

Tertialrapport per april 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden

DNr. HSN 514-2025



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE.....	3
2.1 Händelser av väsentlig betydelse.....	3
2.2 Väsentliga personalförhållanden.....	4
2.3 Förväntad utveckling.....	5
3 Driftredovisning.....	5
3.1 Ekonomiskt resultat.....	6
3.2 Analys av större avvikelser.....	7
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	13

1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens verksamheter har under de senaste åren haft utmaningar i form av bemanningsproblematik, reducerade vårdplatser, ökad efterfrågan vård med långa köer och ekonomiska underskott. Detta har påverkat verksamheterna i olika omfattning och konsekvenserna har bland annat inneburit försenade och ej måluppfyllda aktiviteter.

Under hösten 2024 beslutades om viss omorganisation. Områdesindelning förändrades något samt ett antal nya basenheter tillkom. Förändringen ska skapa förutsättningar för bättre samband och flöden, stärka lokal ledning i Skellefteå och Lycksele samt underlätta vårdplatssamarbetet. Huvuddelen av förändringarna trädde i kraft den 1 februari 2025. Fortsatt arbete med att förbättra väntetidsläget och öka antalet vårdplatser fortgår och har gett goda resultat. I det arbetet är både extra insatser och förändrade rutiner och arbetssätt bidragande till resultatet.

I Skellefteåområdet har Northvolts konkurs under perioden påverkat hela bygden, även närsjukvårdens verksamheter och medarbetare. Befolkningen har minskat med 1000 personer hittills. Starten av bygget av den nya vårdbyggnaden är en viktig satsning från Regionen i den kris och lågkonjunktur som drabbat orten.

Efter nio års intensivt arbete, från kravställning, noggranna förberedelser till samarbete över hela regionen togs det nya journalsystemet Cosmic i drift den 23 april. Förberedelserna visade sig värdefulla och ge resultat. Samarbetet mellan kliniker och avdelningar har också varit avgörande. Genom att medarbetarna stöttade varandra och delade kunskap, blev införandet smidigare och effektivare än befarat.

Kostnadsökningar för personal, produktion och den medicinska utvecklingen fortsätter att påverka enheternas ekonomi negativt. Efter april månad 2025 uppgår den negativa avvikelserna mot budget till 229 miljoner kronor. Det innebär en minskad nettokostnad med 5,7 procent jämfört med motsvarande period 2024 påverkad av ökade intäkter och minskade sociala avgifter.

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

2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

2.1 Händelser av väsentlig betydelse

Under april månad, efter nästan ett decennium av planering och förberedelser, infördes det nya journalsystem Cosmic. Att införandet gått bra är resultatet av medarbetarnas engagemang, samarbete och målmedvetet och professionellt arbete. Systembytet har krävt samarbete över verksamhetsgränser, noggrann utbildning och ständig anpassning. Genom hela processen har målet varit tydligt: att skapa ett journalsystem som är säkrare, mer användarvänligt och bättre anpassat till dagens krav inom hälso- och sjukvård.

Införandet markerar början på ett nytt kapitel inom vården i regionen – där digitalisering och effektivare arbetssätt kommer stärka både patientnyttan och på sikt även arbetsmiljön. Fortsatt är fokus på att utveckla vården till nytta för både invånare och medarbetare.

Systembytet har också inneburit merarbete liksom tillkommande kostnader för verksamheten. Omfattande förberedelser med utbildningsinsatser har intensifierats under årets första månader. Samtidigt har insatser planerats och genomförts för att förbättra tillgängligheten under kvartal 1 med vetskap om att därefter kommer det nya journalsystemet inledningsvis vara nödvändigt att prioritera.

Arbetet med kloka kliniska val implementeras, en mängd aktiviteter pågår och har återrapporterats.

Insatser för att förbättra tillgängligheten har prioriterats till en kostnad på 20 miljoner kronor för perioden. Det är ekonomiskt ersatt via statsbidrag men påverkar kostnadsutvecklingen främst avseende personalkostnader men även för material.

Överbeläggningssituation vid sjukhuset i Skellefteå har varit påtaglig under januari och april, främst orsakat av högt antal UK-dygn. Den 12 mars blev en historisk dag i Skellefteåområdet - första spadtaget för nya vårdbyggnaden togs och Northvolt försattes i konkurs! Det är glädjande att det stora viktiga byggprojektet löper på, det är en nödvändighet för framtidens vård i Skellefteå men även en betydande regional satsning som mildrar

den lågkonjunktur och kris som drabbat staden.

Under perioden har projekteringen av ett nytt laboratorie hus vid Norrlands Universitetssjukhus påbörjats, det innebär en betydande ny och ombyggnad med moderna lokaler för framtidens allt mer automatiserade analyser.

Inom tandvården råder fortsatt resursbrist vilket innebär att få vuxna kallas in då barn och unga är prioriterade. Under perioden har allmäntandvården anställt 17 nytexaminerade tandläkare och 3 nytexaminerade tandhygienister men antalet produktionstimmar blir lägre då nya behandlarna behöver handledning och längre tid per patient. Ny privat verksamhet startar i närtid som har rekryterat erfaren personal från regionens tandvård.

Under första kvartalet har Folk tandvårdens nya hälsoodontologiska avdelning startat upp sin verksamhet. Fokus ligger på att bygga upp, skapa struktur för den nya enheten samt rekrytera medarbetare.

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

2.2 Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

Vid en jämförelse med föregående år för perioden januari-april har antalet genomsnittligt anställda (R12) inom Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter ökat med 237 personer fram till och med april 2025. Det är framförallt patientnära roller som ökat, samtidigt som antalet administrativa roller har minskat.

Den största ökningen i numerär ses bland sjuksköterskor, undersköterskor och specialistläkare – denna förändring förklaras delvis av ett minskat nyttjande av inhyrd personal till förmån för rekrytering av egen personal bidrar till att skapa kontinuitet och stabilitet i verksamheten.

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

Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaron inom Hälso- och sjukvårdsnämnden hade under 2024 en relativt stabil nivå, men visar nu en svag ökning under inledningen av 2025. I november 2024 låg den totala sjukfrånvaron (kort och lång) på 5,67 procent, vilket har stigit till 5,8 procent. Kvinnor har fortsatt högre sjukfrånvaro än män, med en nivå på 6,4 procent jämfört med männens 3,5 procent – ett mönster som är genomgående i de flesta yrkesgrupper.

Sjukfrånvaron är högst bland medarbetare över 50 år, trots en liten minskning till 6,4 procent. I åldersgruppen 30–49 år har sjukfrånvaron ökat från 5,1 till 5,3 procent, och även för medarbetare under 30 år ses en ökning till 5,0 procent. Andelen medarbetare som inte haft någon sjukfrånvaro under perioden april 2024 till april 2025 är 34 procent, medan 60 procent varit sjuka färre än fem kalenderdagar – en andel som varit oförändrad det senaste året.

Flera basenheter rapporterar högre korttidsfrånvaro till följd av en mer intensiv infektionssäsong under 2025 jämfört med föregående år. Detta gäller särskilt yngre medarbetare, även om deras totala sjukfrånvaro fortfarande är lägre än i andra åldersgrupper.

Tandvården

Inom tandvården har sjukfrånvaron analyserats särskilt noggrant då den historiskt varit högre än i andra verksamhetsområden. Utfallet visar blandade trender beroende på yrkesgrupp och ålder.

Tandläkare visar en positiv utveckling där sjukfrånvaron minskar i samtliga åldersgrupper. Den mest påtagliga förbättringen ses hos tandläkare under 29 år, där frånvaron sjunkit från 7,2 till 3,2 procent. För gruppen 30–49 år är sjukfrånvaron fortfarande högst (7,9 procent), där den långa sjukfrånvaron (över 180 dagar) dominerar, även om trenden även här är positiv.

Tandhygienister uppvisar däremot en negativ utveckling med ökad sjukfrånvaro, särskilt i åldersgruppen 50 år

och äldre, där den totala frånvaron nu är 11,2 procent. Den höga sjukfrånvaron består främst av korttids- och medellångtidsfrånvaro (15–180 dagar). Även yngre tandhygienister (under 29 år) har hög korttidsfrånvaro (5,2 procent), men saknar längre sjukperioder.

Tandsköterskor har fortsatt den högsta totala sjukfrånvaron inom tandvården, nu uppe i 10,4 procent – en ökning sedan föregående år. I åldersgruppen 30–49 år är nivån ännu högre (11,5 procent), med en tydlig ökning av långtidssjukfrånvaron. Bland de yngsta (under 29 år) är det främst den korta frånvaron som dominerar, med en nivå på 6,6 procent.

Könsfördelningen inom tandsköterskeyrket visar att kvinnor och män har likvärdig sjukfrånvaro (7,8 procent), vilket innebär en ökning för båda grupper jämfört med tidigare. Dock har män en högre andel långtidssjukskrivning.

Mot bakgrund av den fortsatt höga sjukfrånvaron inom vissa yrkesgrupper i tandvården intensifieras nu arbetet med arbetsmiljö och rehabilitering under 2025. Ett tydligare fokus har lagts på att stärka chefernas roll i tidiga insatser, bland annat genom workshops i samarbete med företagshälsovården (FH) som genomfördes under hösten. Syftet är att ge chefer ökad kunskap och bättre verktyg för att tidigt identifiera behov av stöd samt att involvera FH i ett tidigare skede av rehabprocessen.

Utöver det individuella stödet kommer avdelningschefer också att arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågor tillsammans med medarbetarna på arbetsplatsträffar (APT). Flera basenheter har även påbörjat eller planerar att inleda arbete med friskfaktorer enligt modellen från Sunt arbetsliv, i syfte att stärka det hälsofrämjande arbetet och skapa långsiktigt hållbara arbetsmiljöer.

2.3 Förväntad utveckling

Precis som i senaste årens rapporter beskrivs av verksamheten att belastningen i vården är hög. Befolkningsutvecklingen som tyder på att färre kommer att behöva ta hand om fler i vården kräver därför fortsatt arbete för att ställa om hälso- och sjukvården i en takt som krävs utifrån de tillgängliga resurserna. Bristen på personal har under senaste åren inneburit brist på vårdplatser som skapat väntetider och ökade kostnader för utomlänsvård enligt vårdgarantin. Under senaste halvåret har vårdplatssituationen förbättrats men fortsatt finns vissa verksamheter med stora utmaningar.

Regeringen har gett uppdrag åt en parlamentariskt sammansatt kommitté att ta fram beslutsunderlag för att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas inom kort i juni 2025.

3 Driftredovisning

Ekonomi inom nämndens verksamheter har under inledningen av 2025 varit fortsatt ansträngd. De tillskott som regionplanen tillförde har fördelats till verksamheterna vilket påverkat budgetavvikelsen positivt jämfört med motsvarande period föregående år. Men kostnadsnivån är fortfarande högre än utrymmet.

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

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

Utifrån förändringen reducerades Hälso- och sjukvårdsnämndens ram med 97 miljoner kronor för 2025.

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

3.1 Ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter redovisar per april 2025 ett underskott mot budget på 229 miljoner kronor och en nettokostnadsminskning på 5,7 procent. Under perioden har intäkterna varit 4,8 procent högre än föregående år medan kostnaderna minskat med 1,9 procent. Kostnadsminskning är främst påverkat av minskat PO-pålägget men även av minskade kostnader för utomlänsvård för perioden. Värt att notera är att för motsvarande period 2024 var den negativa avvikelsen mot budget 343 miljoner kronor.

Intäkterna samlat redovisar överskott mot budget för perioden på 43 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med en positiv avvikelse mot budget på 29 miljoner kronor. Vårdintäkterna har varit höga vid Cancercentrum, Barn och ungdomscentrum och Laboratoriemedicin. Vid Cancercentrum har en tilläggsdebitering för läkemedel (Car-T behandlingar) bidragit till överskottet. För april månad är redovisat belopp för vårdintäkter slutenvård samt öppenvård ett uppbokat värde motsvarande budget med anledning av införandet av Cosmic då fakturering senarelades. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar fortsatta underskott som tillsammans uppgår till 31 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag, projektbidrag och övriga intäkter.

Kostnaderna redovisar en negativ avvikelse mot budget på totalt 272 miljoner kronor. Störst avvikelse återfinns inom personalkostnader där underskottet uppgår till 171 miljoner kronor.

Personalkostnaderna har fortsatt påtagligt påverkats genom kortsiktiga dyra lösningar, även om kostnaderna för hyrpersonal minskat. Personalkostnadernas minskade kostnadsutveckling förklaras minskade sociala avgifter.

Verksamheterna beskriver att patienterna generellt är mer vårdkrävande vilket innebär återkommande behov av personalförstärkning och därigenom ökade kostnader.

Kostnaderna för medicinskt material har en kostnadsutveckling på 9,2 procent jämfört med tidigare år som också redovisade stor ökning. Den snabba medicinska utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling. Förutom detta har den höga inflationen påverkat med stigande priser för produktionsmaterial.

Gruppering	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
Verksamhetens intäkter							
Patientintäkter	-5	96	89	110	-21	-7,4	315
Vårdintäkt inkl lab/rtg	2	604	649	620	29	7,4	1 859
Tandvårdsintäkter	-1	98	98	107	-10	-0,8	313
Vårdvalet primärvård	-1	418	423	423	0	1,4	1 311
Försäljning av tjänster	0	73	76	71	4	3,1	221
Övriga intäkter	13	187	212	171	41	13,5	348
Total	8	1 475	1 546	1 503	43	4,8	4 368
Verksamhetens kostnader							
Personal	-47	-2 721	-2 640	-2 469	-171	-3,0	-6 995
Övriga personalkostnader	0	-37	-36	-35	-1	-4,0	-98
Läkemedel	3	-417	-425	-438	13	2,0	-1 348
Medicinskt o tandv mtrl	-15	-225	-246	-195	-50	9,2	-592
Övrig direkt produktion	-5	-64	-59	-46	-13	-8,1	-139
Köp av verksamhet o tjänster	-7	-263	-266	-245	-21	1,3	-727
Utomlänsvård	-2	-127	-97	-90	-7	-23,6	-270
Fastighetskostnader	-1	-41	-48	-46	-2	17,7	-126
IT/MT poster	-1	-29	-30	-25	-5	3,0	-69
Övriga poster	-2	-118	-117	-104	-13	-0,4	-435
Avskrivningar m m	0	0	-1	0	-1	184,0	-1
Total	-77	-4 043	-3 966	-3 694	-272	-1,9	-10 801
Total	-69	-2 567	-2 420	-2 192	-229	-5,7	-6 433

3.2 Analys av större avvikelser

Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram

Nämnd Ram	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
11 Primärvård beställning	0	-51	-51	-52	1	0,3	-156
21 Primärvård	-13	-82	-79	-27	-52	-2,8	0
22 Tandvård	-3	-52	-51	-31	-20	-1,8	-96
23 Sjukhusvård	-52	-2 247	-2 131	-1 963	-167	-5,2	-5 633
24 Anslag och administration	-1	-137	-108	-118	10	-20,7	-548
Total	-69	-2 567	-2 420	-2 192	-229	-5,7	-6 433

Primärvård beställning

Inom primärvården finns verksamheter och uppdrag så kallade "tilläggsuppdrag" som inte ingår i primärvårdens basuppdrag inom Hälsoval Västerbotten. Anledningen till att dessa tilläggsuppdrag inte ingår i hälsoval är att innehållet i uppdraget är inte vanligt förekommande, omfattar geografiskt inte alla hälsocentraler, kräver specialistkunskap eller är formerat som ett stöd och samordning av organisationen. För perioden så har inte alla avsatta medel nyttjats vilket har resulterat i ett budgetöverskott på 1 miljon kronor.

Primärvård

Det samlade underskottet mot budget för primärvården uppgår till 52 miljoner kronor och redovisar en negativ kostnadsutveckling på 2,8 procent. Den negativa budgetavvikelsen omfattar främst höga kostnader för personal och läkemedel.

Personalkostnadernas kostnadsutveckling är negativ med 3,2 procent påverkat av förändrat PO påslag och underskottet mot budget för personalkostnaderna uppgår till 40 miljoner kronor.

På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal, främst läkare är kostnaderna för hyrpersonal fortsatt höga och uppgår till 41 miljoner kronor för 2025. Det innebär en minskning jämfört med 2024 med 7 miljoner kronor eller 15 procent. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för primärvårdens personalkostnader på 20,5 miljoner kronor.

Kostnader för läkemedel har för perioden varit 15 miljoner kronor högre än budget och ökat med 7,4 procent jämfört med motsvarande period 2024.

Tandvård

Tandvården redovisar ett underskott mot budget på 20 miljoner kronor för perioden. Intäkterna avviker negativt mot budget med 28 miljoner kronor och kostnaderna ett överskott på 8 miljoner kronor.

Bristen på tandläkare är sedan flera år en stor utmaning i tandvården. Detta har fortsatt medfört en prioritering av barntandvård och akut tandvård på bekostnad av intäktsfinansierad vuxentandvård.

Antalet besök är i stort motsvarande föregående år samma period, en ökning på 40 besök vilket motsvarar 0,1 procent. Antalet patienter har minskat med 2,8 procent eller 1 240 patienter.

Produktion Tandvård								Förändring	Förändring
Ack april	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	24-25	2019-2025
Antal Besök	103 565	83 941	86 350	81 864	80 664	78 374	78 414	0,1%	-24,3%
Antal Patienter	58 382	49 164	48 242	47 564	45 800	44 240	43 000	-2,8%	-26,3%

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 167 miljoner kronor och en minskad nettokostnadsutveckling på 5,2 procent. Personalkostnaderna som avviker negativt mot budget med 139 miljoner kronor motsvarar största delen av avvikelsen. Kostnadsutvecklingen för personal har minskat med 2,5 procent i sjukhusvården även här påverkat av förändrat PO påslag.

Även inom sjukhusvården har kostnaderna för hyrpersonal minskat. Kostnaderna för hyrpersonal i sjukhusvården uppgår till 44 miljoner kronor för perioden. Det innebär en minskning jämfört med 2024 med 15 miljoner kronor eller 25 procent. Merkostnad för hyrpersonal bedöms till 50 procent vilket innebär en merkostnad för

sjukhusvårdens personalkostnader på 22 miljoner kronor.

Läkemedelskostnaderna i sjukhusvården har under perioden ökat med 7 miljoner kronor jämfört med samma period 2024 vilket motsvarar en ökning på 1,8 procent. Läkemedelsrabatter som tidigare bokförts centralt fördelas ut till berörda enheter. Ett överskott mot budget redovisas för läkemedelskostnaderna med 9 miljoner kronor.

Anslag och administration

Anslag och administration samlat har ett överskott mot budget på 10 miljoner kronor främst påverkat av läkemedelsrabatter samt överskott vid FOU staben. Avvikelser för centralt bokförda utomlänskostnader för akut utomlänsvård och digitala externa vårdkontakter uppgår till 44 miljoner kronor och ett underskott mot budget på 8 miljoner kronor.

Produktion och vårdplatser

Med anledning av införande av Cosmic finns inte uppdaterad vårdproduktion för april månad.

Samlat för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har för perioden januari- mars 2025 jämfört med föregående år samma period vårdtillfällen minskat med 1,6 procent, antalet vård dagar minskat med 5,2 procent och medelvårdtiden minskat med 4,5 procent.

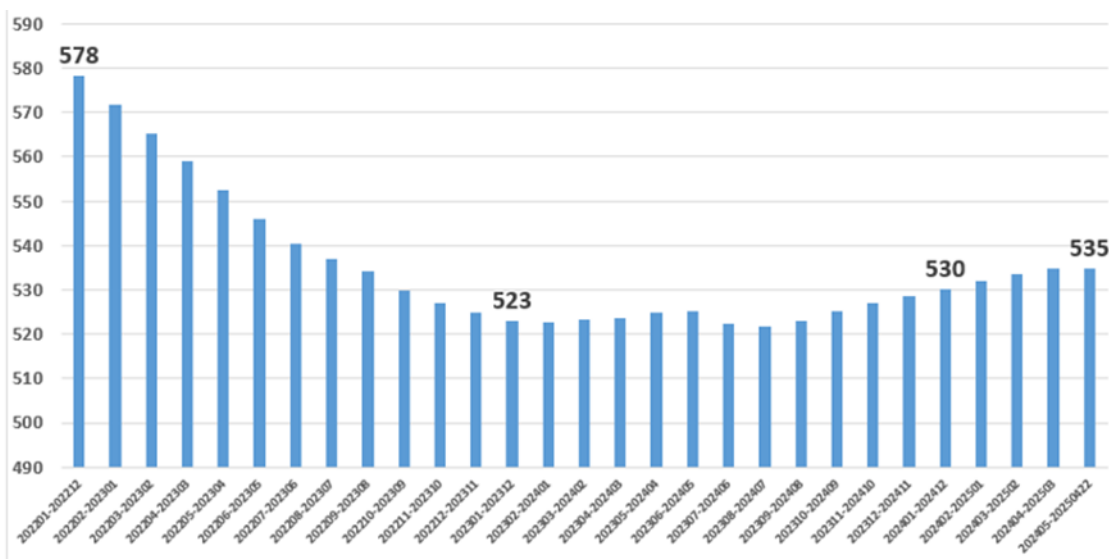
Läkarbesöken har minskat med 2,3 procent och sjukvårdande behandlingar 2 procent.

Nedanstående tabeller redovisar jämförelser produktion januari - mars för åren 2022-2025 uppdelat på primärvård och sjukhusvård syns i tabell nedan.

Primärvård						
Vårdproduktion					Förändring	
År ack mars	2022	2023	2024	2025	2022/2025	2024/2025
Vårdtillfällen	306	266	248	306	0,0%	23,4%
Vård dagar I/U=2	1 995	1 770	1 786	2 063	3,4%	15,5%
Permissions dagar	4	6	0	1		
Antal patienter	236	213	211	243	3,0%	15,2%
Medel vårdtid	5,53	5,68	6,20	5,75	4,0%	-7,3%
Ej diagnos satta	28	19	16	49		
Snittålder	77,0	78,4	76,6	77,5	0,6%	1,2%
Utskr.klara dagar	0	0	1	2		
Läkarbesök totalt	52 918	57 823	57 631	56 383	6,5%	-2,2%
Sjv behandlingar totalt	171 144	111 368	102 857	98 913	-42,2%	-3,8%

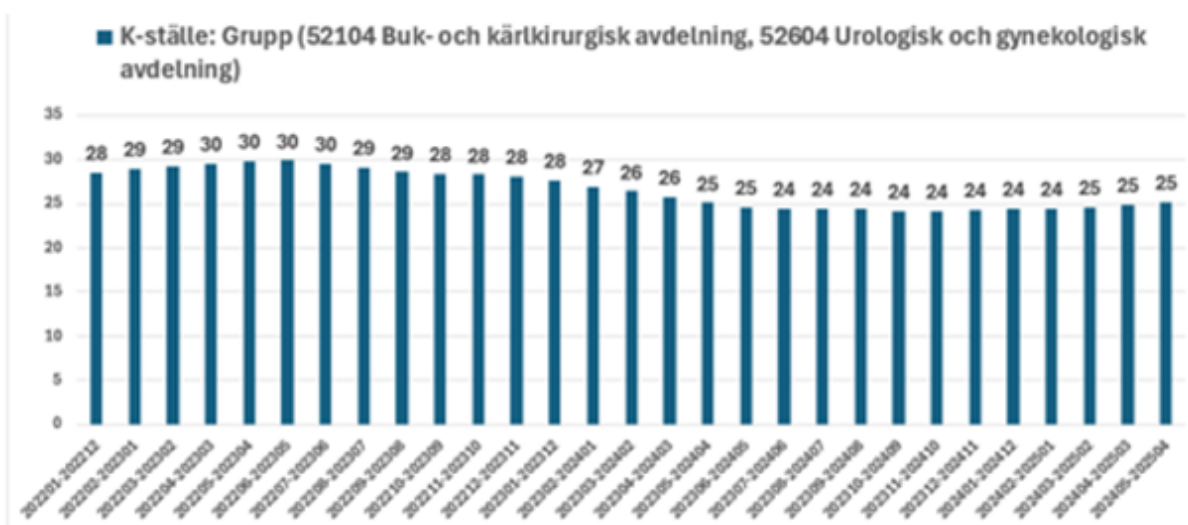
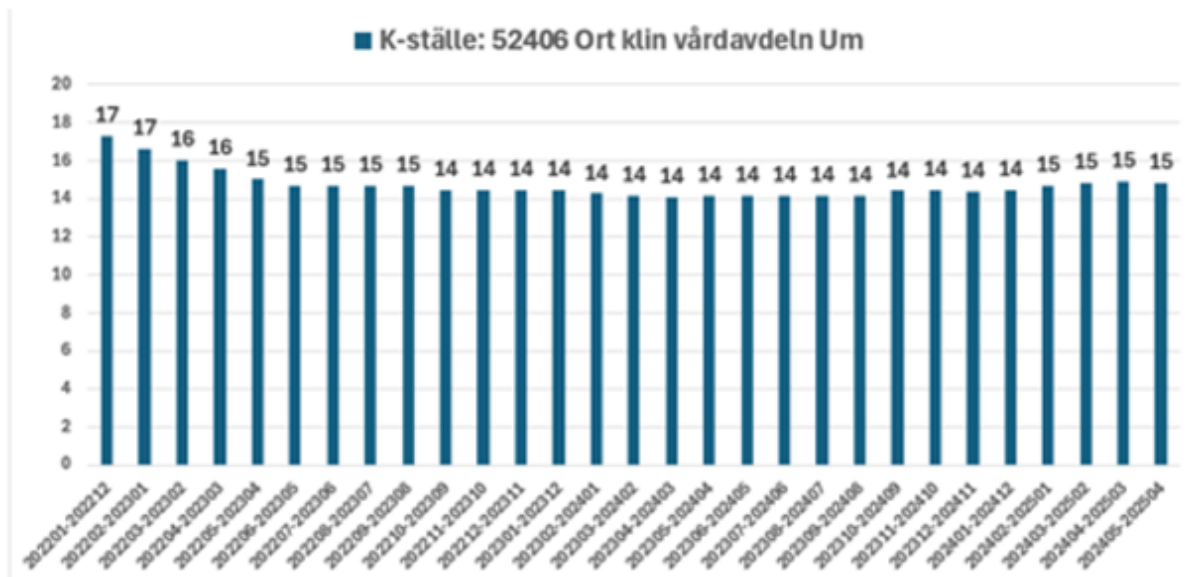
Sjukhusvård						
Vårdproduktion					Förändring	
År ack mars	2022	2023	2024	2025	2022/2025	2024/2025
Vårdtillfällen	10 756	10 088	10 118	9 891	-8,0%	-2,2%
Vård dagar I/U=2	63 148	61 330	63 165	59 491	-5,8%	-5,8%
Permissions dagar	1 374	1 829	1 033	976		
Antal patienter	8 352	7 863	7 991	7 973	-4,5%	-0,2%
Medel vårdtid	5,00	5,26	5,34	5,11	2,2%	-4,3%
DRG poäng	12 148	11 843	11 477	9 121	-24,9%	-20,5%
Ej diagnos satta	137	93	47	1 805		
Snittålder	57,4	57,2	57,3	58,2	1,4%	1,6%
Utskr.klara dagar	1 618	1 761	2 907	2 693	66,4%	-7,4%
Läkarbesök totalt	85 123	90 483	91 699	89 492	5,1%	-2,4%
Sjv behandlingar totalt	101 499	115 369	113 522	113 089	11,4%	-0,4%

Disponibla vårdplatser snitt per dag R12-värde ack 22 april 2025



Köp hyrpersonal - ack april		Belopp i miljoner kronor			
Region Västerbotten		Utfall 2024	Utfall 2025	Förändring mkr	Förändring %
Primärvård	Läkare	-43,4	-37,9	-5,5	-13%
	Sjuksköterska	-4,9	-3,0	-1,9	-40%
	Summa Primärvård	-48	-41	-7	-15%
Sjukhusvård	Läkare	-39,6	-31,9	-7,7	-20%
	Sjuksköterska	-19,0	-11,9	-7,1	-38%
	Summa Sjukhusvård	-59	-44	-15	-25%
TOTALT		-107	-85	-22	-21%

- **Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter** – Arbetet pågår och rapporteras varje månad till nämnd och styrelse. Nedanstående tabeller med uppgift om disponibla vårdplatser är värden rullande 12 månader och för period tom 22 april dvs innan start Cosmic. Därefter behöver data säkerställas och tas fram på annat sätt.



- **Utifrån kloka kliniska val och dess struktur genomföra prioriteringar för minskad vårdkonsumtion**
- **Stärka vår ledning och styrning genom identifierade delaktiviteter 2025**
- **Genomföra prioriterade åtgärder för att stärka omställningen till nära vård**
- **Minska tjänsteresor i Region Västerbotten med 15 procent jämfört med 2023** -Arbetet med att minska tjänsteresandet fortsätter i enlighet med föregående års arbete. Uppdraget är för sjukvården ett utmanande då det inte speglar hela bilden. Att följa upp antalet tjänsteresor är inte möjligt då det kräver omfattande administrativa resurser och genomgång av alla fakturor. Kostnader som omfattas av jämförelsen är en del av ordinarie verksamhet, exempelvis resekostnader för personal där arbetet är förlagt till flera tjänstgöringsorter som inte är möjligt att minska utan i vissa önskas öka

Kostnaderna har för perioden minskat med 2 procent jämfört med 2023.

Månad	Ack utfall 2025	Ack Utfall 2023	Ack plan 2025 Graf
Januari	2 457	2 963	2 519
Februari	6 191	6 704	5 698
Mars	10 481	10 663	9 064
April	14 404	14 693	12 489
Totalt	14 404	14 693	12 489

Förutom arbete med verksamheternas egna åtgärdsplaner och fullmäktiges ovan beskrivna uppdrag har arbetet med produktion och kapacitetsstyrning (PKS) intensifierats under 2024, ett arbete som fortgår 2025. En förutsättning för att möta vårdbehoven är att ha kunskap om hur stor omfattningen av vårdbehoven är, kunskap om tillgängliga resurser samt kunskap, metoder och rutiner för att styra dessa kapaciteter och resurser så att de nyttjas på effektivast möjliga sätt med korta ledtider. Det är också en förutsättning för att få effekt i flera av fullmäktiges uppdrag. Den enhetliga planerings- och uppföljningsmodellen avseende produktions- och kapacitetstyrning är ett komplement till hälso- och sjukvårdens övriga styrning.

Analys av orsak och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader	Dyra lösningar, övertid, jour, OB Rekrytering inom heldygnsvården har inneburit fler öppna VPL. Patienterna är generellt mer vårdkrävande och behov av personalförstärkning.	Rekrytering, översyn jour och flödesförbättringar, analys av närvarotiden i förhållande till produktionen Undvika dyra lösningar
Hyrkostnader, avseende läkare och sjuksköterskor	Kostnader minskar men fortfarande höga kostnader	Rekrytering och utbildning av egna specialister Fortsatt följsamhet till framtagna handlingsplan
Ökade läkemedelskostnader	Nya dyra läkemedel och preparat. Diabetesläkemedel ökar	Dialog med läkemedelscentrum. Öka medvetenheten. Använda billigast generiska läkemedel. Dela doser. Kloka kliniska val.
Höga kostnader för medicinskt material	Ökad produktion slutenvård. Prisökningar, avtal som löpt ut, volymökningar Ny medicinsk utveckling är kostnadsdrivande. Samhällsekonomiskt på sikt	Samarbete Inköp/upphandling samt förbättrade snabbare processer vid upphandlingsenheten Genomgång av förpackningsstorlek för att minska svinn.
Intäkter primärvård	Minskade intäkter kapitering till följd av befolkningsminskning i Skellefteå kopplad till Northvolts konkurs.	Löpande följa befolkningsutvecklingen och listningstalen. Kan behöva avstå från att tillsätta vakanser.

Medicinsk service	Svårt hålla budget men kostnaderna har minskat inom flera områden	Fortsatt arbete med kloka kliniska val, kontroll av rutiner och översyn av provtagningspaket.
Utomlänsvård	Minskade kostnader jämfört med 2024 men fortsatt underskott mot budget.	Psykiatri har rekryterat personal för att kunna öppna fler vpl inom rättspsykiatri
Patient- och tandvårdsintäkter	Färre närvarotimmar och färre vårdtimmar. Drabbar vårdtid vuxna.	Insatser för att frigöra tid till vuxna och samtidigt fullfölja det prioriterade barnuppdraget. Debiteringskalibrering. Kommunikation och dialog på APT

3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

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

Årsprognos för Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms till ett underskott mot budget på 550 miljoner kronor.

Prognosen innefattar att verksamhetens åtgärdsplaner, beslut om nya åtgärder vid nämndens möte i juni ska ge ekonomisk effekt under hösten. I prognosen ingår också att statsbidrag för tillgänglighet och vårdplatser påverkar verksamhetens ekonomi positivt med ökade vårdintäkter, minskad utomlänsvård och förbättrad tillgänglighet.