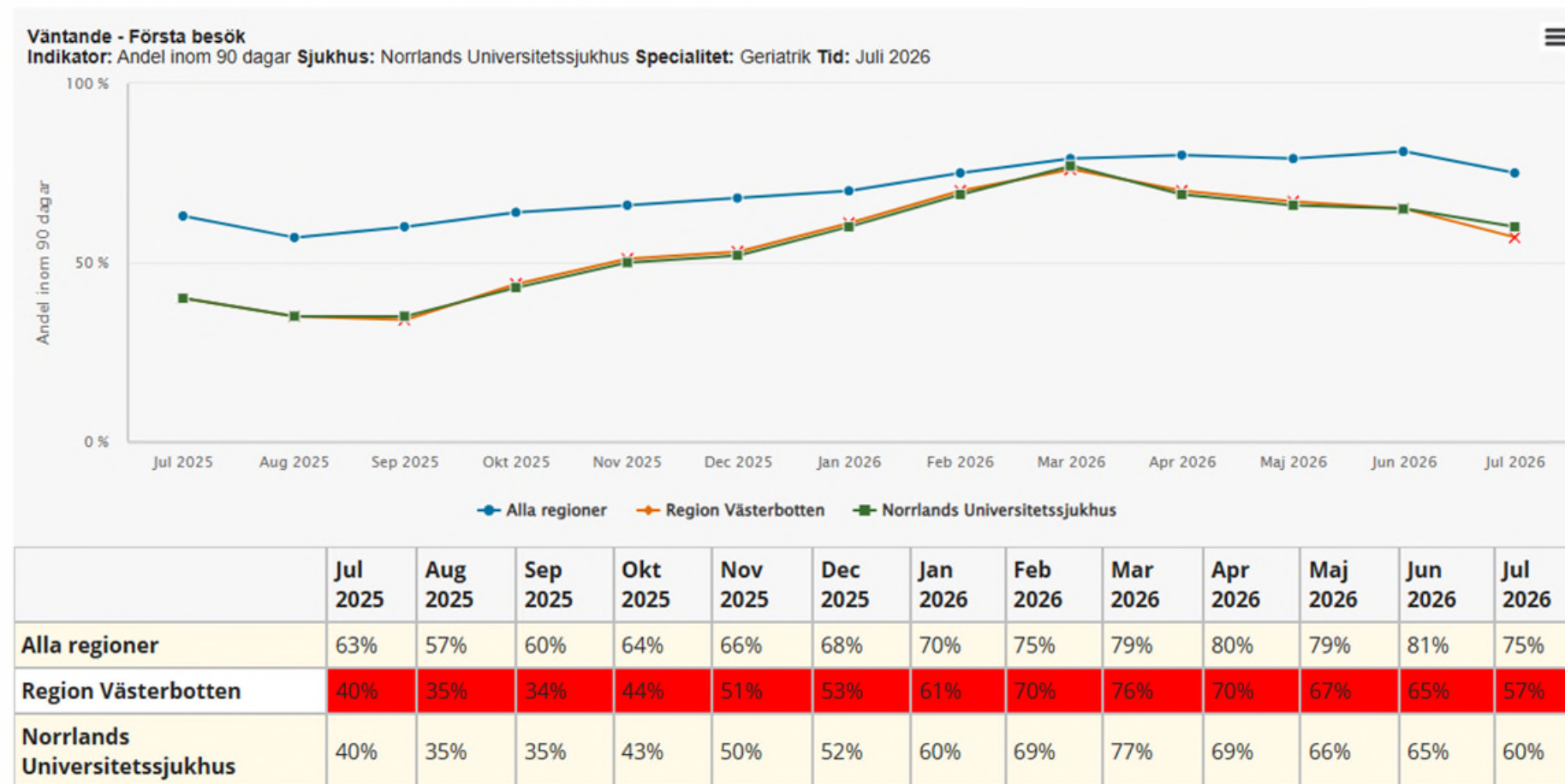
Telefontillgänglighet Primärvård

- Tre av fyra basenheter har förbättrat sin telefontillgänglighet. Den fjärde (Umeå Öst) har oförändrad tillgänglighet.



Första kontakt – Geriatrik NUS (SKR)

Välj vilken statistik som ska visas i graferna och tabellerna nedan.

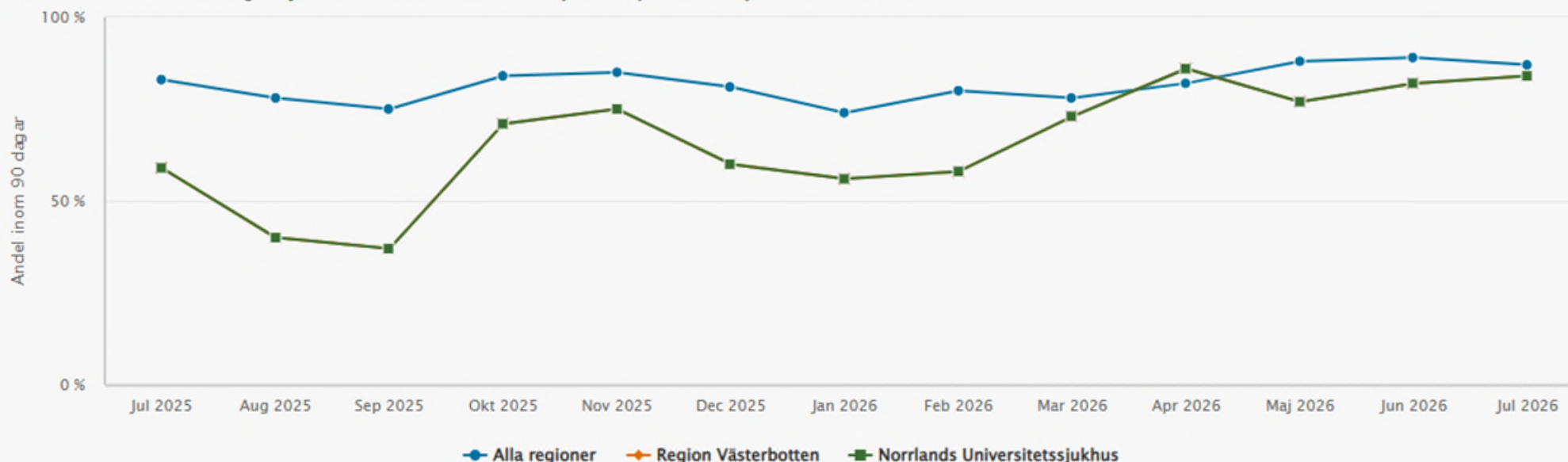


Grafen och tabellen ovan visar statistik för de senaste 13 månaderna, eller så långt tillbaka i tiden som det finns uppgifter. Statistiken som visas styrs av de urval som görs.

Första kontakt – Njurmedicin NUS (SKR)

Väntande - Första besök

Indikator: Andel inom 90 dagar Sjukhus: Norrlands Universitetssjukhus Specialitet: Njurmedicin Tid: Juli 2026



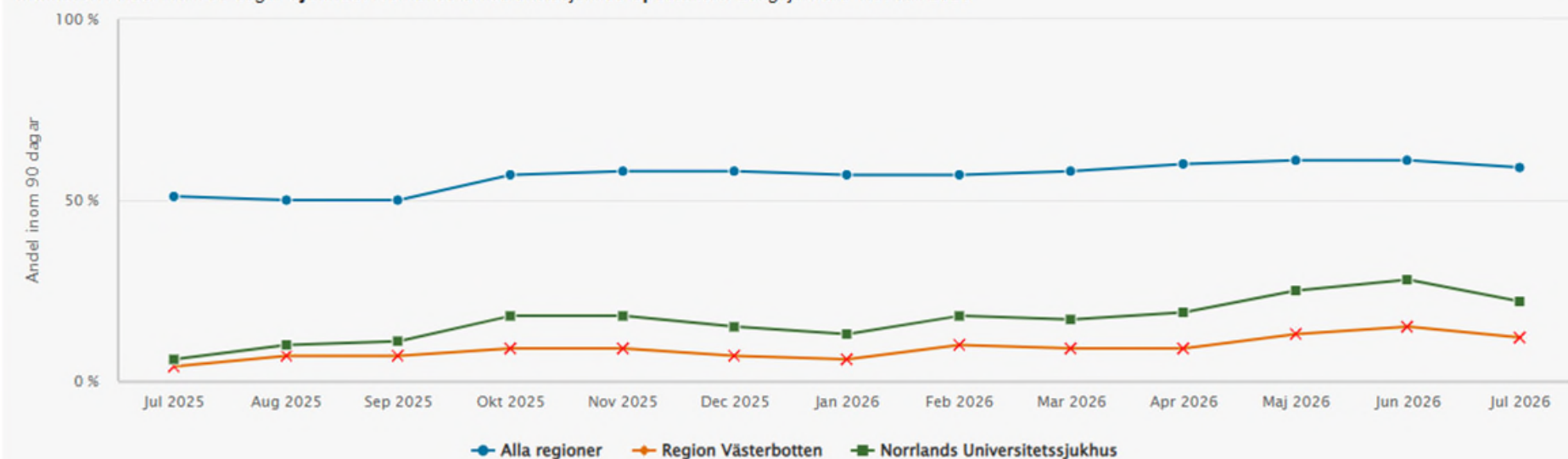
	Jul 2025	Aug 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Dec 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Maj 2026	Jun 2026	Jul 2026
Alla regioner	83%	78%	75%	84%	85%	81%	74%	80%	78%	82%	88%	89%	87%
Region Västerbotten	59%	40%	37%	71%	75%	60%	56%	58%	73%	86%	77%	82%	84%
Norrlands Universitetssjukhus	59%	40%	37%	71%	75%	60%	56%	58%	73%	86%	77%	82%	84%

Grafen och tabellen ovan visar statistik för de senaste 13 månaderna, eller så långt tillbaka i tiden som det finns uppgifter. Statistiken som visas styrs av de urval som görs.

Första kontakt – Lungsjukvård NUS (SKR)

Väntande - Första besök

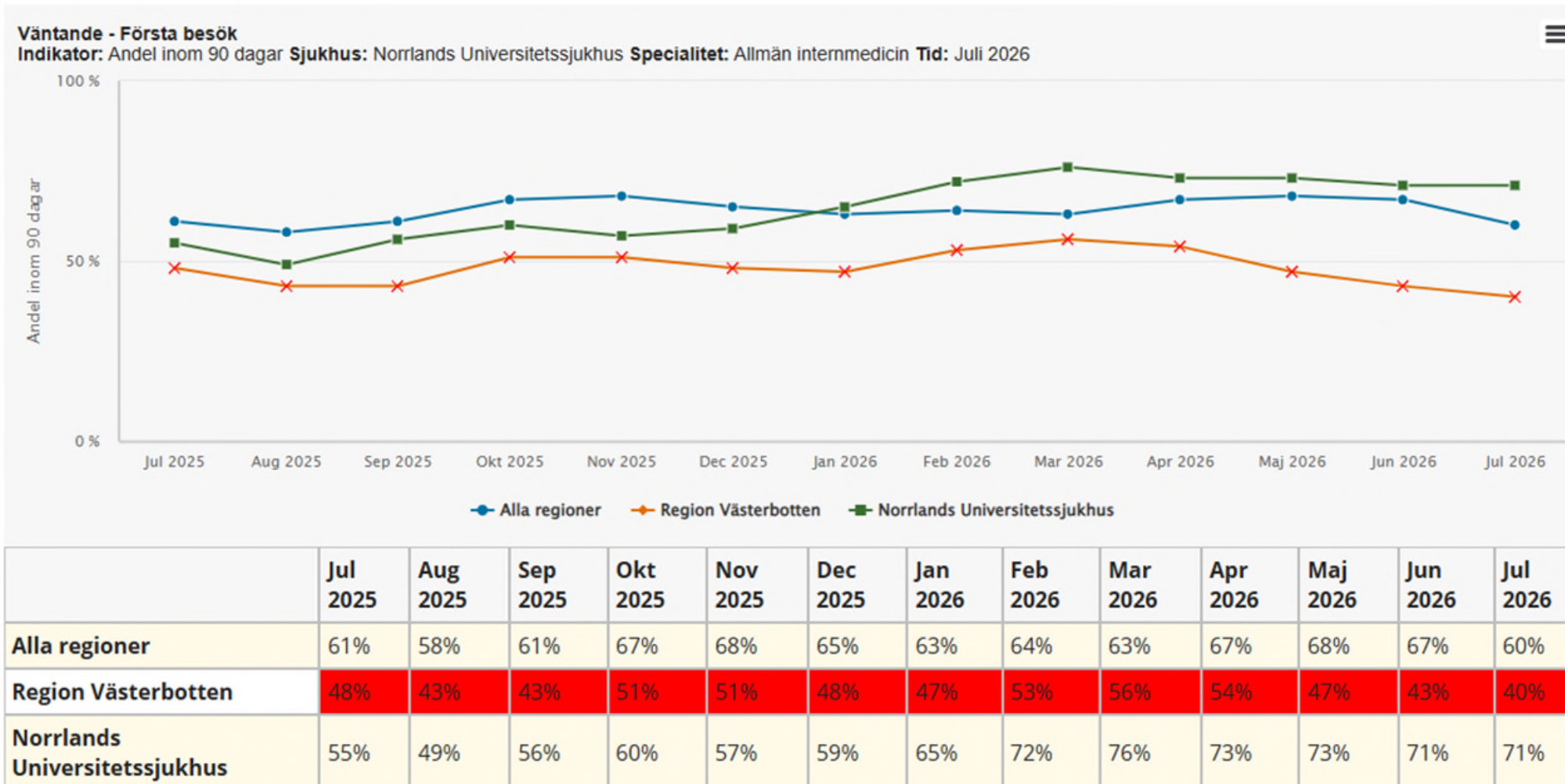
Indikator: Andel inom 90 dagar Sjukhus: Norrlands Universitetssjukhus Specialitet: Lungsjukvård Tid: Juli 2026



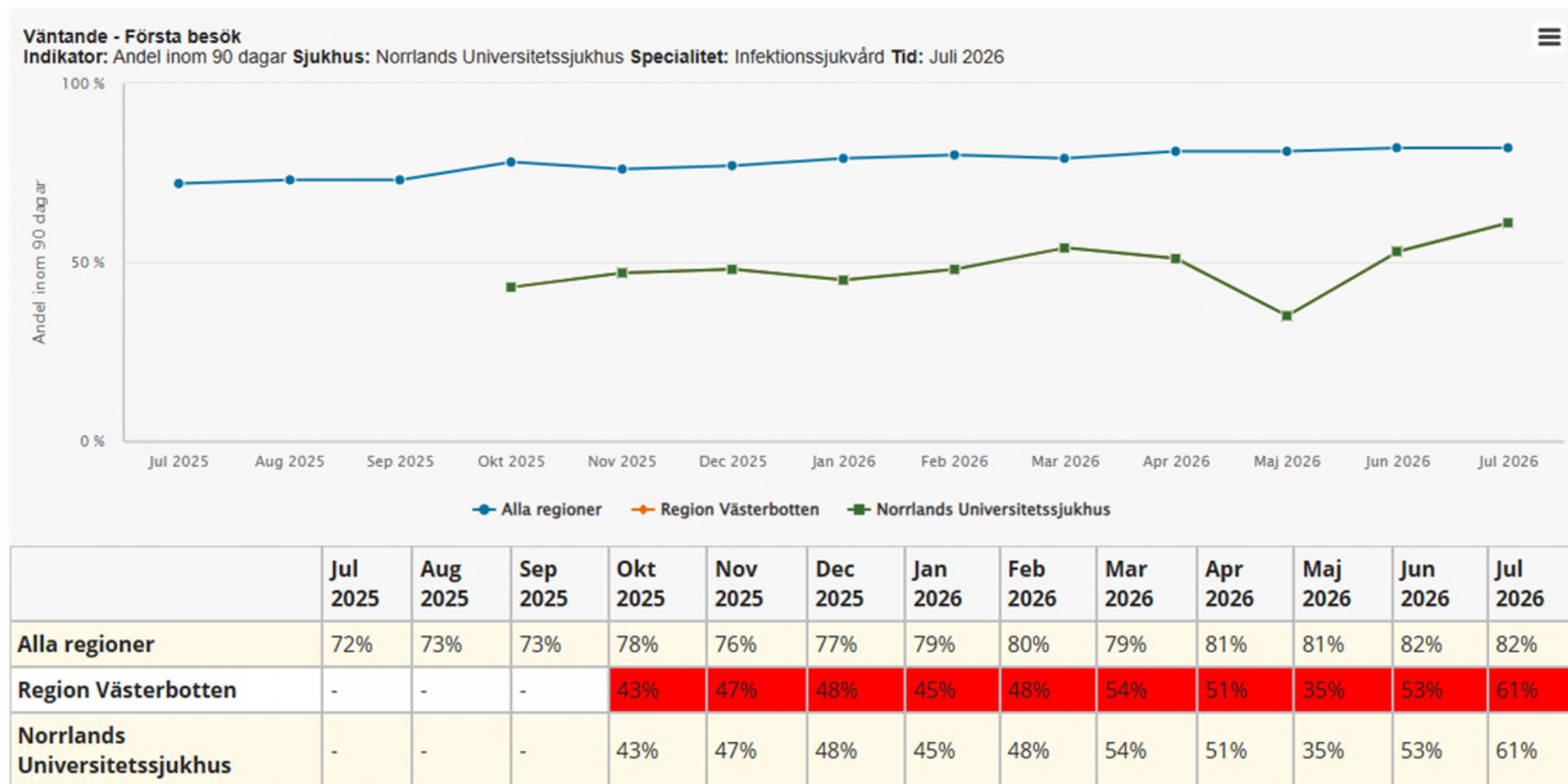
	Jul 2025	Aug 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Dec 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Maj 2026	Jun 2026	Jul 2026
Alla regioner	51%	50%	50%	57%	58%	58%	57%	57%	58%	60%	61%	61%	59%
Region Västerbotten	4%	7%	7%	9%	9%	7%	6%	10%	9%	9%	13%	15%	12%
Norrlands Universitetssjukhus	6%	10%	11%	18%	18%	15%	13%	18%	17%	19%	25%	28%	22%

Grafen och tabellen ovan visar statistik för de senaste 13 månaderna, eller så långt tillbaka i tiden som det finns uppgifter. Statistiken som visas styrs av de urval som görs.

Första kontakt – Allmän internmedicin NUS (SKR)

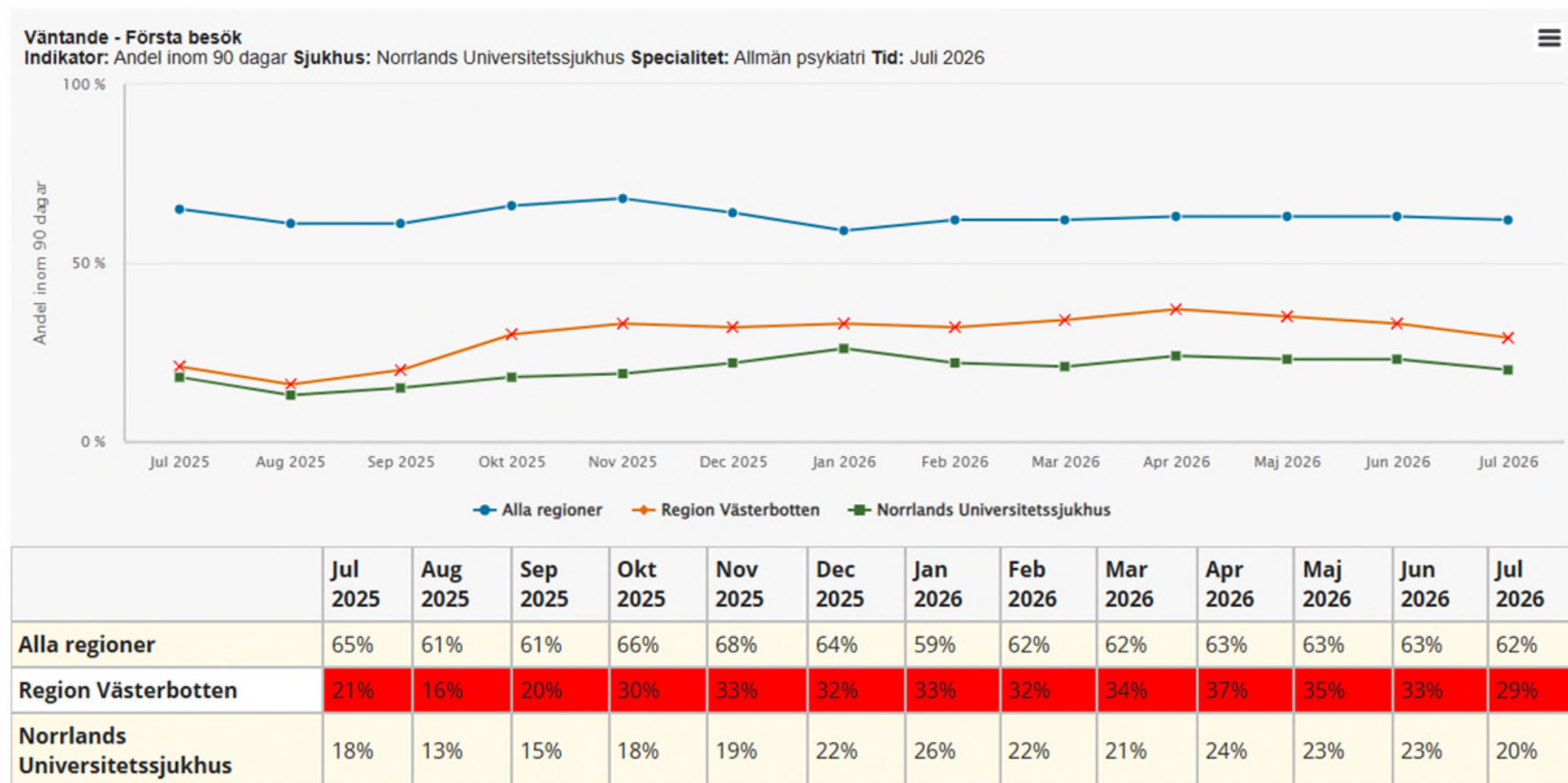


Första kontakt – Infektionssjukvård NUS (SKR)



Grafen och tabellen ovan visar statistik för de senaste 13 månaderna, eller så långt tillbaka i tiden som det finns uppgifter. Statistiken som visas styrs av de urval som görs.

Första kontakt – Allmän psykiatri NUS (SKR)

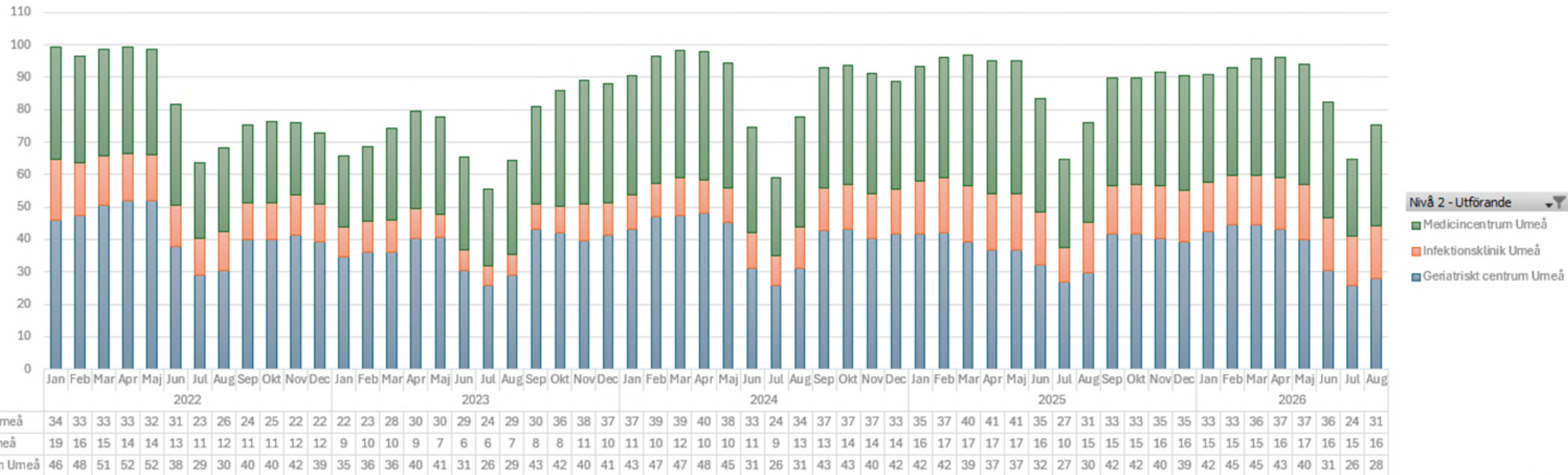


Grafen och tabellen ovan visar statistik för de senaste 13 månaderna, eller så långt tillbaka i tiden som det finns uppgifter. Statistiken som visas styrs av de urval som görs.

Disponibla vårdplatser över tid

Summa av Antal disponibla vårdplatser

Disponibla vårdplatser somatik NSVO Umeå



Nivå 2 - Utförande

- Medicincentrum Umeå
- Infektionsklinik Umeå
- Geriatriskt centrum Umeå

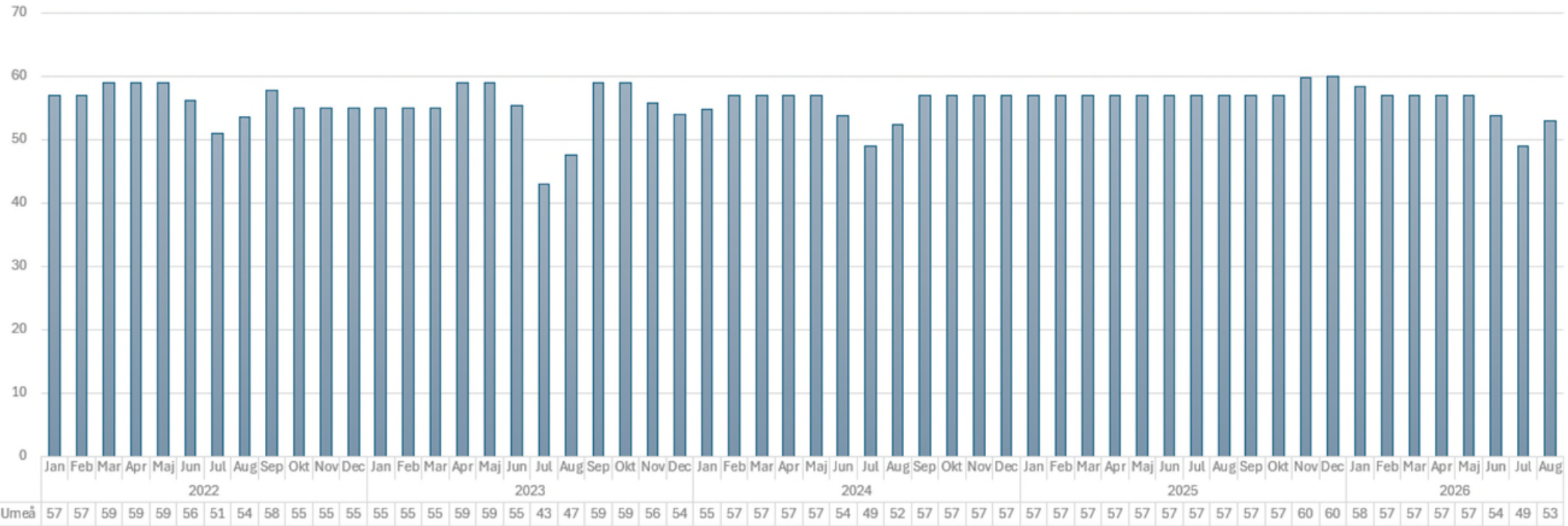
År ▼ Månad ▼

+ -

Disponibla vårdplatser över tid

Summa av Antal disponibla vårdplatser

Disponibla vårdplatser psykiatri NSVO Umeå



Nivå 2 - Utförande

Psykiatrisk klinik Umeå

År ▼ Månad ▼

+ -

Antal Besök & väntetider Akuten Umeå (intern uppföljning)

- TVT (Total vistelsetid) oförändrad från fg år men försämrad tillgänglighet historiskt
- TTL (Tid till läkare) förbättrad tillgänglighet jmf med tidigare år.
- Ökat antal besök på akuten över tid

Radetiketter ▼	Akm besök	Akm läkar besök	Akm övr besök	Akm % övr besök	Akm återbesök	Akm återbesök %	Akm inläggningar	Akm inläggning %	Akm TVT (medel)	Akm TVT<4h %	Akm TTL1h (median)	Akm TTL<1h	Pva besök	Klinik besök
2017	26 810	23 027	3 783	14%	509	2%	7 803	29%	03:14	69%	00:37	51%		26 810
2018	27 129	23 002	4 127	15%	453	2%	7 664	28%	03:24	66%	00:41	47%		27 129
2019	27 166	22 928	4 238	16%	496	2%	7 716	28%	03:11	69%	00:38	49%		27 166
2020	25 548	21 340	4 208	16%	711	3%	7 461	29%	03:03	70%	00:31	54%		25 548
2021	25 176	20 898	4 278	17%	525	2%	7 447	30%	03:18	66%	00:37	49%		25 176
2022	28 448	22 922	5 526	19%	564	2%	7 006	25%	03:19	67%	00:39	45%		28 448
2023	29 219	23 093	6 126	21%	556	2%	6 401	22%	03:23	65%	00:36	44%		29 219
2024	31 130	24 065	7 065	23%	578	2%	6 485	21%	03:24	64%	00:37	41%		31 130
2025	30 350	24 579	5 771	19%	223	1%	6 360	21%	03:49	59%	01:02	47%	934	31 284
2026	30 813	23 888	6 925	22%			6 589	21%	03:48	60%		62%	3 281	34 094

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Närsjukvårdsområde Södra Lappland



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Förvaltningsberättelse.....	3
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	4
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	4
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	12
3 Driftredovisning.....	14
3.1 Ekonomiskt resultat.....	14
3.2 Analys av större avvikelser.....	15
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	16
3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion.....	16

1 Sammanfattning

Verksamheten har under perioden påverkats tydligt av sommarmånadernas höga vårdtryck, reducerade vårdplatser, bemanningsutmaningar och utbudsbegränsningar. Trots en periodvis ansträngd situation bedöms sommaren sammantaget ha fungerat bättre än tidigare år, där god planering, prioritering av de mest akuta behoven och kontinuerliga förbättringar varit viktiga faktorer.

Tillgängligheten är fortsatt en central utmaning, både inom primärvård och sjukhuskliniker där bemanning och kapacitet påverkar väntetider och vårdgaranti. Det pågår ett systematiskt arbete med prioriteringar, väntelistor, teamarbete och digitala arbetssätt. Psykiatrien visar positiva effekter av teambaserade strukturer och ett mer samordnat arbetssätt.

Ekonomin präglas fortsatt av betydande budgetavvikelse, främst kopplade till personalkostnader med hyrpersonal, övertid och dyra läkarresurser. Kostnadsutvecklingen har bromsats något då både hyrkostnader och övertid har minskat jämfört med föregående år. Även läkemedel, medicinskt material och produktionsrelaterade kostnader påverkar resultatet, medan ökade intäkter från bland annat helikoptertransporter ger en positiv effekt.

Arbetsmiljön är fortsatt ansträngd i flera verksamheter till följd av vakanser, sjukfrånvaro, hög arbetsbelastning och omfattande inskolningar. Samtidigt pågår flera insatser för att stärka arbetsmiljö, ledningsstruktur, samverkan och kommunikation. Sjukfrånvaron varierar mellan basenheterna men ligger sammantaget i nivå med regionen. Primärvårdens framgångsrika rekrytering av ST-läkare kan ses som en positiv utveckling.

Flera strategiska utvecklingsområden drivs vidare, bland annat nära vård, fast vårdkontakt, civil beredskap, våld i nära relationer, digital vård, ledarskap, klimatpåverkan samt forskning och utbildning. Invigningen av den gemensamma vårdbyggnaden i Dorotea är en särskilt betydelsefull och positiv händelse för området.

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

På sjukhuset har sommaren periodvis varit tuff med både högt söktryck, hög vårdtyngd och en del oplanerad frånvaro. Situationen med sammanslagna vårdavdelningar upplevs dock bli allt mer stabil, men är beroende av god planering och kontinuerliga förbättringar.

Primärvården redovisar en sommar präglad av utbudsbegränsning med neddragna vårdplatser, och viss hänvisning av akuta patienter till andra enheter under kvällar, nätter och delar av helger. Eftersom man fokuserat på de svårast sjuka och det som varit mest akut så ser vi att väntetider byggs upp efter sommaren.

Sammantaget för hela kan vi ändå summera att sommaren som helhet var bättre än på länge i området.

Gällande tillgänglighet så är det gemensamma för samtliga enheter systematiskt arbete.

Ett bra exempel är Psykiatrien där man implementerat både teambaserade strukturer och arbetssätt där man jobbar systematiskt med prioritering av resurser och hantering

av väntelistor. Ett pågående arbete som pågår över lång tid och som börjar ge positiva effekter.

Men tyvärr kan vi även se att trots systematik så påverkas vissa verksamheter påtagligt när man har inte har full bemanning. Exempel från ett par av sjukhusklinikerna är Medicin- och rehabiliteringsklinik som visar fortsatt dålig tillgänglighet för läkarbesök med UKG, även om kön varit väsentligen oförändrad de senaste sex månaderna.

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Eftersom perioden till stor del består av sommarmånader med neddragen verksamhet, så präglar detta även resultat och tillgänglighet till stor del. Men om vi ska lyfta fram en händelse som verkligen både är viktig och även sprider positiva vibrationer i området, så är det invigningen av den gemensamma vårdbyggnaden i Dorotea.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Samtliga enheter fortsätter arbetet med de åtgärder man identifierat för att minska kostnadsutvecklingen. Vi ser inte att man uppnår förväntade resultat, men på helheten ser vi en uppbromsning av kostnadsutvecklingen. Fortsatt störst fokus är att minska personalkostnaden där det är dyra lösningar som är orsak till underskott. Målet är därför att minska vakanserna så att vi bemannar med ordinarie personal inom ram för bemanningsplan.

Uppföljning av delmål

Uppföljning på basenhetsnivå ser olika ut, vilket rapport från primärvården speglar.

Primärvård Mitt södra och Primärvård Syd södra har omsatt fullmäktiges mål till delmål, indikatorer och aktiviteter i sina verksamhetsplaner, där delårsrapporten per augusti följer upp resultat och bedömer måluppfyllelse.

Primärvård Mitt gör en helhetsbedömning av måluppfyllelse där indikatorernas utfall vägs mot fastställda målnivåer.

Primärvård Syd anger att målen överlag uppfyll, men att vissa uppsatta mål inte nås på årsbasis.

Mål	Indikator	Färg
Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	Grön
Målet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	Gul
Målet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	Röd

Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

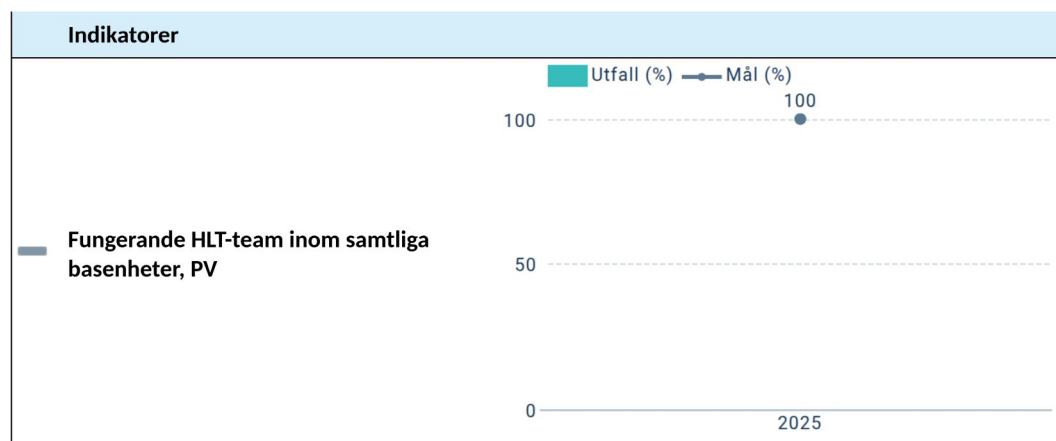
En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.

—

Analys

Här ser vi variationer i uppföljningen men positivt är att vissa rapporterar " inga väntetider för barn och unga som söker för psykisk ohälsa, vi har möjlighet att boka in

det som kommer från kontaktcenter inom närmsta tiden".



Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Pågående	Fortsatt utveckling HLT, samordning av resurser om behov.		2026-12-31

Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet

Analys

Primärvården erbjuder hembesök till samtliga vårdnadshavare med nyfödda, men konstaterar att erbjudandet inte alltid accepteras. På grund av vakanser så finns det i vissa fall problem att bemanna BVC. Stärkt samarbete inom basenheterna har dock minskat risken för detta.

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade

Analys

I primärvården har man börjat etablera rutiner för obesitas med läkemedelsbehandling och annat stöd för patienter med BMI över 30.

Finns en stark vilja att arbeta mer med förebyggande åtgärder, något som hittills inte kunnat prioriteras i tillräcklig omfattning.

Finns idag inte tillräckligt många utbildade för att hantera uppföljning VHU, men planen är att utbilda och då andra professioner än bara sjuksköterskor.



Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
Pågående	Samordna och utveckla VHU inom området		2026-12-31
Pågående	Aktiva rökavvänjare inom samtliga basenheter		2026-12-31
Pågående	Säkra att lokala arbetssätt, rutiner och riktlinjer för viktminskning följer fastställda vårdprogram		2026-12-31

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

Analys

Samtliga enheter jobbar med kapacitetsökningsförmåga i sina verksamheter. Man har kommit lite olika långt.

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

Analys

Tillsammans med samtliga kommuner pågår arbete med att stärka lokal samverkan med tydligare strukturer, där man även försöker ta lärdom av varandra. Vi ser att arbetet i ett par kommuner ligger i framkant och kan visa på bra progress och positiva resultat.

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Pågående	Utveckla sjukstugemodellen med mobila lösningar		2026-12-31
 Pågående	Bibehålla och vidareutveckla befintliga samverkansforum mellan region och kommuner		2026-12-31

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

Samtliga enheter jobbar aktivt med frågan och från primärvården rapporteras god framdrift.

Inom Primärvård Mitt genomförs utbildning och information tillsammans med polis och Centrum mot våld, med återkommande påminnelser om rutiner och riktlinjer.

Inom Primärvård Nord finns basenhetsgemensamma rutiner, frågan är prioriterad och information ges strukturerat vid inskolning. Man har haft utbildning och information från både polis och centrum mot våld på basenheten, påminns om rutiner och riktlinjer löpande. Basenhetsgemensamma rutiner finns. Frågan prioriterad. Information ges vid inskolning,

Indikatorer	
 Alla medarbetare inom området ska ha tagit del av rutiner och utbildningsmaterial gällande våld i nära relationer	Inga tillgängliga data
 Alla chefer på alla nivåer inom området ska ha gått webbutbildning kring våld i nära relationer	Inga tillgängliga data

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Pågående	Genomgång av rutiner och riktlinjer samt utbildningsinsatser gällande våld i nära relationer för samtliga medarbetare inom alla verksamheter inom området		2026-12-31
 Pågående	Alla verksamheter ska ha en tydlig handlingsplan för våld i nära relationer		2026-12-31

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården

Analys

Kompetensutveckling kring bemötande är ett gemensamt fokusområde. Verksamheterna har kommit lite olika långt, men prognosen för året ser god ut. Inom Primärvård Mitt är utbildning planerad för all personal under hösten. Primärvård Nord har redan gått igenom utbildningsmaterialet på APT. Inom Primärvård Syd ska utbildningen genomföras under årets verksamhetsplanering, där bemötande är huvudtema.

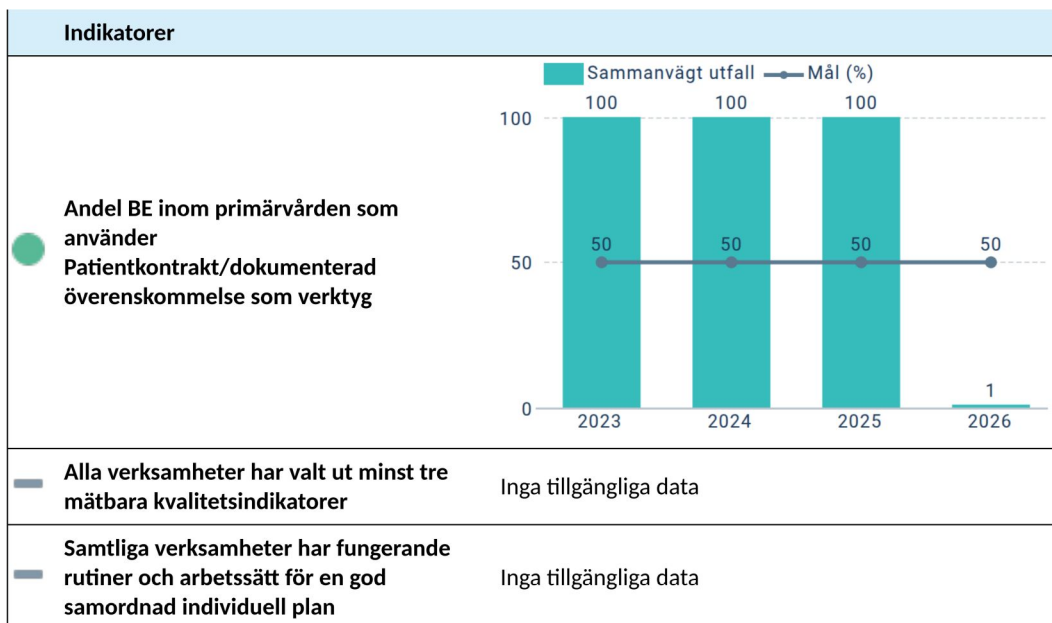
Indikatorer	
 Samtliga verksamheter har plan för genomförande av utbildning om rasism inom vården under 2026	Inga tillgängliga data

Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

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

Analys

Det pågår arbete mot en mer sammanhållen, personcentrerad vård med intention att använda Svalövmodellen och införa ett teambaserat arbetssätt, där fast läkarkontakt registreras för patienter med störst behov. Även om man kommit lite olika långt i de tre basenheterna, så ser vi en stadig progress och en vilja att gemensamt hålla ihop processen, både i området och i länet.



Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
Pågående	Utveckla fast vårdkontakt		2026-12-31
Pågående	Genom utbildningsinsatser säkra att rutiner för SIP är väl kända och följs		2026-12-31

Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster

Analys

Två huvudområden framträder inom digital vård.

Primärvård Mitt arbetar aktivt med att implementera befintliga digitala tjänster, men svårigheter att överblicka alla alternativ och göra dem till en naturlig del av utbudet. Man väntar ivrigt på införande av det digitala triageringsverktyget!

Primärvård Nord rapporterar fortsatt utveckling via 1177 direkt, med enheter där delar av personalen arbetar på distans och där stor del av jourarbetet nu sker digitalt, samtidigt som fysisk tillgänglighet bedöms nödvändig.

Primärvård Syd södra planerar för att ansvarig läkare i första hand ska välja digitalt vårdmöte.

På sjukhuset ser vi fortfarande stor variation i hur långt man kommit gällande användandet av våra digitala verktyg. Psykiatrien ligger fortfarande helt klart i framkant där man till största delen genomför sina vårdmöten digitalt.

Indikatorer	
Ökad andel digitala vårdkontakter inom alla verksamheter	Inga tillgängliga data
Öka andelen egenmonitorering	Inga tillgängliga data

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Pågående	Öka kunskap och kompetens gällande digitala vårdmöten hos medarbetare och patienter		2026-12-31
 Ej påbörjad	Identifiera minst en patientgrupp för införande av egenmonitorering		2026-12-31
 Pågående	Förbättra tillgänglighet för multistjuka och mångsökande		2026-12-31
 Pågående	Utveckla sjukstugemodellen med mobila lösningar		2026-12-31
 Ej påbörjad	Säkra utbildning Klinisk bedömning på distans i samarbete med CHG		2026-12-31

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

Analys

Primärvård Nord södra Lappland, Catharina Persson Ingvarsson, har ej slutfört inventeringen men lyfter tips om digital klimakteriemottagning.

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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

Analys

Samtliga enheter har ett väl fungerande systematiskt arbetssätt gällande både arbetsmiljö och patientsäkerhet. Man prioriterar öppen dialog med både fackliga företrädare och alla medarbetare i syfte att tillsammans skapa en så god arbetsmiljö som möjligt.

Men vi ser även behov av att bli bättre på att utvärdera och följa upp genomförda insatser, då just uppföljningen ofta upplevs som bristfällig.

På en HC pågår ett arbetet som vi följer med hjälp av processtöd, med mål att hitta nya former för bättre kommunikation och dialog, effektivare flöden och arbetssätt. Vilket vi hoppas ska utmynna i upplevd minskad hög arbetsbelastning och därmed bättre arbetsmiljö.

Indikatorer
Andelen verksamheter som systematiskt följer upp arbetsmiljömålen ska bibehållas på en hög nivå Inga tillgängliga data

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Pågående	Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet genom anpassade aktiviteter och insatser i den egna verksamheten		2026-12-31
 Ej påbörjad	Verksamhetsanalyser och bemanningsplaner		2026-12-31

Chefer har bättre förutsättningar att leda

Analys

Primärvården jobbar systematiskt med att stärka sina ledningsgrupper, vilket även kirurgiskt centrum gör med hjälp av processtöd. Fokus ligger på förbättrad mötesstruktur, tydliggjorda uppdrag för VC, AC och sektionsledare. På den HC man jobbar med riktat projekt genomför man även individuella coachsamtal som klargör roller och förbättrat samarbete.

Primärvård Syd södra Lappland har infört sektionsledare på varje sjukstuga som stöd till avdelningscheferna. Psykiatrisk klinik södra Lappland genomför chefsutbildningar, löpande kompetenshöjning och planerad utbildning utifrån medarbetarsamtal. Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele erbjuder möjlighet till regionala utbildningar samt individuellt stöd vid behov.

Indikatorer
 Alla chefer ska ha gått regionens obligatoriska chefsutbildningar

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Pågående	Inventering av vilka utbildningar som chefer behöver komplettera med samt identifiera eventuella individuella behov		2026-12-31

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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

Analys

Begränsad möjlighet att påverka material och förpackningar då de är bundna till centrala upphandlingar, där flera mindre enheter i södra Lappland dessutom använder små volymer.

Verksamheterna gör kontinuerliga inventeringar och justerar arbetssätt. Man följer de centrala upphandlingarna.

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

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

Medicin- och rehabiliteringsklinik rapporterar en snabb kapacitetsuppbyggnad med nu tre aktiva forskare.

Primärvård Nord bidrar framför allt genom patientrekrytering till flera kliniska studier, med direkt involvering främst i studier på gravida och icke-gravida kvinnor, men begränsas av avsaknad av forskningssjuksköterska. Dialog inledd med CHG för att se över möjlighet till samrekrytering.

Status	Aktiviteter	Analys	Slutdatum
 Ej påbörjad	Systematisk hantering av ärenden via forskningsrådet		2026-12-31
 Ej påbörjad	Utreda möjligheten för området att bli en akademisk enhet och stärka sambandet med CHG		2026-12-31

2.4 Väsentliga personalförhållanden

På sjukhusklinikerna Lycksele ser vi fortsatt låg bemanning på våra vårdavdelningar, vilket periodvis skapar hög arbetsbelastning för medarbetarna för att klara uppdraget. Vakanser som behöver lösas med hjälp av övertid och hyrbemanning påverkar arbetsmiljön ytterligare, då ordinarie personal får ta ett ökat ansvar för det som kan kopplas till verksamhetsutveckling och patientsäkerhet.

Läkarbemanning på kirurgiskt centrum påverkas då både ortoped och urolog flyttar.

Läkarbemanningen på akutmottagningen har och är fortsatt väldigt påverkad av ATL, vilket inneburit att flera pass behöver bemannas både med underläkarvikarier eller mer hyrläkare.

Positivt att primärvården lyckats så bra med rekrytering av ST-läkare att man fått tillsätta ytterligare ett block genom att vi kunde flytta ett otillsatt block från Skellefteå.

Arbetsmiljö

Arbetsmiljö är en central och viktig fråga för alla verksamheter i hela södra Lappland.

Det vi kan se är en försämrad arbetsmiljö med hög arbetsbelastning och övertid på grund av sjukskrivningar, brist på vikarier, vakanser och omfattande inskolningar. Detta ökar även trycket på ordinarie personal när hyrpersonal saknar kännedom om rutiner.

Vi kan även se bristande kontinuitet och samordning, där patienter möter olika

vårdgivare via flera ingångar.

Det pågår utvecklingsarbete med tydlig målbild för bättre kontinuitet och ökat teamarbete på basenheten. Även kompetenshöjande insatser och kollegialt stöd påverkar produktion positivt samt förändrade arbetssätt och arbetsuppgifter för senior personal.

Ett konkret exempel på förändrat arbetssätt är Psykiatrisk klinik där man gått från "min" patient till teamets patient för att öka delaktighet, robusthet och patientsäkerhet.

Det går inte att undvika att även i denna rapport nämna den påverkan vi ser kopplat till system och digital arbetsmiljö, där införandet av Cosmic upplevs ha gjort andra system långsammare, vilket skapar fortsatt frustration.

Trots belastning framkommer positiva signaler kring lärande och trivsel, exempel på detta ser vi på Psykiatrisk klinik som får god återkoppling från studenter och sommarvikarier som känner sig välkomna och inkluderade i arbetslaget.

I Primärvård Mitt upplevs arbetsmiljön numera något bättre efter anpassningar av utbud, tidböcker och scheman, vilket ger mer utrymme för administration och reflektion.

Sen finns det även fysiska arbetsmiljöfaktorer med bland annat BRO

Primärvård Nord rapporterar att tidigare BRO-symtom är åtgärdade och personal åter i arbete utan symtom, men lokalerna beskrivs som åldrade, med behov av förnyade ytskikt och förbättrad ergonomi i bland annat kök och behandlingsrum. Psykiatrisk rapporterar ny BRO-problematik i samband med ombyggnation på plan två, där vissa medarbetare har besvär som följs individuellt och där åtgärder pågår.

Sjukfrånvaroutveckling

Vi kan se marginella variationen mellan basenheterna, men om man ser i hela området så ligger vi i linje med regionen.

Medicin- och rehabiliteringsklinik samt Primärvård Mitt södra Lappland redovisar ökad total sjukfrånvaro, där medellång och långtidssjukfrånvaro stiger och delvis kopplas till hög arbetsbelastning, vakanser och utmattningsproblematik, i kombination med individuella och privata faktorer.

Psykiatrisk klinik beskriver i stället normala säsongsvariationer, nivåer i linje med eller under regionens målvärde och en stabilisering utan tecken på långsiktigt ökad sjukfrånvaro.

Primärvård Nord södra Lappland ligger under målvärdet med sjunkande trend.

Samtliga verksamheter betonar strukturerad uppföljning av sjukfrånvaro och ett löpande arbetsmiljöarbete med tidig uppföljning, dialog mellan chef och medarbetare samt stödande insatser.

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

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

3 Driftredovisning

Ekonomi präglas av betydande budgetavvikelse, främst kopplade till personalkostnader genom beroende av hyrpersonal, höga övertidskostnader, på sjukhuset behov av underläkarvikarier vid förkortad AT och ökad frånvaro enligt nya ATL-regler.

Därtill tillkommer höga produktionskostnader för bland annat diabetesläkemedel och dyra läkemedel enligt nationella riktlinjer.

3.1 Ekonomiskt resultat

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat				Augusti	Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	113	11 131	4 528	3 385	1 143	-59,3	5 267
Vårdintäkt inkl lab/rtg	190	15 410	17 369	15 116	2 253	12,7	22 889
Vårdvalet primärvård	-60	172 228	194 129	194 935	-806	12,7	295 055
Försäljning av tjänster	1 228	16 745	15 464	12 503	2 961	-7,6	17 808
Övriga intäkter	1 118	13 126	11 229	4 363	6 866	-14,4	6 700
Total	2 590	228 639	242 719	230 302	12 417	6,2	347 719
Verksamhetens kostnader							
Personal	-7 656	-366 474	-377 508	-328 553	-48 955	3,0	-504 387
Övriga personalkostnader	262	-3 887	-3 864	-4 025	161	-0,6	-6 000
Läkemedel	-1 833	-51 871	-51 117	-46 622	-4 495	-1,5	-69 768
Medicinskt o tandv mtrl	-230	-26 643	-30 002	-24 286	-5 716	12,6	-38 575
Övrig direkt produktion	-16	-11 031	-10 926	-9 090	-1 836	-1,0	-13 593
Köp av verksamhet o tjänster	-167	-62 775	-67 460	-65 243	-2 217	7,5	-99 071
Utomlänsvård	4	-3 895	-1 081	-148	-933	-72,2	-222
Fastighetskostnader	-65	-10 311	-11 644	-11 117	-526	12,9	-16 676
IT/MT poster	-30	-3 838	-6 503	-6 168	-335	69,4	-9 251
Övriga poster	-1 062	-15 766	-17 069	-18 030	961	8,3	-27 069
Avskrivningar m m	0		-921	-921	0		-1 382
Total	-10 793	-556 491	-578 094	-514 202	-63 892	3,9	-785 992
Total	-8 203	-327 853	-335 375	-283 900	-51 475	2,3	-438 273

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

Förutom dyra lösningar har området ett underskott kopplat till behov av att ta in extra läkarresurser på akutmottagningen som har uppstått pga förändrade ATL-regler samt kortare AT-tjänstgöring vilket skapar glapp i bemanningen.

Driftskostnaderna genererar ett betydligt mindre underskott än personal, denna består av dyra materialkostnader på främst operation samt läkemedelskostnader för en ökande patientgrupp som kräver medicinering livet ut. På läkemedelsfronten ser vi dock en kostnadsminskning inom primärvård kopplat till nya högkostnadsskyddet samt inom psykiatri som jobbat med förskrivningsrutiner.

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

Två huvudområden framträder: ekonomi kopplad till bemanning och till vårdvolym. Kirurgiskt centrum Södra Lappland redovisar positiv budgetavvikelse på intäktssidan genom tillfälligt ökade intäkter från transporter av utomlänspatienter i helikopter och ett ökat patientflöde generellt, samtidigt som ett betydande underskott finns på personalsidan, främst övertids- och jourkostnader samt hyrpersonal, inklusive extra underläkarresurser till akuten och protesrelaterad vård. Dessutom finns underskott i produktionsrelaterade kostnader, framför allt operationsmaterial, trots tillskott. Psykiatrisk klinik södra Lappland har underskott för hyrläkare men överskott inom andra personalkategorier samt ett läkemedelsunderskott drivet av en växande patientbas med livslång medicinering, där kostnadsökningen dock har dämpats.

Region Västerbotten	Augusti	Ackumulerat				Augusti	Helår
Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
▢ Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	19	1 635	1 553	1 402	151	-5,0	2 192
Vårdintäkt inkl lab/rtg	235	6 638	8 294	6 917	1 377	25,0	10 502
Försäljning av tjänster	1 182	15 141	14 279	11 556	2 722	-5,7	16 255
Övriga intäkter	78	1 013	1 912	57	1 855	88,8	89
Total	1 513	24 427	26 038	19 933	6 106	6,6	29 038
▢ Verksamhetens kostnader							
Personal	-3 016	-131 354	-135 697	-113 943	-21 753	3,3	-173 771
Övriga personalkostnader	61	-1 658	-1 128	-1 493	366	-32,0	-2 162
Läkemedel	547	-9 584	-12 119	-10 925	-1 194	26,5	-16 033
Medicinskt o tandv mtrl	-272	-19 811	-23 211	-18 353	-4 858	17,2	-29 674
Övrig direkt produktion	-31	-1 802	-1 665	-1 036	-629	-7,6	-1 672
Köp av verksamhet o tjänster	-129	-45 558	-49 999	-48 906	-1 092	9,7	-73 517
Utomlänsvård	8	-3 873	-1 058	-148	-910	-72,7	-222
Fastighetskostnader	2	-263	-194	-96	-98	-26,4	-144
IT/MT poster	-8	-923	-384	-184	-200	-58,4	-275
Övriga poster	-523	-5 291	-5 750	-3 196	-2 554	8,7	-4 793
Total	-3 361	-220 117	-231 204	-198 281	-32 924	5,0	-302 263
Total	-1 848	-195 690	-205 166	-178 348	-26 818	4,8	-273 225

3.2 Analys av större avvikelser

Som tidigare är det två huvudområden som framträder: Kostnadsutveckling kopplad till bemanning samt intäkts- och volymförändringar. Vi ser även att utvecklingen varierar mellan basenheterna inom området. Exempel på detta är från primärvården, där BE Mitt redovisar en nettokostnadsutveckling på 41,1 %, vilket är nästan 6 miljoner minus mot budget samt kraftigt ökade kostnader för fastighet och IT/MT, samtidigt som läkemedelskostnaderna minskat med 13,6 %. Primärvård Syd södra Lappland har minskade personalkostnader, med förbättrat resultat med över 9 mkr jämfört med föregående år men trots detta minus 6,7 miljoner mot budget.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Hyrpersonal och övertid	Arbetsmarknad södra Lappland	Minskning av kostnad med 2%. Fortsatt bevaka hyr- och övertidskostnader, men troligen något som området kommer ha svårt att komma ifrån helt.

Läkemedel	Dyra läkemedel som krävs livet ut av en växande patientgrupper samt nya dyra behandlingar som driver på kostnaderna.	Kontinuerlig översyn av läkemedelskostnader för en effektiv behandling. Svårt att nå fullt effekt pga nationella rek. och riktlinjer behöver följas.
Medicinskt material	Ökande kostnader för material och proteser pga högre produktion samt ökande priser och dyrare åtgärder.	Grupper som behövs skickas på vårdgaranti, alternativkostnad mot att genomföra dessa inom regionen är inte att föredra. Lyfta problematik.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

22 Närsjukvård Södra Lappland - budgetavvikelse i miljoner kronor

22 Närsjukvård Södra Lappland	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per Aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	22%	1,7	2,6	1,9	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	7%	-35,3	-53,0	-48,6	
Utomlänskostnader	-73%	-0,9	-1,4	1,4	
Summa sjukhusvård		-34,5	-51,8	-45,4	
Primärvård					
Nettokostnader	-37%	-17,0	-25,4	-26,2	Delvis effekt av åtgärdsplaner
Summa primärvård		-17,0	-25,4	-26,2	
Summa		-51,5	-77,2	-71,6	

22 Närsjukvård Södra Lappland	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per Aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
1090 Primärvård Nord Södra Lappland	-11%	-4,8	-7,2	-7,2	
1092 Primärvård Mitt Södra Lappland	41%	-6,0	-9,0	-9,0	
1094 Primärvård Syd Södra Lappland	-63%	-6,7	-10,1	-10,0	
1006 Medicin- och rehabiliteringsklinik Lyckse	6%	-9,5	-14,3	-9,6	
1007 Psykiatrisk klinik Södra Lappland	5%	2,3	3,5	3,3	
2149 Kirurgiskt centrum Södra Lappland	5%	-26,8	-40,2	-39,1	
Summa		-51,5	-77,3	-71,6	

R12 avvikelse justerat för tillfälliga bidrag fg år samt högre intäkter 2026 än fg år.

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

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

Telefontillgänglighet PV 68%
andel besvarade samtal

Delårsrapport augusti 2026

Tertial 2 2026

Närsjukvårdsområde Skellefteå



Innehållsförteckning

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

1 Sammanfattning

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

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

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

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

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Perioden som gått

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

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

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

region västerbotten						
Måluppfyllelse länet per månad						
Interval - Utskrivningsklara dagar				Innevarande månad		
0 dagar 1 dag 2 dagar 3 dagar Mer än 3 dagar Okänd				2026-07		
Kommun	Vårdtillfällen	Utskrivningsklara dagar	Medelvärde antal utskrivningsklara dagar	Vårdtillfällen där patient legat 3+ dagar	Utskrivningsklara dagar där patient legat 3+ dagar	
Bjurholms kommun	8	12	1,5	2	9	
Dorotea kommun	5	7	1,4	2	6	
Löcksele kommun	51	41	0,8	5	20	
Malå kommun	4	5	1,3	1	4	
Nordmalings Kommun	23	24	1,0	3	9	
Norsjö kommun	11	11	1,0	1	3	
Robertsfors kommun	16	5	0,3			
Skellefteå kommun	151	553	3,7	42	494	
Sorsele kommun	4	6	1,5	1	5	
Storuman kommun	15	33	2,2	1	32	
Umeå kommun	210	233	1,1	26	98	
Vilhelmina kommun	17	20	1,2	2	9	
Vindelns kommun	18	18	1,0	2	8	
Vännäs kommun	19	46	2,4	4	38	
Åsele kommun	10	17	1,7	2	12	
Totalt	562	1 031	1,8	94	747	

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

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

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

2.2 Händelser av väsentlig betydelse

Denna period har inte inneburit någon stor händelse eller förändring utöver det förutsägbara. Effekter av hälsocentralernas nya ersättningsmodell börjar gå att se samt att höjningen av högkostnadsskyddet för läkemedel fortsätter ge positiv påverkan på ekonomin. Arbete enligt åtgärdsplaner pågår. Kostnaderna av sommarersättningar är inte redovisade ännu.

2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Uppföljning av delmål

Mål	Indikator	Färg
Målet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	
Målet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	

Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

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



Analys

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

Nyfödda i Region Västerbotten ska erbjudas hembesök enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet



Analys

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

Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är tydligt prioriterade



Analys

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

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

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



Analys

Inom primärvården har avbrottsplaner uppdaterats och arbetet med kontinuitetshandling är uppstartat. Via lokala katastrofkommittén har nu primärvården blivit en ordinarie funktion i stabsarbetet vid särskild händelse. Vid sjukhuset har flera kliniker kommit långt i sin kontinuitetshandling och katastrofplanen är uppdaterad.

Många medarbetare har genomfört utbildningen i Civil beredskap.

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



Analys

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

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

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

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



Analys

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

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

Läkarresursen vid Centrum mot våld har utökats.

Områdesmål: Genomföra förändringar i enlighet med Samsjuklighetsdelegationens rekommendationer



Analys

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

Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om rasism inom vården



Analys

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

Områdesmål: Nya vårdbyggnader - aktiv medverkan i arbetet



Analys

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

Områdesmål: Process för samsyn vårdplatser på Skellefteå sjukhus är etablerad



Analys

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

Områdesmål: Ekonomi i balans



Analys

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

Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

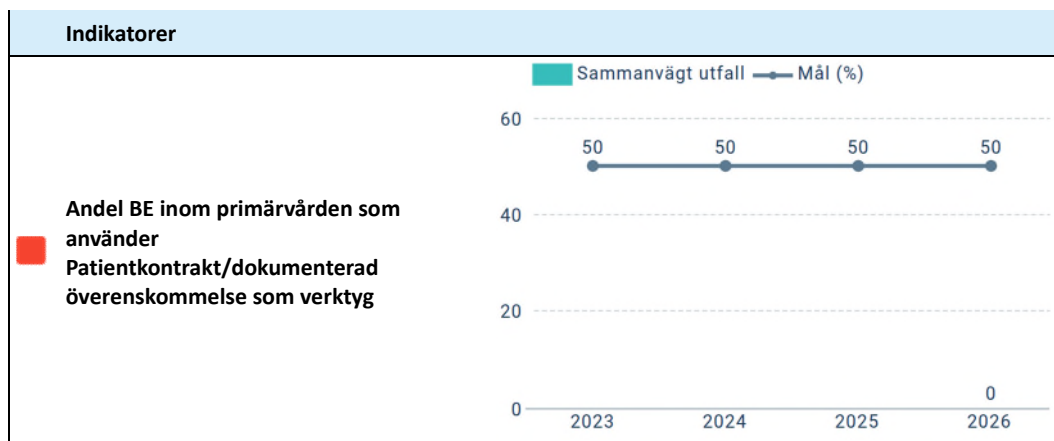
En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering



Analys

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

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



Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



Analys

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

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

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



Analys

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

Områdesmål: Fast läkarkontakt



Analys

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

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



Analys

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

Områdesmål: God tillgänglighet till Primärvården (O)



Analys

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

Tillgänglighet telefon – Primärvården



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

Områdesmål: Återvinna kapacitetstapp vid Cosmicinförande



Analys

Införande av TIK pågår vid flera av områdets verksamheter. Flera hälsocentraler rapporterar att införandet varit framgångsrikt och ger positiva effekter. Vissa moment är dock fortfarande tidskrävande, tex receptförnyelse vid ApoDos. Arbeta med journalmallar uppfattas underlätta och förbättra. Olika grupper och nätverk finns för att löpande arbeta med att hitta förbättringar och sprida dessa i området.

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



Analys

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

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

Områdesmål: Genomföra förändringar i enlighet med Samsjuklighetsdelegationens rekommendationer



Analys

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

Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

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



Analys

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

Chefer har bättre förutsättningar att leda



Analys

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

stärka den medicinska ledning i primärvården finns nu upparbetad.

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

Områdesmål: Implementerad Kompetensförsörjningsplan Läkare i Primärvård



Analys

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

Områdesmål: Temperaturmätare av arbetsmiljö används som del i SAM



Analys

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

Områdesmål: Attraktiv arbetsgivare/arbetsglädje



Analys

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

Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

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



Analys

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

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

Områdesmål: Nya vårdbyggnader - aktiv medverkan i arbetet



Analys

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

Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

Regionens aktiva arbete med kliniska studier är stärkt



Analys

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

2.4 Väsentliga personalförhållanden

Arbetsmiljö

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

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

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

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

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

Sjukfrånvaroutveckling



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

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

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

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

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

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

3 Driftredovisning

3.1 Ekonomiskt resultat

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

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

3.2 Analys av större avvikelser

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

Områdets största minuspost är personalkostnader vilket främst beror på ett stort hyrläkarberoende inom primärvården och i viss mån även COV. Gällande primärvården ser vi en positiv trend med lägre hyrläkarkostnader jämfört med förra året (-4,7 %). COV:s hyrläkarkostnader har ökat jämfört med föregående år men fr.o.m. hösten finns inget behov av hyrläkare på AnOplva och ortoped. Budgetavvikelsen för personal uppgår totalt till -55,5 mkr varav -29 mkr avser merkostnad för hyrpersonal och -21 mkr avser personalkostnader utöver budget som täcks av statsbidrag för ökad tillgänglighet. Stor variation mellan basenheterna där Psykiatrisk klinik och Akutmottagningen visar gröna siffror på personal p.g.a. tillfälliga vakanser. COV är den basenhet som har störst avvikelse på personal och man har under våren räknat fram rimliga bemanningstal att förhålla sig till för att minska differensen mellan behov och utfall.

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

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

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

Måluppfyllelse åtgärdsplaner uppgår till 52 % (25 mkr av ackumulerad plan på 47,9 mkr).

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

Analys av orsak och förslag till åtgärder

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

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

Kommande negativ resultatpåverkan för rättspsykiatriska platser	HSD-beslut under 2025 om rättspsykiatriska platser och ekonomisk ramökning för att täcka kostnaderna. Dock blev faktisk tilldelning 45% (2 msek av ca 4,4 msek, indexuppräknat) av den initialt beslutade tilldelningen. Rekrytering av tjänster motsvarande 4,4 msek har genomförts.	Tillfällig finansiering genom nyttjande av vakansöverskott i övriga enheter inom verksamheten.

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

23 Närsjukvård Skellefteå - budgetavvikelse i miljoner kronor

23 Närsjukvård Skellefteå	Förändring utfall i %	Budgetavvik 2026 per aug	Maskinell årsprognos	Årsprognos budgetavvikelse 2026	Kommentar/Analys
Sjukhusvård					
Vårdintäkter	-9,3	-1,2	-1,8	-1,7	
Kostnader inkl kostnadsreduceringar	2,6	-14,3	-21,5	-23,5	
Utomlänskostnader	34,2	-8,8	-13,1	-12,0	
Summa sjukhusvård		-24,3	-36,4	-37,2	
Primärvård					
Nettokostnader	-47,5	-27,0	-40,5	-44,1	
Summa primärvård		-27,0	-40,5	-44,1	
Summa		-51,3	-76,9	-81,3	

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

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

Psykiatrisk klinik har istället en årsprognos som är bättre än den maskinella prognosen vilket beror på att ytterligare externa medel bedöms tillföras under resterande del av året vilket stärker resultatet. Samtidigt beaktas att kostnaderna för de rättspsykiatriska

vårdplatserna ännu inte fullt ut materialiserats, samt att verksamheten planerar för fortsatta rekryteringar under året.

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

3.4 Analys av kvalitet, tillgänglighet och produktion

Analys av tillgänglighet

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