



# Månadsrapport 2022-04

---

**GÄLLER FÖR VERKSAMHET**  
[Gäller för verksamhet]  
**PUBLICERINGS DATUM**  
[Publiceringsdatum Quickpart]

**DOKUMENT-ID**  
ARBGRP870-1356963637-157  
**ANSVARIG**  
Jan Öström, Daniel Westerberg

**VERSION**  
0.2  
**UPPRÄTTAD AV**  
Lotta Lilja

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>Ekonomi</b> .....	<b>3</b>
Driftredovisning .....	3
Resultaträkning Region .....	3
Resultat nämnder, styrelser och divisioner .....	6
Kostnadsanalyser .....	11
Nationella överenskommelser .....	14
Likviditet .....	14
Kapitalförvaltning .....	15
Sammanfattning nyckeltal .....	16
<b>Personal</b> .....	<b>17</b>
Antal anställda .....	17
<b>Arbetad tid</b> .....	<b>18</b>
Arbetad tid inklusive inhyrd personal .....	18
Extratid .....	19
Sjukfrånvaro .....	20
<b>Tillgänglighet</b> .....	<b>20</b>
<b>Produktion</b> .....	<b>23</b>
<b>Beläggning</b> .....	<b>26</b>

## Sammanfattning

För april 2022 är periodens resultat negativt med -235 mnkr vilket är oförändrat jämfört med föregående månad men 372 mnkr sämre än budget. Det negativa resultatet beror på att regionens samlade kapitalförvaltning, på grund av turbulensen på de finansiella marknaderna, minskat kraftigt i värde vilket gett ett negativt finansnetto som tynger resultatet med -429 mnkr. Verksamhetens resultat före finansnetto är positivt med 269 mnkr, vilket är 103 mnkr bättre än mars månad och 196 mnkr bättre än budget. Totalt har motsvarande 105 mnkr för riktade statsbidrag tillförts verksamheterna under första tertialet. För hela perioden är förklaringsfaktorerna bakom resultatet även minskad bemaningen som effekt av omställningen och förbättrade skatteintäkter som följd av en förbättrad skatteunderlagsprognos. Som motverkande faktorer ses fortsatt höga kostnader för övertid, sjukfrånvaro och inhyrd personal.

Den totala arbetade tiden inklusive inhyrd personal är till och med april månad 151 årsarbetare lägre än samma period föregående år (-2,6 procent), varav egen personal har minskat med 195 årsarbetare. Inhyrd personal har under samma period ökat med 44 årsarbetare vilket också medfört att kostnaden för inhyrd personal har ökat. Jämfört med föregående år har kostnaden för inhyrd personal ökat med 27 mnkr.

Övertiden för egen personal har ökat med 38 årsarbetare och frånvaron har ökat med 79 årsarbetare jämfört med samma period föregående år. Ökningen av övertid kan till stor del förklaras av den höga korttidssjukfrånvaron som kulminerade under februari. Regionens totala sjukfrånvaro för årets första fyra månader uppgår till 8,03 procent, vilket är en ökning med 1,53 procent jämfört med samma period föregående år. Den korta frånvaron, har under samma period ökat med 1,27 procent, vilket främst anses bero på att årstidsvariationerna i förkylningssäsongen i februari i år var högre än tidigare år och att pandemirestriktionerna också innebar att personalen inom vården skulle testa sig vid minsta symtom. Den långa sjukfrånvaron har ökat med 0,26 procent och beror till stor del på en fortsatt ökning av sjukskrivningar på grund av stressrelaterade orsaker, något som också försäkringskassan och företagshälsovården vittnar om. Kvinnor har fortsatt högre sjukfrånvaro än män, där kvinnors totala sjukfrånvaro är 8,71 procent, medan män har en total sjukfrånvaro på 5,39 procent.

Regionen har per den sista april 6 797 anställda varav 6 265 tillsvidareanställda och 532 vikarier och tillfälligt anställda. Sedan årsskiftet har antalet anställda ökat med 40 tillsvidareanställda medarbetare samt minskat med 3 vikarier och tillfälligt anställda. Ökningen har skett främst inom huvudgrupperna undersköterska, läkare, tekniskarbete och chefer av tillsatta vakanser i ordinarie verksamhet samt för att hantera vårdskulden.

Antalet besök har ökat med 7,0 procent jämfört med föregående år. Den totala ökningen är 28 291 besök. Antalet fysiska besök hos läkare och övrig vårdpersonal har ökat med 10,6 procent (34 313 besök) medan antalet distansbesök har minskat med 7,5 procent (6 022 besök).

# Ekonomi

## Driftredovisning

### Resultaträkning Region

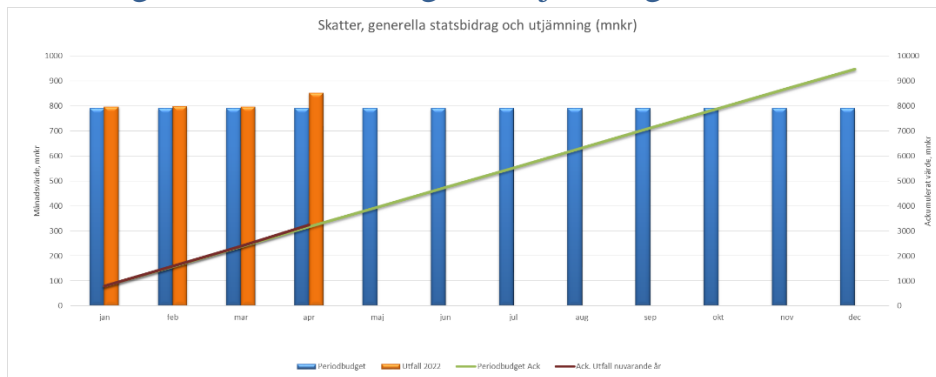
Resultaträkning (mnkr)	2022-04	2021-04	Förändring 202204- 202104	Budget	Avvikelse mot budget 2022-04
Verksamhetens intäkter	400	490	-18,5%	420	-20
Verksamhetens kostnader	-3 374	-3 507	-3,8%	-3 541	167
varav personalkostnader	-1 746	-2 009	-13,1%	-1 780	34
varav övriga kostnader	-1 544	-1 421	8,6%	-1 672	128
varav avskrivningar	-84	-76		-89	5
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-2 974</b>	<b>-3 016</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-3 121</b>	<b>147</b>
Skatteintäkter	2 373	2 267	4,0%	2 319	55
Generella statsbidrag och utjämning	870	853		876	-6
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>269</b>	<b>103</b>	<b>166mnkr</b>	<b>74</b>	<b>196</b>
Finansiella intäkter	6	276		97	-92
Finansiella kostnader	-510	-22		-34	-476
<b>Periodens resultat</b>	<b>-235</b>	<b>358</b>	<b>-593mnkr</b>	<b>137</b>	<b>-372</b>
Årets realiserade vinster(-)/ förluster (+)	319	-268			
Återföring av tidigare års realiserade vinster/förluster vid realisering	457	6			
<b>Resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>541</b>	<b>96</b>			

Figur 1 Resultaträkning, utfall nuvarande år jämfört mot utfall föregående år, förändring i %, budget och avvikelse mot budget nuvarande år, mnkr

### Verksamhetens nettokostnad

Nettokostnaderna är 42 mnkr lägre än föregående år (1,4 procent) vilket beror på att resultatet belastades av en engångskostnad för förändrade livslängdsantaganden i pensionsskultsberäkningen på 236 mnkr år 2021 och personalkostnaderna är därmed 13,1 procent lägre än föregående år. Nettokostnaderna är 7,0 procent högre än förra året exkluderat engångskostnaden föregående år. Nettokostnaderna är 147 mnkr bättre än budget vilket härrörs till lägre personalkostnader än budgeterat vilket dock vägs upp av motsvarande kostnad för inhyrd personal. Budgetavvikelsen beror även av överskott i budget för läkemedel, riks- och regionsjukvård, vårdval, framtidens vårdssystem cambio, reserv befolkningsförändringar kopplat till vårdvalet och positiv budgetavvikelse för regionstyrelsens oförutsedda kostnader där styrelsens strategiska reserv ännu inte har förbrukats.

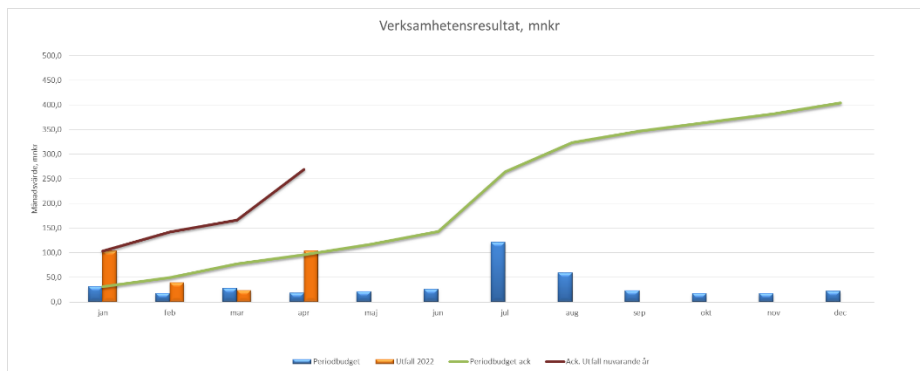
## Skatter, generella statsbidrag och utjämning



Figur 2 Utfall skatter, generella statsbidrag och utjämning månadsvärde nuvarande år och periodbudget samt periodbudget ackumulerat värde och ack.utfall nuvarande år, mnkr

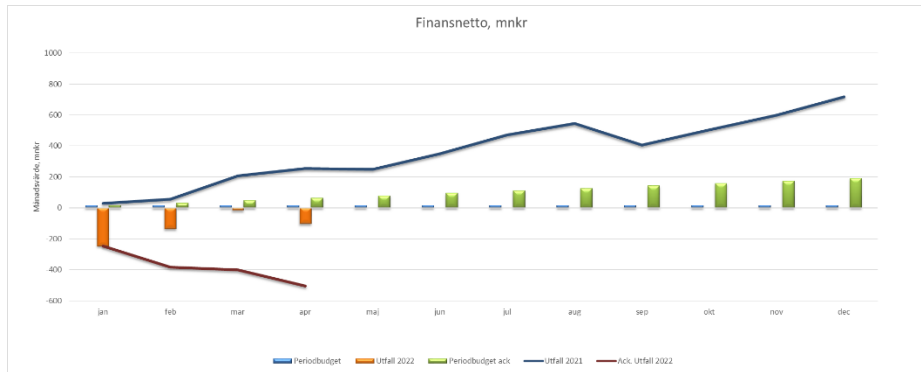
Skatt, statsbidrag och utjämning har ökat med 4,0 procent jämfört med föregående år, skatteintäkterna ökar som följd av en förbättrad skatteunderlagsprognos och har en budgetavvikelse på 1,5 procent (49 mnkr).

## Verksamhetens resultat



Figur 3 Verksamhetens resultat månadsvärde samt månadsvärde periodbudget, ackumulerad periodbudgetbudget nuvarande år samt Ack utfall nuvarande år, mnkr

Verksamhetens resultat per april är 269 mnkr vilket är 166 mnkr bättre än föregående år och 196 mnkr bättre än budget.

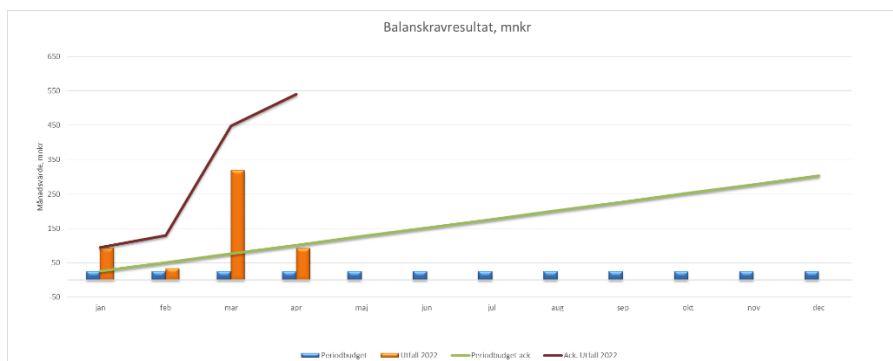


Figur 4 Utfall finansnetto per månad, ack. periodbudget, ack utfall föregående år och ack. Utfall nuvarande år, mnkr

Finansnettot per april är -504 mnkr vilket är -759 mnkr sämre än föregående år och -568 mnkr sämre än budget. Turbulensen på de finansiella marknaderna som följd av det osäkra världsläget har inneburit en värdenedgång i regionens placeringar med -471 mnkr. För att skydda kapitalet togs beslut om att vikta ner aktieandelen i pensionsportföljen. Omviktningar i medelfristiga likviditetsportföljen och likviditetsportföljen har också genomförts.

Försäljningen av fonder vid ned- och omviktning har gett en realiserad vinst mot anskaffningsvärdet på +299 mnkr. Den orealiserade vinsten för de sålda andelarna var vid årsskiftet -457 mnkr vilket återförs som en kostnad vid försäljningen. Den orealiserade nedgången för resterande andelar är -319 mnkr. Utdelningar och returprovisioner uppgår till 6 mnkr.

## Balanskravsresultat



Figur 5 Resultat efter balanskravsjusteringar utfall månadsvärde, utfall nuvarande år, ack. Periodbudget och ack. utfall nuvarande år, mnkr

Resultat efter balanskravsjusteringar är 541 mnkr vilket är 776 mnkr högre än periodens resultat vilket dels förklaras med att den orealiserade värdeförlusten i placeringarna på 319 mnkr sedan årsskiftet läggs till i balanskravsresultatet samt att 457 mnkr av tidigare års orealiserade vinster, som vid bokslutet reducerat balanskravsresultatet, återförs i balanskravsresultatet då andelarna har realiserats.

## Resultat nämnder, styrelser och divisioner

	Netto- kostnad	Budget 2022-04	Avvikelse mot period budget
Nära	-28	-12	-16
Länssjukvård 1	19	0	19
Länssjukvård 2	-18	0	-18
Funktion	19	0	19
Psykiatri	-5	0	-5
Regionstöd	-11	-7	-4
Regiongemensamma	72	-16	88
Finansförvaltningen	-3025	-3078	52
<b>Regionstyrelsen</b>	<b>-2977</b>	<b>-3113</b>	<b>136</b>
Politiken	4	0	4
Regionala utvecklingsnämnden	-1	-8	7
Patientnämnden	0	0	0
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-2974</b>	<b>-3 121</b>	<b>147</b>

Figur 6 Nettokostnad nuvarande år, budget samt avvikelse mot periodbudget

Regionstyrelsen redovisar en positiv avvikelse på 136 mnkr mot budgeterad nettokostnad. Regionala utvecklingsnämnden har en positiv avvikelse på 7 mnkr mot budgeterad nettokostnad vilket huvudsakligen beror på kulturinstitutionernas inställda turnéer och lägre kostnader för övrigt material. Den positiva budgetavvikelsen på politisk verksamhet är hänförligt till lägre personalkostnader än planerat. Utfallet för patientnämnden är i nivå med budget.

## Division Nära

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget-av- vikelse 2022 Mnkr
VO Folktandvård	-7	-1	-6
VO Nära gemensamt	8	2	6
VO Primärvård Gällivareområdet	-1	-2	1
VO Primärvård Kiruna	-3	-1	-2
VO Primärvård Luleå-Boden	-19	-5	-14
VO Primärvård Södra Norrbotten	-6	-3	-2
VO Primärvård Östra Norrbotten	-1	-2	1
	<b>-28</b>	<b>-12</b>	<b>-16</b>

Figur 7 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Nära har ett negativt utfall på 28 mnkr, vilket är 16 mnkr sämre än budget. Det är främst VO Folktandvård och Primärvård Luleå-Boden som står för underskotten per april. VO Folktandvården har en negativ budgetavvikelse på 6 mnkr vilket beror på lägre rörliga tandvårdsintäkter än budgeterat, hög sjukfrånvaro samt avsaknad av klinisk tandvårdspersonal som kan utföra tandvårdsarbete på en lönsam nivå. Underskottet inom VO Primärvård Luleå-Bo-

den kopplas till inhyrda läkare på grund av brist på distriktsläkare. Största negativa avvikelserna av inhyrda läkare står Björknäs, Gammelstad och Stadsvikens hälsocentraler för.

Primärvård Kiruna och Primärvård Södra Norrbotten har mindre negativa avvikelser som beror på ökat behov av inhyrd personal, ökad övertid och vårdmaterial som överskrider intäkterna. VO Primärvård Gällivareområdet samt VO Primärvård Östra Norrbotten har en positiv budgetavvikelse som beror på ökade intäkter på grund av ersättning för PCR/snabbtester. Orsaken till överskottet på Nära gemensamt är huvudsakligen kopplad till ersättning för PCR-tester. Division Nära har i sin ekonomiska handlingsplan att de ska minska kostnaderna alternativt öka intäkterna med 62 mnkr. Kostnadsreduceringen per april uppgår till 3,4 mnkr av utvalda åtgärder.

### Division Länssjukvård 1

	Utfall 2022 Mnkr	Period- budget 2022 Mnkr	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Akutomhändertagande	-222	-209	-14
VO Barnsjukvård	-151	-142	-9
VO Internmedicin	-382	-435	53
VO LS1 gemensamt	833	834	-1
VO Med reh Pe, Kal, Gve, Kir	0	0	0
VO Neurocentrum	-58	-49	-10
	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

Figur 8 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Länssjukvård 1 har ett positivt utfall på 19 mnkr, vilket är 19 mnkr bättre än budget. Största överskottet härrörs till divisionens VO Internmedicin där riks- och regionsjukvård, läkemedel genererar de största överskotten men även egen personal samt intäkter bidrar. Egen personal genererar överskott vilket beror på flera vakanta tjänster. VO akut omhändertagande påvisar ett underskott på 14 mnkr vilket främst förklaras av det strukturella problem som verksamhetsområdet har med sina personalkostnader (iom arbetstidsavtal påvisas ett strukturellt underskott på 90 mnkr på årsbasis). Verksamheten har även problem med långvariga vakanser som behöver täckas upp med inhyrd sjukvårdspersonal för att kunna bedriva dygnet runt verksamhet på alla orter. Barnsjukvården redovisar en budgetavvikelse med -9 mnkr per april månad. Det största underskottet finns inom BUP, Sunderbyn. Orsaken är kraftigt ökade kostnader för inhyrd personal. Överskott redovisas avseende personal-kostnader (vakanta tjänster). Underskottet på VO Neurocentrum orsakas till stor del av köpt riks- och regionsjukvård samt inhyrda neurologläkare.



## Division Länssjukvård 2

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Allmänkirurgi /urologi	-170	-165	-5
VO Hjärtsjukvård	-98	-94	-4
VO Infektion/hud/reuma/lunga	-121	-113	-7
VO LS 2 Gemensamt	673	672	1
VO LSS/Syn-Hör	-24	-30	6
VO Obstetrik/gynekologi	-70	-72	2
VO Ortopedi	-110	-97	-13
VO Paramedicin	-28	-31	3
VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi	-69	-69	0
	<b>-18</b>	<b>0</b>	<b>-18</b>

Figur 9 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Länssjukvård 2 har ett negativt utfall med 18 mnkr vilket är 18 mnkr sämre än budget. På grund av bristen på personal och därmed tillgängliga vårdplatser så har produktionen inte kommit igång enligt plan inom divisionen och ekonomin speglar detta läge. Den del av återställningsarbetet som har kommit igång är köp av vård, och här ser vi nu ett underskott mot budget om -25,3 mnkr. VO Ortopedi har varit först ut i den stora upphandling som fortfarande pågår och står för över hälften av det totala underskottet. Utav dessa -25,3 mnkr så utgörs 13,3 mnkr av Vårdgaranti, vilket är kostnader som kommer att ersättas med nationella medel avsatta för återställning av vård. De flesta utgiftsposter fortsätter följa samma trend som tidigare, där överskotten för egen personal och sjukvårdsmaterial fortsätter att öka och underskott för inhyrd personal och lab. Undantaget är läkemedel, där budgetöverskottet för rekvisitionsläkemedel kvarstår. Framförallt handlar det om ökade kostnader för VO Allmänkirurgi/Urologi och VO Infektion/hud/reuma/lunga. Division Länssjukvård har i sin ekonomiska handlingsplan att de ska minska kostnaderna med 4,2 mnkr. Kostnadsreduceringen per april uppgår till 1 mnkr av utvalda åtgärder.

## Division Funktion

	Utfall 2022 Mnkr	Period- budget 2022 Mnkr	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO AnOplva	-117	-125	8
VO Bild- och funktionsmedicin	-78	-80	2
VO Funktion gemensamt	207	207	0
VO Laboratoriemedicin	7	-2	9
	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

Figur 10 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Funktion har ett positivt utfall med 19 mnkr vilket är 19 mnkr bättre än budget, vilket huvudsakligen hänförs till VO Laboratoriemedicin under januari månad och AnOpIva i april. Förklaringen till överskottet på Lab är det i början av året analyserades en stor mängd PCR-prover för covid-19 och ersatts för PCR-tester. VO AnOpIva har en positiv avvikelse mot budget för perioden vilket främst förklaras av utökad budget på IVA där man inte hunnit utöka antal anställda i planerad takt ännu. Den genomgående och ökande bristen på personal syns i statistiken över arbetad tid, som minskat motsvarande 13 årsarbetare i divisionens tre verksamhetsområden. Drygt hälften av minskningen motsvaras av ökad sjukfrånvaro under första tertialet, en liten del av minskad övertid på IVA pga minskad omfattning av covid-vård, och resterande del beror på minskat antal anställda inom Bild- och funktionsmedicin och Laboratoriemedicin.

### Division Psykiatri

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Psykiatri gemensamt	162	162	-1
VO Psykiatri Gällivare sjukhus	-24	-25	1
VO Psykiatrin läns-gemensamt	-26	-27	1
VO Psykiatri Piteå sjukhus	-26	-28	3
VO Psykiatri Sunderby sjukhus	-91	-82	-9
	-5	0	-5

Figur 11 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Psykiatri har ett negativt utfall på -5 mnkr vilket är -5 mnkr sämre än budget. VO Psykiatri Sunderby sjukhus har fortsatt höga kostnader för övertid och inhyrd personal vilket förklarar underskottet mot budget. VO Piteå samt VO Gällivare har svårigheter att få tag i inhyrda läkare vilket har medfört lägre kostnader än planerat på grund av brist på egen personal. Den höga sjukfrånvaron i kombination med svårigheter att få tag i vikarier medför stora utmaningar för verksamheten med höga kostnader för både sjuklön och övertid. Division Psykiatri har i sin ekonomiska handlingsplan att de ska minska kostnaderna med 27,4 mnkr. Kostnadsreduceringen per april uppgår till -1,3 mnkr av utvalda åtgärder. ssa åtgärder har genomförts enligt plan men effekten nollas ut av försämringar på andra områden. Totalt är nettot av ökade och minskade kostnader och intäkter för åtgärderna i den ekonomiska handlingsplanen en resultatförsämring med 1,3 mnkr för perioden. Bedömningen för helåret är att åtgärderna ska ge bättre effekt under kommande månader, framförallt avseende ökade utomlänsintäkter och minskade kostnader för inhyrda läkare, och prognosen är därför en positiv effekt med 17,4 mnkr.

## Division Regionstöd

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Tkr
<b>Divisionsgemensamt</b>	148	155	-8
Fastigheter	25	10	14
FM	-63	-53	-10
HR- och ekonomistöd	-15	-17	2
Inköp och försörjning	-3	-7	4
IT/MT stöd	-53	-54	1
Sjukresor	-50	-43	-7
	<b>-11</b>	<b>-7</b>	<b>-4</b>

Figur 12 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Regionstöd har ett negativ utfall på 11 mnkr vilket är -4 mnkr sämre än budget. Orsaken till den negativa budgetavvikelsen för VO FM utgörs främst av underskott för restaurang/kostverksamhet samt lokalvård där utredningar och arbete med effektivisering pågår. Det har vidare varit ovanligt hög sjukfrånvaro inom FM under början av året vilket leder till högre kostnader då frånvaron har bemannats med annan personal. Underskott på IT/MT-stöd beror på merkostnad för inhyrda konsulter till följd av vakanser internt. Överskott på fastigheter utgörs av ej utfört rep och underhåll enligt plan, lägre energikostnader än budget, lägre avskrivningar till följd av fördröjning aktiveringar och lägre bevakningskostnader än budgeterat för divisionen. För att få en ekonomi i balans arbetas med att säkra finansiering för tillkommande uppdrag inom IT/MT-stöd.

## Resultat Regiongemensamt

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
Gemensamma avskrivningar VO87	5	0	5
VO Regiongemensamt	67	-16	83
	<b>72</b>	<b>-16</b>	<b>88</b>

Figur 13 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Regiongemensamt har ett utfall på 72 mnkr, vilket är 88 mnkr bättre än budget. VO Regiongemensamt står för största delen av den positiva budgetavvikelsen. Den positiva budgetavvikelsen är hänförligt till ej förbrukade medel för läkemedel, riks- och regionsjukvård, vårdval, framtidens vårdssystem cambio, reserv befolkningsförändringar kopplat till vårdvalet och positiv budgetavvikelse för regionstyrelsens oförutsedda kostnader där styrelsens strategiska reserv ännu inte har förbrukats.

## Resultat finansförvaltningen

		Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Finansiering	Avst.kst länservice	0	0	0
	Balanskonton	0	0	0
	Balanskonton gemensamt	0	0	0
	Balanskonton R-gemensamt	0	0	0
	Hem-PC	0	0	0
	Löneväxling	0	0	0
	Motbokning moms tandvård	5	5	-1
	Omställningskostnader	2	0	2
	Pensioner mm	-76	-95	19
	Personalkostnadsförändringar	-12	-12	0
	Regionbidr Be90 Finansier	-2 938	-2 953	15
	Sjuktransporter moms	0	0	0
	STB, rehabilitering mm	4	1	2
	Sunderbyprojektet - driftkostn	-9	-16	7
	Sunderby sjukhus	0	-9	9
	Övriga fin tillgångar o skulde	0	0	0
		<b>-3 025</b>	<b>-3 078</b>	<b>52</b>

Figur 14 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Finansförvaltningen har en positiv budgetavvikelse på 52 mnkr som är hänförligt till positiv budgetavvikelse för Sunderbyprojektet, pensioner, omställningskostnader samt felaktig periodbudget på regionbidraget.

## Kostnadsanalyser

### Nettokostnadsutveckling

	2022 - 4	2021 - 4	Förändring 2022-4–2021-4
Division Funktion	-193	-193	-0,1%
Division Länsjukvård 1	-822	-852	-3,5%
Division Länsjukvård 2	-695	-610	14,0%
Division Nära	-105	-85	23,4%
Division Psykiatri	-177	-167	6,1%
Division Regionstöd	-143	-137	4,2%

Figur 15 Nettokostnadsutveckling per division mnkr, förändring % jämfört med föregående år

Divisionernas nettokostnad är intäkter och kostnader, exklusive intäkter för regionbidrag. Jämfört med föregående år har divisionerna förutom division Funktion och division Länsjukvård 1 en ökande nettokostnadsutveckling. Framförallt beror det på ökade kostnader av inhyrd personal, övertid och vårdmaterial.

## Bruttokostnadsutveckling

	2022 - 4	2021 - 4	Förändring 2022-4–2021-4
<b>Division Funktion</b>	-281	-292	-3,6%
<b>Division Länssjukvård 1</b>	-878	-901	-2,8%
<b>Division Länssjukvård 2</b>	-731	-640	14,2%
<b>Division Nära</b>	-629	-628	0,2%
<b>Division Psykiatri</b>	-194	-184	5,4%
<b>Division Regionstöd</b>	-472	-479	-1,6%

Figur 16 kostnadsutveckling per division mnkr, förändring % jämfört med föregående år

Division Funktion, Division Länssjukvård 1 och Division Regionstöd har en minskad kostnadsutveckling jämfört med samma period föregående år. Division Länssjukvård 2, Division Nära och Division Psykiatri har en ökad kostnadsutveckling jämfört med föregående år vilket beror på inhyrd personal, övertid och vårdmaterial.

## Verksamhetens kostnader

Kostnadslag	2022-04	Förändring 202204- 202104 percent	Förändring 202203- 202103	Förändring 202202- 202102	Förändring 202201- 202101	Förändring 2021012- 202012	Förändring 202111- 202011	Förändring 202110- 202010	Förändring 202109- 202009	Förändring 202108- 202008	Förändring 202107- 202007	Förändring 202106- 202006	Förändring 202105- 202005	Förändring 202104- 202004
Summa verksamhetens kostnader	3 383	-3,5%	4,1%	3,2%	3,8%	7,3%	7,0%	7,1%	8,5%	9,0%	9,0%	9,4%	9,6%	9,9%
Personalkostn exkl pensioner	1 508	-0,6%	-0,9%	-2,4%	-1,1%	0,9%	-1,8%	1,9%	2,0%	2,5%	2,8%	2,4%	1,8%	-1,9%
Pensionskostnader	238	-51,5%	-4,6%	-2,2%	-1,2%	40,3%	39,5%	43,9%	48,1%	53,1%	60,2%	69,4%	82,4%	101,3%
Läkemedel	364	5,9%	8,8%	8,8%	73,5%	3,9%	0,8%	0,2%	2,0%	-0,2%	-1,2%	-2,6%	-3,4%	-2,6%
Inhyrd personal	121	28,2%	29,5%	35,6%	37,8%	20,7%	20,3%	19,0%	18,5%	15,4%	13,8%	12,6%	6,9%	10,9%
Köpt utomlämsvård	248	18,4%	19,0%	5,0%	18,9%	12,5%	9,2%	8,1%	9,9%	10,1%	-11,9%	-6,7%	-0,2%	-1,5%
Vårdval - privata aktörer	65	14,4%	13,1%	11,8%	8,3%	9,4%	9,2%	9,1%	8,8%	8,3%	7,9%	7,3%	6,3%	6,7%
Fastigheter	73	-1,8%	-4,1%	-1,1%	-4,9%	4,4%	-3,4%	0,1%	4,6%	4,3%	0,7%	-2,0%	-2,0%	-2,8%
Sjukresor	50	19,4%	20,8%	19,0%	2,6%	13,2%	11,7%	9,3%	7,5%	7,4%	12,7%	10,0%	4,1%	-7,2%
Luftburen sjuktransport	48	2,7%	18,0%	19,0%	11,7%	8,3%	9,5%	6,7%	8,5%	12,0%	12,9%	13,5%	27,0%	32,3%
Avskrivningar	84	10,0%	11,3%	11,2%	10,5%	5,7%	5,8%	6,9%	6,5%	3,3%	-0,8%	0,0%	-3,7%	-2,6%
Övriga kostnader	584	5,4%	5,8%	9,3%	-15,7%	7,9%	7,8%	6,9%	10,3%	11,8%	17,9%	17,8%	14,2%	6,8%

Figur 17 Utveckling ack. kostnad från samma period föregående år, procent

Verksamhetens kostnader är 3,5 procent högre jämfört med samma period 2021.

**Personalkostnaderna** exklusive pensionskostnader är – 19 mnkr (-0,6 procent) lägre jämfört med april föregående år, varav ökad lönenivå +22 mnkr. Minskningen på 9 mnkr består av lägre kostnader för arbetad tid med -25 mnkr (-2,0 procent) samt högre kostnader för frånvaro 12 mnkr (5,3 procent). Övriga personalkostnader såsom utbildning och konferenser har ökat med 4 mnkr. Jämfört med april 2021 har det i genomsnitt varit -194 färre anställda.

Pensionskostnaderna är 254 mnkr lägre än föregående år. 236 mnkr av dessa var en engångseffekt av förändrade livslängdsantaganden 2021 i modellen för pensionsskuldberäkning (RIPS) som Sveriges kommuner och landsting (SKR) beslutat om.

**Kostnaden för inhyrd personal** uppgår i april till 121 mnkr, vilket är en ökning med 27 mnkr (28,2 procent) jämfört med samma period föregående år. Brist på personal har gjort att kostnaden för inhyrd personal har ökat. Av kostnaden avser 96 mnkr läkare och 25 mnkr sjuksköterskor. Jämfört med samma period

föregående år har inhyrda läkare ökat med 16 mnkr och sjuksköterskor har ökat med 12 mnkr.

**Kostnader för läkemedel** har ökat med 5,9 procent vilket till stor del förklaras av ökad kostnad för patientsubvention jämfört med föregående år samt på grund av ett läkemedel har gått från rekvisitionsläkemedel till förmånsläkemedel.

**Kostnaderna för köpt utomlänsvård** är högre än föregående år (18,4 procent), vilket beror på en volymökning på både utgående remisser och ökade antal vårdtillfällen till regionvården.

**Kostnader för fastigheter** är lägre jämfört med samma period föregående år (-1,8 procent). Orsaken till den positiva avvikelser jämfört med budget är ej genomfört planerat fastighetsunderhåll, fördröjning i aktiveringar och lägre energikostnader.

**Kostnaderna för vårdval** har ökat med 14,4 procent jämfört med samma period föregående år. Den privata hälsocentralen Hermelinen öppnade under hösten 2021 vilket har gett en ökning av antalet listade hos privata hälsocentraler.

## Investeringsredovisning

Typ av investering (mnkr)	Av RF beslutad ram för investeringsbeslut 2022	Utfall beslut före 2022	Utfall beslut 2022	Summa 2022-04	Utfall 2021
Immateriella tillgångar	0	0	0	0	0
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	80	20	0	20	76
Maskiner och inventarier	159	12	35	47	205
<b>Totalt</b>	<b>239</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>67</b>	<b>281</b>
<b>Av regionfullmäktige beslutad likviditetsram</b>	<b>258</b>				

Figur 18 Investeringsredovisning, beslutad ram samt utfall nuvarande år samt föregående år

Regionfullmäktige har avsatt 239 mnkr som ram för investeringsbeslut under 2022 och en likviditetsram på 258 mnkr. Under året har regionen investerat totalt 35 mnkr. Av årets investeringsutfall är 32 mnkr beslutade under tidigare år.

Utfallet för fastigheter (mark, byggnader och tekniska anläggningar) avser pågående om/nybyggnationer. Utfallet för inventarier är till stor del en endoskopipistol samt övrig utrustning.

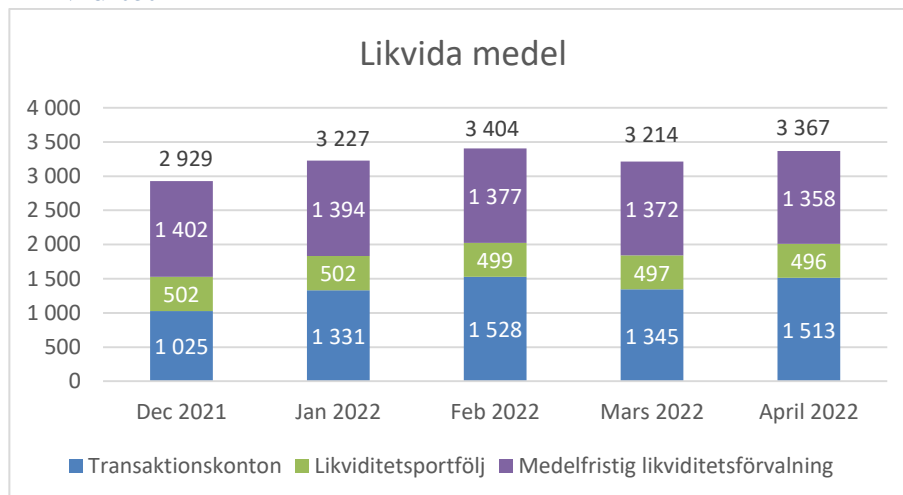
## Nationella överenskommelser

	Beviljat bidrag	Nyttjat bidrag	Ej upparbetet
Förlossning och kvinnors hälsa	33 051 227	7 789 309	25 261 918
Psykisk hälsa	25 084 750		25 084 750
God och nära vård	121 500 492		121 500 492
Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider	8 971 882		8 971 882
Tillgänglighet befolkningsbaserat	8 681 328		8 681 328
Tillgänglighet extra befolkningsbaserat BUP	1 913 240		1 913 240
Sammanhållen, jämlik och säker vård	2 690 494		2 690 494
Uppskjuten vård och covid19 relaterad vård	143 433 235	8 866 739	134 566 496
Utöka kompetensen inom äldreomsorgen	8 915 192		8 915 192
Covid vaccination och smittspårning	44 297 813	31 179 568	13 118 245
Covid PCR och snabbtester	57 309 040	57 309 040	0
<b>Summa</b>	<b>455 848 693</b>	<b>105 144 655</b>	<b>350 704 038</b>

Figur 19 Beviljat bidrag för nationella överenskommelser, nyttjat bidrag där beviljat bidrag har ersatt upparbetade kostnader i verksamheterna samt ej upparbetat bidrag.

Av de beviljade 456 mnkr från nationella överenskommelser har 105 mnkr nyttjas, där den största delen är ersättning för PCR-tester, vaccination och snabbtester.

## Likviditet



Figur 20 Saldo likvida medel per månad 2022, mnkr

Saldot för likvida medel inklusive likviditetsplaceringar är 3 367 mnkr, vilket är 438 mnkr högre än vid årsskiftet. Det är saldot på transaktionskontona som har ökat.

Likviditetsportföljen har ett marknadsvärde på 496 mnkr vilket är -7 mnkr lägre än i december 2021 med ett orealiserad värde på -6 mnkr.

Likviditetsportfölj	April 2022	Dec 2021	Förändring
Anskaffningsvärde	502	502	-0,4
Marknadsvärde	496	503	-7,1
Värdereglering	-6	1	-6,7

Figur 21 Utfall likviditetsportfölj nuvarande månad, utfall december föregående år samt förändring, mnkr

Medelfristig likviditetsförvaltning har ett marknadsvärde på 1 358 mnkr vilket är -45 mnkr lägre än i december 2021 med ett orealiserad värde på -44 mnkr.



Medelfristig likviditetsförvaltning	April 2022	Dec 2021	Förändring
Anskaffningsvärde	1 401,6	1 401,8	-0,2
Marknadsvärde	1 358,0	1 402,9	-44,9
Värdereglering	-43,6	1,1	-44,8

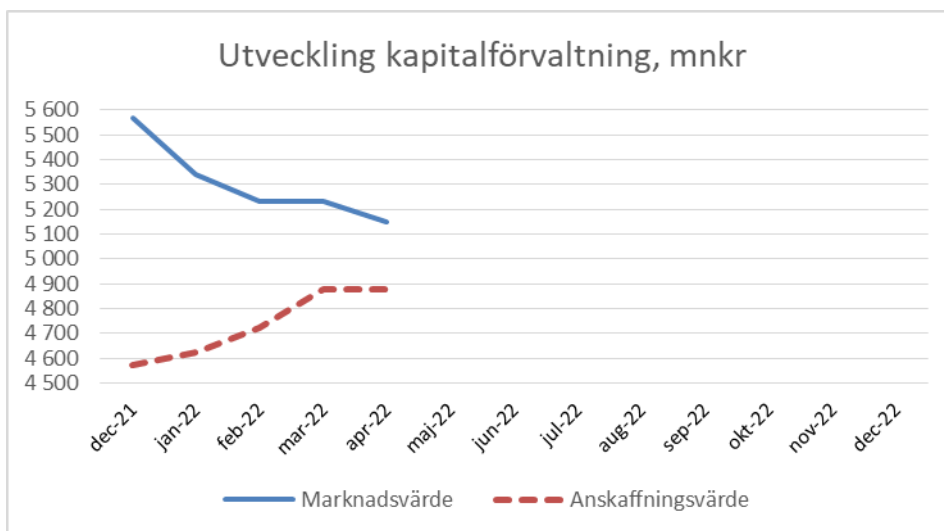
Figur 22 Utfall medelfristig likviditetsförvaltning nuvarande månad, utfall december föregående år samt förändring, mnkr

## Kapitalförvaltning

Pensionsportföljen	44 652,0	Dec 2021	Förändring
Anskaffningsvärde	4 876	4 571	305
Marknadsvärde	5 150	5 571	-421
Värdereglering	274	1 000	-726
Andel av pensionsförpliktelserna	64%	69%	

Figur 23 Utfall pensionsportföljen nuvarande månad, utfall december föregående år samt förändring, mnkr

Pensionsportföljens marknadsvärde den sista april är 5 150 mnkr, vilket är 421 mnkr lägre än vid årsskiftet och 80 mnkr lägre jämfört med mars. Det orealiserade värdet i portföljen är 274 mnkr. Portföljen bestod den sista april av 33 procent aktiefonder vilket är 26 procentenheter lägre än vid årsskiftet. Under första kvartalet har aktiedelen reducerats för att skydda kapitalet. Försäljningen av aktiefonderna vid nedviktningen har gett en realiserad vinst mot anskaffningsvärdet på +306 mnkr som har återinvesterats i räntefonder. Portföljen motsvarar 64 procent av pensionsförpliktelserna.



Figur 24 Utveckling marknadsvärde och anskaffningsvärde, mnkr



## Årsprognos

Resultaträkning (mnr)	Prognos 2022 april	Årsbudget 2022	Avvikelse prognos mot årsbudget %
Verksamhetens intäkter	1 425	1 219	16,9%
Verksamhetens kostnader	-10 419	-10 399	0,19%
varav personalkostnader	-5 238	-5 204	0,7%
varav övriga kostnader	-4 916	-4 929	-0,3%
varav avskrivningar	-265	-267	
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-8 994</b>	<b>-9 180</b>	<b>-2,0%</b>
Skatteintäkter	7 064	6 957	1,2%
Generella statsbidrag och utjämning	2 639	2 628	
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>708</b>	<b>404</b>	<b>75%</b>
Finansiella intäkter	6	290	-98,0%
Finansiella kostnader	-578	-101	472,3%
<b>Periodens resultat</b>	<b>136</b>	<b>594</b>	<b>-77,1%</b>
Periodens realiserade vinst i	319	-291	
Återföring av realiserad förlust i	457		
<b>Resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>912</b>	<b>303</b>	<b>201,2%</b>

Figur 25 Årsprognos, Årsbudget, avvikelse prognos mot årsbudget procent samt Mnr

Årsprognosen pekar på ett positivt resultat på 136 mnr vilket är 458 mnr sämre än budget. Skillnaden mot budget beror framför allt på att prognosen för finansnettot försämrar resultatet med -572 mnr. Prognosen för verksamhetens resultat är 708 mnr vilket är 304 mnr bättre än budget och 267 mnr lägre än föregående år.

Pensionsportföljens utveckling påverkas av utvecklingen på finansmarknaderna. I prognosen görs en försiktig bedömning av utvecklingen framöver och därför bedöms pensionsportföljens marknadsvärde vara oförändrad jämfört med april. Det innebär ett negativt finansnetto med 573 mnr vilket är 762 mnr sämre än budget. Balanskravsresultatet efter justering för realiserad värdeförändring i portföljen prognosticeras till 912 mnr vilket motsvarar 9,4 procent i relation till skatter och generella statsbidrag.

	Prognos april	Årsbudget	Avvikelse prognos mot årsbudget
Nära	-25	0	-25
Länssjukvård 1	-14	0	-14
Länssjukvård 2	-21	0	-21
Funktion	28	0	28
Psykiatri	-16	0	-16
Regionstöd	-8	0	-8
Regiongemensamma	124	0	124
Finansförvaltningen	-9038	-9180	141
<b>Regionstyrelsen</b>	<b>-8970</b>	<b>-9180</b>	<b>209</b>
Politiken	1	0	1
Regionala utvecklingsnämnden	-23	2	-25
Patientnämnden	-2	-2	0
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-8994</b>	<b>-9180</b>	<b>185</b>

Figur 26 Prognos, årsbudget samt avvikelse

Divisionerna sammantaget prognosticerar ett underskott på 56 mnkr. Ett underliggande underskott finns fortfarande, framför allt i verksamheterna akut omhändertagande, tandvård och hälsocentralerna. Division Psykiatri negativa prognos beror framförallt på kostnader för inhyrda sjuksköterskor, sjuklön och övertid som ökar jämfört med förra året, men även kostnader för bevakningsavtalet på Sunderby sjukhus efter den senaste upphandlingen. Regiongemensamma verksamheter prognosticerar ett positivt resultat med 124 mnkr. Verksamheternas nettokostnad prognosticeras 185 mnkr bättre än årsbudget.

## Sammanfattning nyckeltal

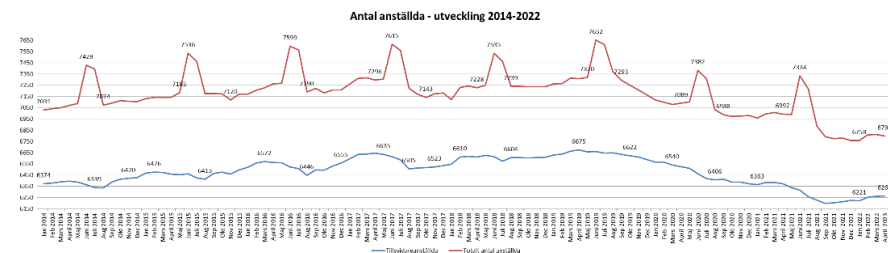
Nyckeltalen nedan är en uppföljning av beslutade nyckeltal enligt finansplan, regionstyrelsens plan och finanspolicy.

Nyckeltal	Mål helår 2022	Utfall 2022-04
Nettokostnadsutveckling, %	1,5 %	-1,4 %
Utveckling av skatt jämfört med fg år, %	1,9 %	1,6 %
Alla verksamheter bedriver verksamhet inom budget, mnkr	Avvikelse $\geq 0$ mnkr	90mnkr
Soliditet blandmodell, %	49,2 %	48,0 %
Soliditet fullfondering, %	15,1 %	14,5 %
Avsättning till pensioner inkl. ansvarsförbindelse, konsolideringsgrad, %	64 %	64 %

Figur 27 Sammanfattning nyckeltal

## Personal

### Antal anställda



Figur 28 Utveckling totalt antal tillsvidareanställda samt vikarier och tillfälligt anställda från och med januari 2014

Regionen har per den sista april 6 797 anställda varav 6 265 tillsvidareanställda och 532 vikarier och tillfälligt anställda. Under april månad minskade antalet anställda i regionen med 16 personer jämfört med föregående månad. Totalt har antalet vikarier och tillfälligt anställda minskat med 20 och antalet tillsvidareanställda har ökat med 4 medarbetare jämfört med föregående månad. Sedan årsskiftet har antalet anställda ökat med 40 tillsvidareanställda

medarbetare samt minskat med 3 vikarier och tillfälligt anställda. Ökningen har skett främst inom huvudgrupperna undersköterska, läkare, tekniker och chefer av tillsatta vakanser i ordinarie verksamhet samt för att hantera vårdskulden, minskningen har däremot skett främst inom grupperna tandvårdsarbete samt administratör vård.

	Antal Tillsvidare anställda 202204	Antal Tillsvidare anställda 202204	Antal Vikarie o tillfälligt anställda 202204	Antal Vikarie o tillfälligt anställda 202204	Antal anställda totalt per huvudgrupp 202204	Antal anställda totalt per huvudgrupp 201909	Förändring jämfört med 202204 med 201909
	K	M	K	M			
Administration	350	96	18	2	466	601	-135
Administratör vård	277	3	27	12	319	298	21
Chefer	245	65			310	398	-88
Kultur, turism och fritidsarbete	25	23	5	5	58	73	-15
Läkare	349	283	88	61	781	750	31
Rehabilitering och förebyggande arbete	315	40	22	6	383	402	-19
Räddningstjänst		1			1	2	-1
Sjuksköterska	1 649	201	76	12	1 938	2 029	-91
Skolarbete	5	1			6	8	-2
Socialt och kurativt arbete	77	3	6		86	93	-7
Tandvårdsarbete	322	35	9	3	369	447	-78
Teknikarbete	180	226	14	13	433	488	-55
Undersköterska	797	67	98	11	973	960	13
Vård och omsorgsarbete m m	455	175	33	11	674	744	-70
<b>Summa tillsvidare anställda</b>	<b>5 046</b>	<b>1 219</b>			<b>6 265</b>	<b>6 635</b>	<b>-370</b>
<b>Summa vikarier och tillfälligt anst.</b>			<b>396</b>	<b>136</b>	<b>532</b>	<b>658</b>	<b>-126</b>
<b>Summa totalt antal anställda</b>					<b>6 797</b>	<b>7 293</b>	<b>-496</b>

Figur 29 Antalet anställda den sista nuvarande månad, uppdelat på tillsvidareanställda respektive vikarier och tillfälligt anställda samt kvinnor och män jämfört med totalt antal anställda september 2019.

## Arbetad tid

### Arbetad tid inklusive inhyrd personal

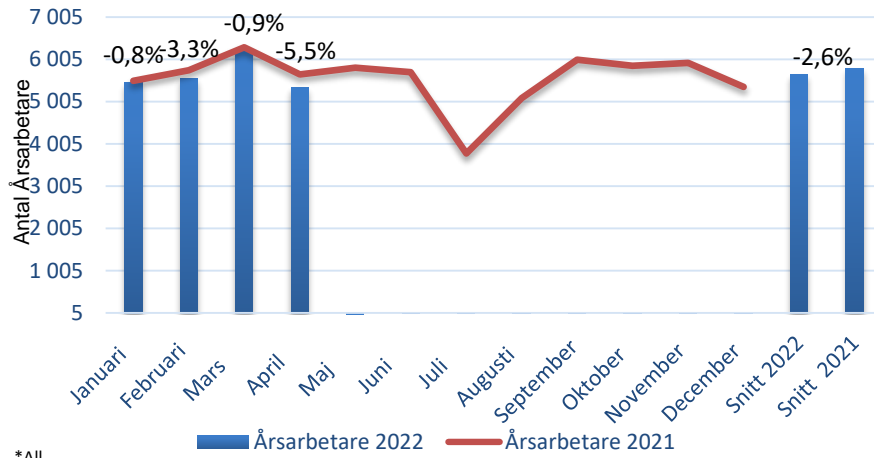
Den totala arbetade tiden inklusive inhyrd personal till och med april 2022 är -151 årsarbetare lägre än samma period föregående år (-2,6 procent), varav egen personal -195 årsarbetare och inhyrd personal +44 årsarbetare.

Övertiden för egen personal har ökat med 38 årsarbetare och övrig arbetad tid har minskat med -233 årsarbetare.

Den lägre arbetade tiden för egen personal beror på färre anställda och ökad frånvaro.

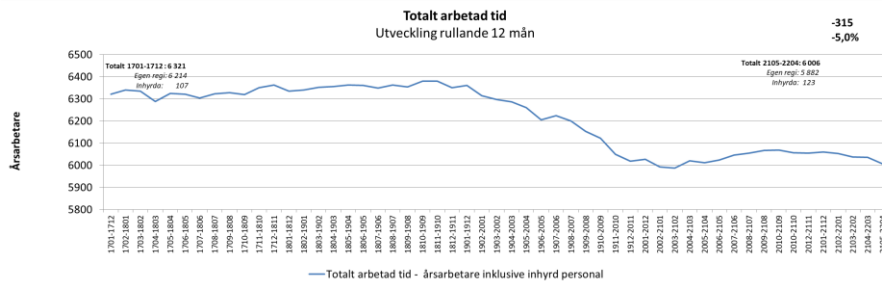
Frånvaron har ökat med 79 årsarbetare, varav ökad sjukfrånvaro 95 årsarbetare, ökad övrig frånvaro 17 årsarbetare, ökat semesteruttag med 22 årsarbetare men minskad föräldraledighet med -55 årsarbetare.

## Arbetad tid inkl inhyrda (exkl j/b\*)



Figur 30 Arbetad tid inklusive inhyrda nuvarande år – antal årsarbetare

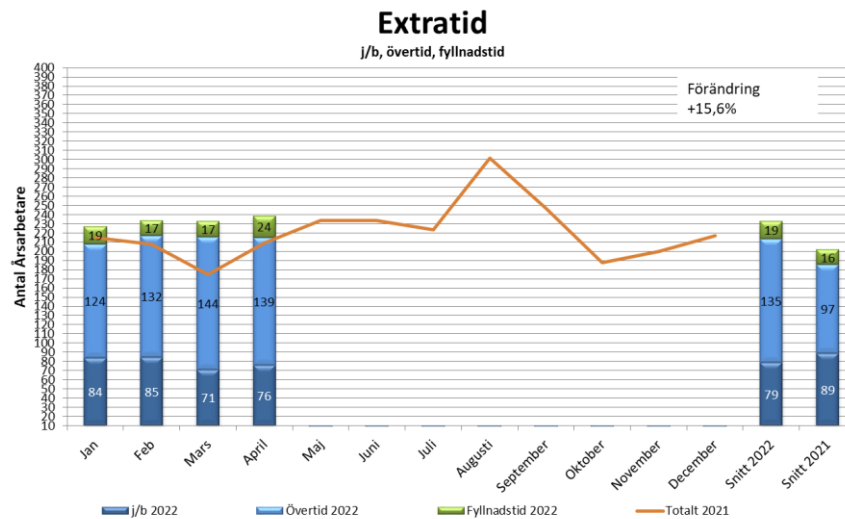
Antalet arbetade timmar för inhyrd arbetskraft motsvarar en ökning 43,7 årsarbetare eller 49,9 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen beror till stor del på brist på egen personal vilket innebär ett fortsatt stort behov inhyrd sjukvårdspersonal.



Figur 31 Totalt arbetad tid inklusive inhyrd personal – rullande 12 månader. Utveckling sedan 2017.

## Extratid

Extratiden, det vill säga jour och beredskap, övertid och fyllnadstid för egen personal har ökat med 15,6 procent till och med april 2022 jämfört med samma period föregående år.

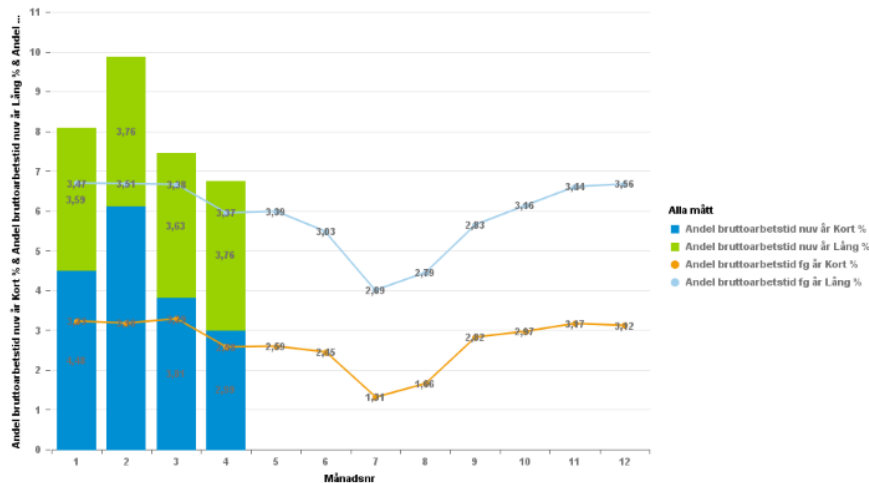


Figur 32 Extratid fördelat på jour & beredskap, övertid & fyllnadstid jämfört med samma period föregående år

I april månad motsvarade den totala extratiden 239 årsarbetare. Övertiden har ökat med motsvarande 30 årsarbetare jämfört med samma period föregående år på årsbasis. Ökningen av övertid under perioden kan till stor del förklaras på grund av den höga sjukfrånvaron med kulmen under februari.

## Sjukfrånvaro

Nuvarande År 2022 & Föregående År 2021



Figur 33 Kort- och långtidssjukfrånvaro jämfört med föregående år

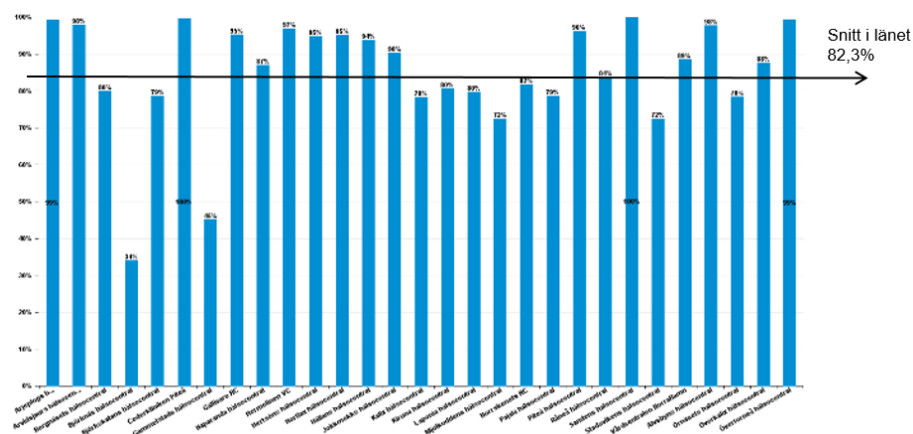
Regionens totala sjukfrånvaro januari till och med april är 8,03 procent, vilket är en ökning med 1,53 procent jämfört med samma period föregående år. Den korta frånvaron, har ökat med 1,27 procent, vilket till främsta del anses bero på att årstidsvariationerna i förkylningsäsongen var högre än tidigare i februari, och att pandemirestriktionerna då innebar att personalen inom vården, skulle testa sig vid minsta symtom. Den långa sjukfrånvaron har ökat

med 0,26 procent och beror till stor del på en fortsatt ökning av sjukskrivning på grund av stressrelaterade orsaker, något som också försäkringskassan och företagshälsovården vittnar om.

Kvinnor har fortsatt högre sjukfrånvaro än män, där kvinnors totala sjukfrånvaro är 8,71 procent, medan män har en total sjukfrånvaro på 5,39 procent. Skillnaderna mellan mäns och kvinnor sjukfrånvaro har ökat med 0,48 procentenheter i jämförelse med samma period föregående år. Skillnaden mellan män och kvinnor är 3,32 procent, jan tom april 2022, (2,84 procent 2021).

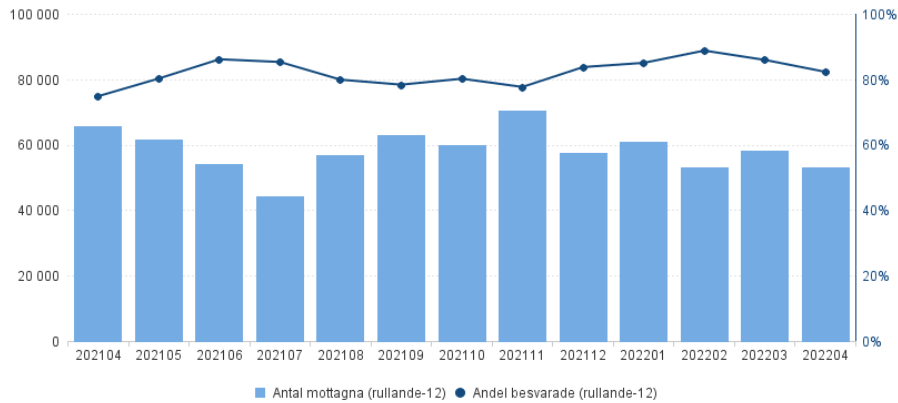
## Tillgänglighet

En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges i rimlig tid. Vårdgarantin anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få kontakt med primärvården, besöka läkare i primärvården, få ett första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården och få en planerad åtgärd. Måluppfyllnaden mäts i procentandelar och målnivån för de flesta tillgänglighetsmått är 100 procent.

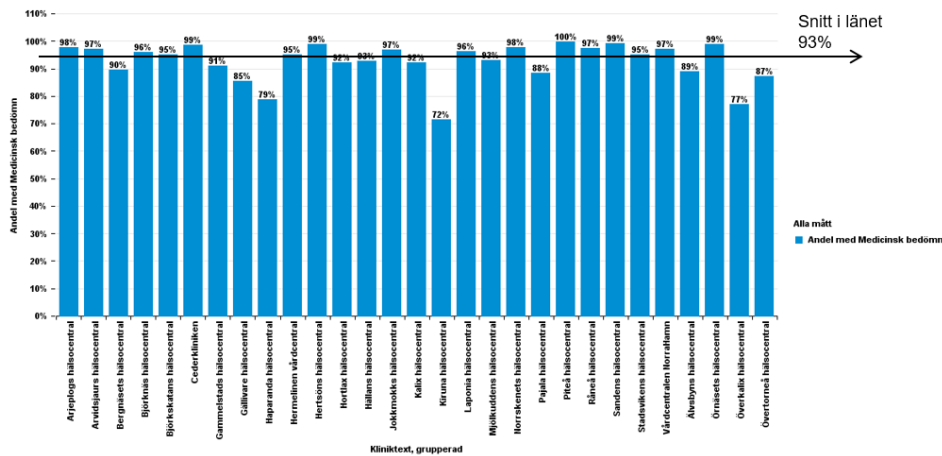


Figur 34 Telefontillgänglighet per hälsocentral, aktuell månad

Telefontillgängligheten i primärvård (0:an i vårdgarantin) uppgick till 82,3 procent i snitt för april, vilket är lägre än föregående månad då den låg på 85,9 procent. Tillgängligheten har dock ökat något jämfört med motsvarande period föregående år (74,2 procent) men lägre än motsvarande period 2020 (91,3 procent).

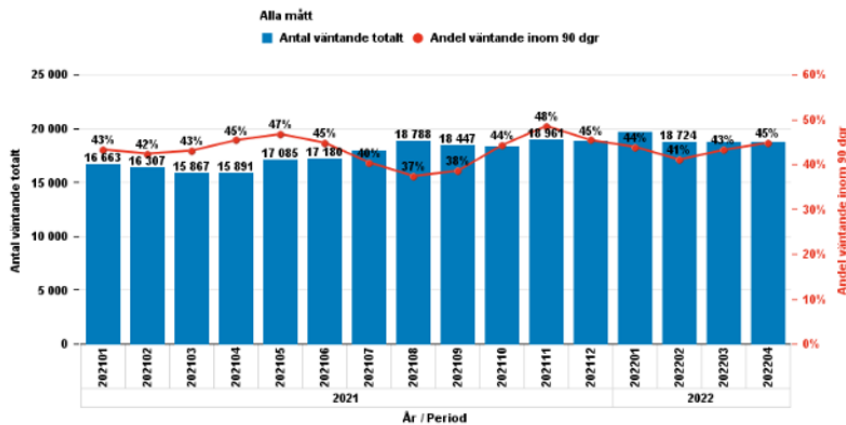


Figur 35 Telefontillgänglighet per hälsocentral, rullande 12 månader



Figur 36 Andel vårdkontakter med medicinsk bedömning inom 3 dagar per hälsocentral, aktuell månad

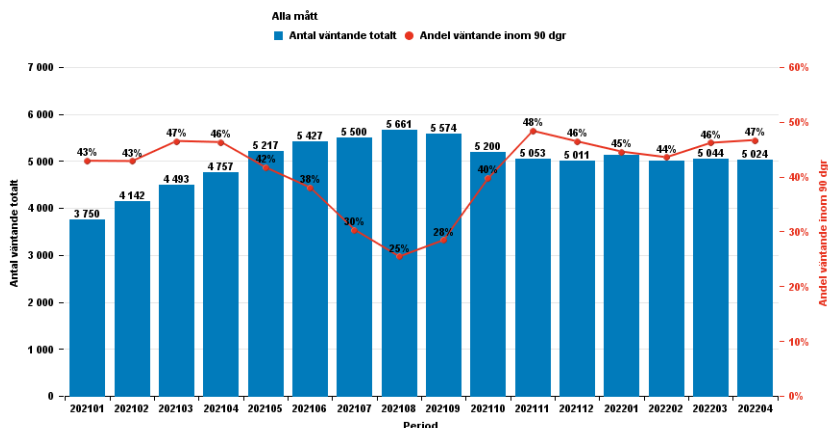
Andel vårdkontakter som skett inom 3 dagar i primärvård (3:an i vårdgarantin) är 93 procent i genomsnitt för april, 1 procentenhet högre än april 2021.



Figur 37 Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård %, jämförelse med föregående år

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård är i april 45 procent, vilket är samma som april

föregående år. Målnivån är 100 procent



Figur 38 Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård %, jämförelse med föregående år

Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i april är 47 procent, vilket är 1 procentenheter högre jämfört med april föregående år (46 procent). Målnivån är 100 procent.

## Produktion

Norrbottningarnas besök och distanskontakter sker till 59 procent i primärvården, 33 procent i den somatiska vården och 8 procent i psykiatrin. Totalt gjorde norrbottningarna 432 821 besök, och hade 9669 vårdtillfällen på sjukhus till och med april 2022. Jämfört med föregående år är det en ökning av besök med 7 procent och en minskning av vårdtillfällen med -3,6 procent.

Besök	202204	202104	Förändring %	Varav antal distansbesök 202204	Varav antal distansbesök 202104	Förändring distansbesök %	Distansbesök % av totalen 202204
<b>Läkarbesök</b>	<b>177 108</b>	<b>169 796</b>	<b>4,3%</b>	<b>29 050</b>	<b>33 268</b>	<b>-12,7%</b>	<b>16,4%</b>
Primärvård NLL	77 708	77 682	0,0%	13 089	16 629	-21,3%	16,8%
Primärvård privata	16 560	14 768	12,1%	4 040	4 187	-3,5%	24,4%
Somatik	75 219	70 265	7,1%	9 764	10 736	-9,1%	13,0%
Psykiatri	7 621	7 081	7,6%	2 157	1 716	25,7%	28,3%
<b>Övriga vårdgivarbesök</b>	<b>255 713</b>	<b>234 734</b>	<b>8,9%</b>	<b>44 965</b>	<b>46 769</b>	<b>-3,9%</b>	<b>17,6%</b>
Primärvård NLL	132 002	124 421	6,1%	18 406	21 221	-13,3%	13,9%
Primärvård privat	25 929	18 914	37,1%	5 386	3 230	66,7%	20,8%
Somatik	68 634	63 821	7,5%	12 751	13 340	-4,4%	18,6%
Psykiatri	29 148	27 578	5,7%	8 422	8 978	-6,2%	28,9%
<b>Totalt Antal besök</b>	<b>432 821</b>	<b>404 530</b>	<b>7,0%</b>	<b>74 015</b>	<b>80 037</b>	<b>-7,5%</b>	<b>17,1%</b>
Varav besök i primärvård	252 199	235 785	7,0%				
Andel besök i primärvård av totalen	58,3%	58,3%					



Figur 39 Totala antalet läkarbesök & övriga vårdgivarbesök, nuvarande år jämfört med samma period föregående år. Antal och andel distansbesök<sup>1</sup>.

Totala antalet besök har ökat med 7 procent jämfört med samma period föregående år. Både läkarbesök och besök hos övriga vårdgivare i primärvården har ökat. Antalet distansbesök har minskat med 7,5 procent jämfört med samma period ifjol.

	Antal fysiska besök		Antal distanskontakter		Antal individer	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2022 Primärvård egen regi Läkare	35 741	28 878	8 193	4 896	28 211	23 415
2022 Primärvård privat	7 426	5 094	2 359	1 681	6 381	4 834
2022 Psykiatri	3 075	2 389	1 318	839	2 607	2 112
2022 Somatik	34 112	31 343	5 053	4 711	22 450	21 064

Figur 40 Totala antalet läkarbesök uppdelat på kvinnor och män

Jämfört med föregående år har kvinnors besök till läkare ökat med 7,2 procent, en ökning på 10 procent i primärvården egen regi och 19 procent ökning i primärvården privat regi. Inom somatiken har besöken för kvinnor ökat med 8,6 procent och besöken inom psykiatrin har ökat med 0,1 procent.

Mäns besök till läkare har ökat med 10 procent jämfört med föregående år. En ökning med 7,8 procent i primärvården egen regi och en ökning med 17 procent i primärvården privat regi. Inom somatiken har besöken för män ökat med 15,7 procent och inom psykiatrin har minskat med 4,9 procent.

	Antal fysiska besök		Antal distanskontakter		Antal individer	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2022 Primärvård egen regi Övrig personal	68 955	44 640	11 996	6 410	36 508	23 483
2022 Primärvård privat	13 303	7 240	3 809	1 777	7 561	4 482
2022 Psykiatri	10 679	10 047	5 279	3 143	2 880	2 250
2022 Somatik	28 479	27 404	6 656	6 095	15 559	13 782

Figur 41 Totala antalet besök för övrig personal uppdelat på kvinnor och män

Jämfört med föregående år har kvinnors besök till övrig vårdpersonal ökat med 9,7 procent och männens besök har ökat med 15,4 procent. Inom primärvården är det en ökning för kvinnor med 7,1 procent och män har en ökning av besöken med 14,8 procent. Inom primärvård, privat regi så har kvinnors besök till övrig vårdpersonal ökat med 20 procent och män 31 procent. Kvinnors besök till psykiatrin har ökat med 14,8 procent och männens har ökat med 8 procent. Inom somatiken är det en ökning med 7,6 procent för kvinnor och 14 procent för män.

<sup>1</sup> Definition av distansbesök: Vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda till exempel via telefon, videolänk, e-post, fysiska brev eller chatt som ersätter ett besök.

Vårdtillfällen	202204	202104	Förändring %
<b>Totalt</b>	<b>10 157</b>	<b>10 510</b>	<b>-3,4%</b>
Primärvård	488	491	-0,6%
Somatik	8 824	9 172	-3,8%
Psykiatri	845	847	-0,2%

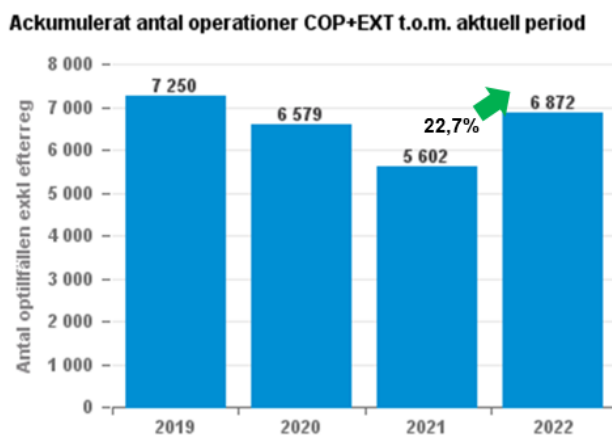
Figur 42 Produktion i slutenvård nuvarande år jämfört med samma period föregående år, uppdelat på primärvård, somatik och psykiatri

Under februari 2022 har antalet vårdtillfällen i slutenvård varit 353 st färre jämfört med samma period föregående år, vilket motsvara en minskning med 3,4 procent. Minskningen har skett inom primärvård, somatik och psykiatri.

Vårdtillfällen	Kvinnor	Män	% förändring kvinnor fg år	% förändring män fg år
Primärvård	232	256	2,2	-3,0
Somatik	4 711	4 154	-4,1	-4,1
Psykiatri	358	446	-4,0	11,0
<b>Summa</b>	<b>5 316</b>	<b>4 856</b>	<b>-3,6</b>	<b>-2,8</b>

Figur 43 Antal vårdtillfällen uppdelat kvinnor och män samt förändring mot föregående år

Vårdtillfällen har totalt minskat för kvinnor med -3,6 procent jämfört med föregående år och för män -2,8 procent. Den största minskningen ses i somatiken för kvinnor och män. En ökning av vårdtillfällen ses för män inom psykiatrin och inom primärvården för kvinnor.



Figur 44 Antal operationer centraloperation (COP) och externa<sup>2</sup> (EXT)

<sup>2</sup> Externa operationer är typingrepp som utförs av operationspersonal utanför lokalerna för centraloperation

Antalet genomförda operationer vid våra operationsenheter i länet har i april ökat med 22,7 procent jämfört med samma period föregående år.

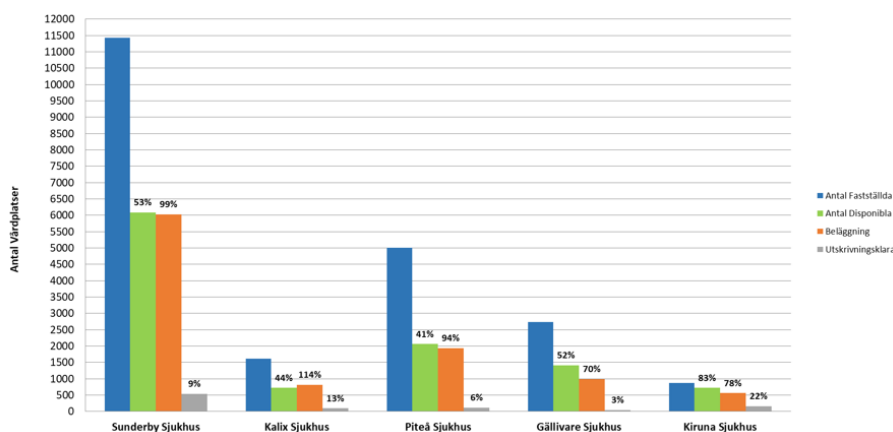
Operationer	Kvinnor	Män	% förändring kvinnor fg år	% förändring män fg år
Planerad	2 734	1 991	30,5	56,4
Oplanerad	1 152	995	-0,06	-0,01
<b>Summa</b>	<b>3 886</b>	<b>2 986</b>	<b>17,0</b>	<b>30,8</b>

Figur 45 Planerade samt oplanerade operationer uppdelat mellan kvinnor och män samt % förändring jämfört med föregående år

En ökning av både oplanerade och planerade operationer finns både bland män och kvinnor jämfört med föregående år, där män har ökat med 30,8 procent och kvinnor med 17,0 procent.

## Beläggning

Antalet fastställda vårdplatser anger det maximala antalet vårdplatser som kan vara öppna under förutsättning att alla resurser finns tillgängliga (full personalstyrka, teknisk utrustning och yta). Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö, som kan erbjudas av de fastställda vårdplatserna. Överbeläggning betyder att en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats.



Figur 46 Sammantagen beläggning, disponibla och fastställda vårdplatser samt utskrivningsklara dagar per sjukhus aktuell månad

Beläggningen i mars på vårdavdelningarna i Sunderbyn är 99 procent på de 53 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla. På Kalix sjukhus är beläggningen 114 procent på de 44 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla. På Piteå sjukhus är beläggningen 94 procent på de 41 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla. På Gällivare sjukhus är beläggningen 70 procent på de 52 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla. På Kiruna sjukhus är beläggningen 78 procent på de 83 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla.

Andelen utskrivningsklara dagar av totalt antal vård dagar ligger i Sunderbyn på 9 procent, 6 procent Piteå, 3 procent i Gällivare, 22 procent i Kiruna och Kalix ligger antalet utskrivningsklara dagar på 13 procent.