



MÅNADSRAPPORT

2022-03

GÄLLER FÖR VERKSAMHET
[Gäller för verksamhet]

PUBLICERINGS DATUM
[Publiceringsdatum Quickpart]

DOKUMENT-ID
ARBGRP870-1356963637-155

ANSVARIG
Jan Öström, Daniel Nilsson

VERSION
0.5

UPPRÄTTAD AV
Lotta Lilja

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Ekonomi	2
Driftredovisning	3
Resultaträkning Region	3
Resultat nämnder, styrelser och divisioner	6
Kostnadsanalyser	10
Nationella överenskommelser	12
Likviditet	13
Kapitalförvaltning	14
Sammanfattning nyckeltal	14
Personal	15
Antal anställda	15
Arbetad tid	15
Arbetad tid inklusive inhyrd personal	15
Extratid	17
Sjukfrånvaro	17
Tillgänglighet	18
Produktion	20
Beläggning	23

Sammanfattning

För mars 2022 är periodens resultat negativt med -235 mnkr vilket är -343 mnkr sämre än budget och 6 mnkr bättre än föregående månad. Finansnettot som är negativt tynger resultatet med -401 mnkr. På grund av turbulensen på de finansiella marknaderna har regionens samlade kapitalförvaltning minskat kraftigt i värde vilket gett ett negativt finansnetto. Verksamhetens resultat före finansnetto är positivt med +166 mnkr, vilket är 106 mnkr bättre än budget men 63 mnkr sämre än motsvarande period 2021. Mars månad har haft en svagare resultatutveckling än inledningen av året och även något svagare än budgeten för mars. Verksamhetens resultat till och med mars är något bättre än budget men är sämre än föregående år. Förklaringarna är i allt väsentligt desamma som för 2021. Även i år finns betydande inslag av riktade statsbidrag som påverkar resultatet samt att den minskade bemanningen som effekt av omställningen också syns i årets resultat. Det är fortsatta höga kostnader för övertid, sjukfrånvaro och inhyrd personal.

Den totala arbetade tiden för egen personal är lägre än samma period föregående år och kostnaden för egen personal är 21 mnkr lägre. Antalet arbetade timmar har ökat för inhyrd personal med 35 årsarbetare, vilket motsvarar en ökning med 29,5 procent. Kostnaden för inhyrd personal uppgår till och med mars till 91 mnkr, vilket är en ökning med 21 mnkr jämfört med samma period föregående år. Extratiden har ökat med 16,1 procent 2022 jämfört med samma period föregående år.

Sjukfrånvaron ackumulerat till och med mars är 8,41 procent. Det innebär att den har ökat med 1,73 procentenheter jämfört med mars 2021 då sjukfrånvaron låg på 6,68 procent. Den korta sjukfrånvaron har ökat med 1,53 procentenheter och den långa sjukfrånvaron har ökat med 0,21 procentenheter. Kvinnor i regionen har fortsatt högre sjukfrånvaro än männen, totalt är kvinnors sjukfrånvaro 3,34 procentenheter högre än männens. Kvinnornas totala sjukfrånvaro är 9,09 procent medan männens sjukfrånvaro är 5,76 procent.

Regionen har per den sista mars 6 813 anställda varav 6 261 tillsvidareanställda och 552 vikarier/tillfälligt anställda. Under mars månad ökade antalet anställda i regionen med 5 personer jämfört med föregående månad. Jämfört med årsskiftet har antalet anställda ökat med 56 st. Ökningen består främst av fler läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Totalt gjorde norrbottningarna 329 827 besök och hade 7 643 vårdtillfällen på sjukhus till och med mars 2022. Jämfört med föregående år är det en ökning av besök med 9,1 procent och en minskning av vårdtillfällen med -1,6 procent. Telefontillgängligheten i primärvård (0:an i vårdgarantin) uppgick till 85,9 procent i snitt för mars, vilket är en försämring jämfört med motsvarande period föregående år (87,6 procent). Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i mars är 46 procent, vilket är 1 procentenheter bättre 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 32,2 procent och kvinnor med 20,8 procent.

Ekonomi Driftredovisning

Resultaträkning Region

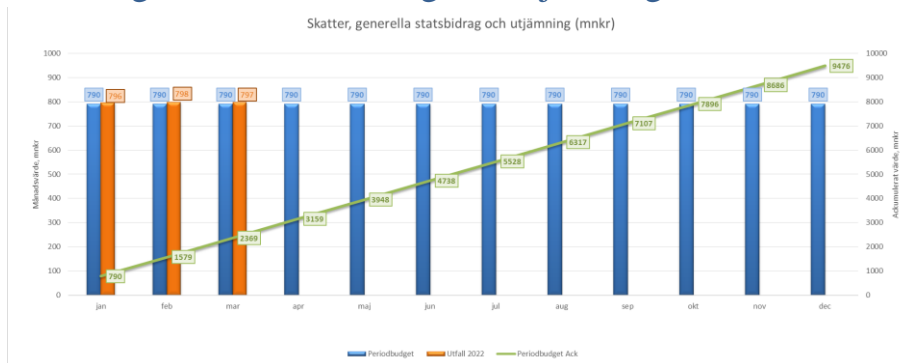
Resultaträkning (mnkr)	2022-03	2021-03	Förändring 202203- 202103	Budget	Avvikelse mot budget 2022-03
Verksamhetens intäkter	282	298	-5,3%	316	-34
Verksamhetens kostnader	-2 508	-2 410	4,1%	-2 652	144
varav personalkostnader	-1 305	-1 324	-1,4%	-1 327	22
varav övriga kostnader	-1 140	-1 029	10,7%	-1 258	118
varav avskrivningar	-62	-56		-67	4
Verksamhetens nettokostnad	-2 225	-2 111	5,4%	-2 336	110
Skatteintäkter	1 740	1 701	2,2%	1 739	0
Generella statsbidrag och utjämning	652	640		657	-5
Verksamhetens resultat	166	229	-63mnkr	60	106
Finansiella intäkter	7	222		73	-66
Finansiella kostnader	-408	-15		-25	-383
Periodens resultat	-235	436	-671mnkr	108	-343
Årets orealiserade vinster(-)/ förluster (+)	226	-216			
Återföring av tidigare års orealiserade vinster/förluster vid realisering	457	1			
Resultat efter balanskravsjusteringar	448	221			

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 114 mnkr högre än föregående år (5,4 procent) vilket är 110 mnkr bättre än budget. Budgetavvikelsen 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

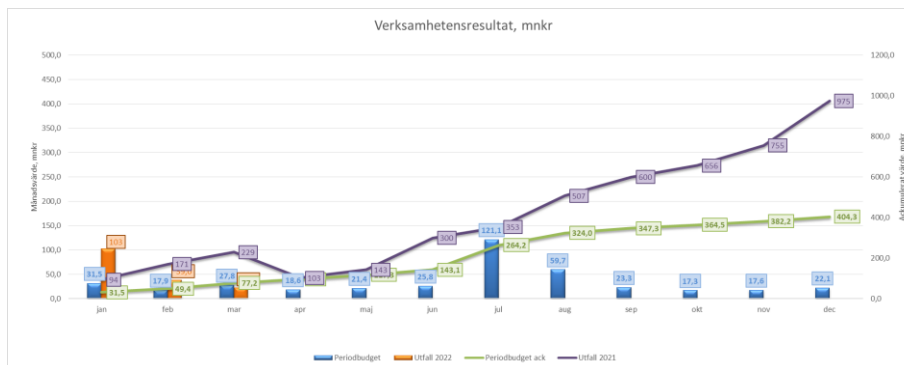


Figur 2 Utfall skatter, generella statsbidrag och utjämning månadsvärde nuvarande år och periodbudget samt periodbudget ackumulerat värde, mnkr

Skatt, statsbidrag och utjämning har ökat med 2,2 procent jämfört med föregående år och har en budgetavvikelse på -0,2 procent (-5 mnkr) vilket är i nivå med budget. Orsaken är att skatteunderlaget i riket har ökat vilket tagits hänsyn till i reviderad budget då budgeten också ökades.

Verksamhetens resultat

Verksamhetens resultat per mars är 166 mnkr vilket är 63 mnkr sämre än föregående år men 106 mnkr bättre än budget.

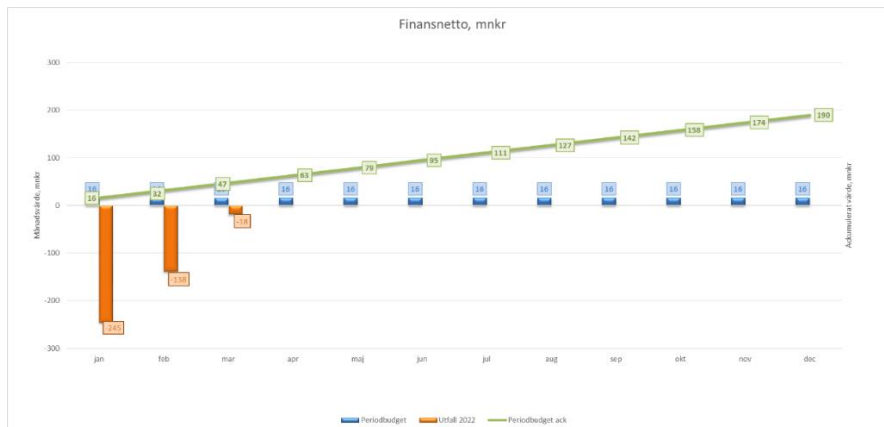


Figur 3 Verksamhetens resultat månadsvärde samt periodbudget. Ackumulerat utfall föregående år och ackumulerad periodbudget nuvarande år, mnkr

Finansnettot per mars är -401 mnkr vilket är -607 mnkr sämre än föregående år och -449 mnkr sämre än budget. Turbulensen på de finansiella marknaderna som följd av det osäkra världsläget har inneburit en värdenedgång i regionens placeringar med -382 mnkr. För att skydda kapitalet har aktieandelen i kapitalförvaltningen viktats ned.

Försäljningen av andelar vid nedvikningen har gett en realiserad vinst mot anskaffningsvärdet på +301 mnkr. Den realiserade vinsten för de andelar som sålts var vid årsskiftet 457 mnkr, vilket återförs vid försäljningen. Den

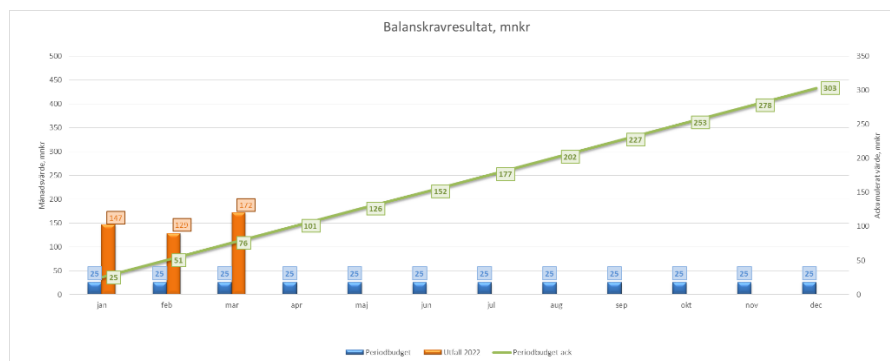
orealiserade nedgången för resterande andelar är -226 mnkr, finansiella delen av pensionskostnaderna är -25 mnkr och övriga finansiella intäkter +6 mnkr.



Figur 4 Utfall finansnetto periodvärde, periodbudget samt ack. budget, mnkr

Balanskravsresultat

Resultat efter balanskravsjusteringar är 448 mnkr vilket är 683 mnkr högre än periodens resultat vilket dels förklaras med att den orealiserade värdeförlusten i placeringarna på 226 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.



Figur 5 Resultat efter balanskravsjusteringar utfall månadsvärde nuvarande år och periodbudget, samt ackumulerad periodbudget, mnkr

Resultat nämnder, styrelser och divisioner

	Nettokostnad	Budget 2022-03	Avvikelse mot period budget
Nära	-18	-8	-10
Länssjukvård 1	12	0	12
Länssjukvård 2	-9	0	-9
Funktion	12	0	12
Psykatri	-3	0	-3
Regionstöd	-8	-7	-2
Regiongemensamma	55	-15	70
Politiken	4	0	4
Finansförvaltningen	-2268	-2299	31
Regionstyrelsen	-2223	-2328	105
Regionala utvecklingsnämnden	-2	-7	5
Patientnämnden	0	0	0
Verksamhetens nettokostnad	-2225	-2 336	110

Figur 6 Nettokostnad nuvarande år, budget samt avvikelse mot periodbudget

Regionstyrelsen redovisar en positiv avvikelse på 105 mnkr mot budgeterad nettokostnad. Regionala utvecklingsnämnden har en positiv avvikelse på 5 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-avvikelse 2022 Mnkr
VO Folktandvård	-5	0	-5
VO Nära gemensamt	8	3	5
VO Primärvård Gällivareområdet	-1	-1	1
VO Primärvård Kiruna	-2	-1	-1
VO Primärvård Luleå-Boden	-14	-4	-10
VO Primärvård Södra Norrbotten	-4	-2	-1
VO Primärvård Östra Norrbotten	-1	-2	1
	-18	-8	-10

Figur 7 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Nära har ett negativt utfall på 18 mnkr, vilket är 10 mnkr sämre än budget. VO Folktandvården har en negativ budgetavvikelse på 5 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-Boden kopplas till inhyrda läkare på grund av brist på distriktsläkare. 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 Funktion

	Utfall 2022 Mnkr	Period- budget 2022 Mnkr	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO AnOpIva	-92	-94	2
VO Bild- och funktionsmedicin	-58	-60	2
VO Funktion gemensamt	155	155	0
VO Laboratoriemedicin	6	-2	8
	12	0	12

Figur 8 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Funktion har ett positivt utfall med 12 mnkr vilket är 12 mnkr bättre än budget, vilket huvudsakligen hänförs till VO Laboratoriemedicin. Förklaringen till överskottet är att det till och med mars analyserats drygt 63 000 PCR-prover för covid-19, vilket motsvarar 53 procent av årets beräknade volym. 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. Arbetade timmar är oförändrat totalt sett men positivt är att ordinarie tid har ökat och övertiden minskat, vilket förklaras av minskad omfattning av covid-vård. Trots utmanande förutsättningar med fortsatt hög sjukfrånvaro har operationsenheterna kunnat öka produktionen jämfört med förra året på samtliga orter, vilket till viss del varit genomförbart tack vare en ökning av inhyrd personal.

Division Länssjukvård 2

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Allmänkirurgi /urologi	-126	-124	-2
VO Hjärtsjukvård	-73	-71	-3
VO Infektion/hud/reuma/lunga	-88	-85	-3
VO LS 2 Gemensamt	503	503	0
VO LSS/Syn-Hör	-18	-22	4
VO Obstetrik/gynekologi	-53	-54	1
VO Ortopedi	-82	-73	-9
VO Paramedicin	-21	-23	2
VO Ögon/ÖNH/Käkkirurgi	-51	-52	0
	-9	0	-9

Figur 9 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Länssjukvård 2 har ett negativt utfall med 9 mnkr vilket är 9 mnkr sämre än budget. Återställningsarbetet har kommit igång med köp av vård till ett värde av 17,7 mnkr. VO Ortopedi har varit först ut i den stora upphandling som fortfarande pågår och står för närmare hälften kostnaderna. Utav de 17,7 mnkr avser 9,3 mnkr av vårdgarantiärenden, vilket är kostnader som kommer att ersättas med nationella medel avsatta för återställning av vård. Övrigt underskott beror på två stora fakturor för riks- och regionsjukvård på VO Allmänkirurgi/Urologi respektive VO Hjärtsjukvård. 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 positiva budgetavvikelsen på VO LSS/Syn-Hör beror främst på läkemedel och personalkostnader som har ett överskott mot budget.

Division Länssjukvård 1

	Utfall 2022 Mnkr	Period- budget 2022 Mnkr	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Akutomhändertagande	-169	-159	-10
VO Barnsjukvård	-116	-106	-10
VO Internmedicin	-289	-326	37
VO LS1 gemensamt	628	628	-1
VO Med reh Pe, Kal, Gve, Kir	0	0	0
VO Neurocentrum	-42	-36	-5
	12	0	12

Figur 10 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Länssjukvård 1 har ett positivt utfall på 12 mnkr, vilket är 12 mnkr bättre än budget. Underskottet på VO Neurocentrum orsakas till stor del av köpt riks- och regionsjukvård samt inhyrda neurologläkare. På grund av brist på personal måste VO Barnsjukvård ha inhyrd personal för att klara verksamheten och har en negativ budgetavvikelse på -10 mnkr. VO Akut omhändertagande har en negativ budgetavvikelse med -10 mnkr vilket förklaras av de strukturella problem som verksamhetsområdet har avseende personalkostnader. Orsak till denna strukturella underskottsproblematik är överskott av personal på grund av arbetstidsförkortningar som blivit implementerade under tidigare år. Verksamheten har också långvariga vakanser som behöver täckas upp med inhyrd sjukvårdspersonal för att kunna bedriva dygnet runt verksamhet på alla orter. Överskottet på VO internmedicin beror framförallt på färre köp av riks- och regionsjukvård, extra medel för PCR provtagning samt överskott på läkemedel avseende Skellefteå sjukhus.

Division Psykiatri

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Psykiatri gemensamt	121	122	-1
VO Psykiatri Gällivare sjukhus	-17	-19	1
VO Psykiatri länsgemensamt	-20	-20	0
VO Psykiatri Piteå sjukhus	-19	-21	3
VO Psykiatri Sunderby sjukhus	-68	-62	-7
	-3	0	-3

Figur 11 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Psykiatri har ett negativt utfall på -3 mnkr vilket är -3 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. Divisionen har hög sjukfrånvaro vilket har medfört stora utmaningar för verksamheten, med höga

kostnader för både sjuklön, vikarier och övertid samt har gjort det svårt att minska på inhyrda sjuksköterskor.

Division Regionstöd

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Tkr
09 IT/MT stöd	-3		-4
20 FM	-11		-11
51 Inköp och försörjning	2		2
52 Sjukresor	-5	-1	-4
56 HR- och ekonomistöd			1
58 Fastigheter	8	-6	13
59 Divisionsgemensamt	1		1
Totalsumma	-8	-7	-2

Figur 12 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Division Regionstöd har en negativ budgetavvikelse på 2 mnkr. 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.

Resultat Regiongemensamt

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
Gemensamma avskrivningar VO87	4	0	4
VO Regiongemensamt	51	-15	66
	55	-15	70

Figur 13 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Regiongemensamt avviker positivt mot budget med 70 mnkr där VO Regiongemensamt står för största delen av den positiva budgetavvikelsen. Den positiva budgetavvikelsen är hänförligt till ej förbrukade medel för framtidens vårdinfostöd, läkemedel, regionstyrelsens oförutsedda medel, vårdval, reserv för befolkningsförändringar samt reserv kopplat till vårdvalet.

Resultat finansförvaltningen

	Utfall 2022 (Mnkr)	Period- budget 2022 (Mnkr)	Budget- avvikelse 2022 Mnkr
VO Finansiering			
Avst.kst länsservice	0	0	0
Balanskonton	0	0	0
Balanskonton gemensamt	0	0	0
Balanskonton R-gemensamt	0	0	0
Löneväxling	0	0	0
Motbokning moms tandvård	3	4	-1
Omställningskostnader	0	0	0
Pensioner mm	-66	-71	6
Personalkostnadsförändringar	0	-2	2
Regionbidr Be90 Finansier	-2 215	-2 227	12
Sjuktransporter moms	0	0	0
STB, rehabilitering mm	2	1	1
Sunderbyprojektet - driftkostn	-6	-12	6
Sunderby sjukhus	0	-6	6
Övriga fin tillgångar o skulde	0	0	0
	-2 282	-2 314	32

Figur 14 Utfall per verksamhetsområde, periodbudget samt budgetavvikelse, mnkr

Finansförvaltningen har en positiv budgetavvikelse på 32 mnkr som är hänförligt till positiv budgetavvikelse för Sunderbyprojektet, pensioner samt en felaktig periodbudget på 4 mnkr.

Kostnadsanalyser

Nettokostnadsutveckling

	2022 - 3	2021 - 3	Förändring 2022-3–2021-3
Division Funktion	-148	-150	-1,3%
Division Länssjukvård 1	-622	-626	-0,7%
Division Länssjukvård 2	-517	-458	12,9%
Division Nära	-74	-56	33,0%
Division Psykiatri	-132	-124	6,7%
Division Regionstöd	-107	-104	2,7%

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 Länssjukvård 1 en ökande nettokostnadsutveckling. Framförallt beror det på ökade kostnader av inhyrd personal, övertid och vårdmaterial.

Bruttokostnadsutveckling

	2022 - 3	2021 - 3	Förändring 2022-3–2021-3
Division Funktion	-216	-221	-2,3%
Division Länssjukvård 1	-660	-662	-0,3%
Division Länssjukvård 2	-539	-481	12,2%
Division Nära	-474	-461	2,8%
Division Psykiatri	-146	-137	6,4%
Division Regionstöd	-356	-360	-1,1%

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

Division Funktion, Division Länssjukvård 1 och Division Regionstöd har en ökad 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	2022-03	Förändring 202203- 202103 procent	Förändring 202202- 202102	Förändring 202201- 202101	Förändring 202112- 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	Förändring 202103- 202003
Summa verksamhetens kostnader	2 508	4,1%	3,2%	3,8%	7,3%	7,0%	7,1%	8,5%	9,0%	9,0%	9,4%	9,6%	9,9%	0,7%
Personalkostn exkl pensioner	1 124	-0,9%	-2,4%	-1,1%	0,9%	1,8%	1,9%	2,0%	2,5%	2,8%	2,4%	1,8%	1,9%	2,5%
Pensionskostnader	182	-4,6%	-2,2%	-1,2%	40,3%	39,5%	43,9%	48,1%	53,1%	60,2%	69,4%	82,4%	101,3%	5,1%
Läkemedel	260	8,8%	8,8%	73,5%	3,9%	0,8%	0,2%	-2,0%	-0,2%	-1,2%	-2,6%	-3,4%	-2,6%	-3,9%
Inhyrd personal	91	29,5%	35,6%	37,8%	20,7%	20,3%	19,0%	18,5%	15,4%	13,8%	12,6%	6,9%	10,9%	9,5%
Köpt utomläsvård	189	19,0%	5,0%	18,9%	12,5%	9,2%	8,1%	9,9%	10,1%	-11,9%	-6,7%	-0,2%	-1,5%	-4,2%
Vårdval - privata aktörer	48	13,1%	11,8%	8,3%	9,4%	9,2%	9,1%	8,8%	8,3%	7,9%	7,3%	6,3%	6,7%	6,0%
Fastigheter	54	-4,1%	-1,1%	-4,9%	4,4%	-3,4%	0,1%	-4,6%	-4,3%	0,7%	-2,0%	-2,0%	-2,8%	-3,7%
Sjukresor	36	20,8%	19,0%	2,6%	13,2%	11,7%	9,3%	7,5%	7,4%	12,7%	10,0%	4,1%	-7,2%	-15,5%
Luftburen sjuktransport	39	18,0%	19,0%	11,7%	8,3%	9,5%	6,7%	8,5%	12,0%	12,9%	13,5%	27,0%	32,3%	18,9%
Avskrivningar	62	11,3%	11,2%	10,5%	5,7%	5,8%	6,9%	6,5%	3,3%	-0,8%	0,0%	-3,7%	-2,6%	-4,2%
Övriga kostnader	423	5,8%	9,3%	-15,7%	7,9%	7,8%	6,9%	10,3%	11,8%	17,9%	17,8%	14,2%	6,8%	-1,5%

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

Verksamhetens kostnader är 4,1 procent högre jämfört med samma period 2021.

Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader är -10 mnkr (-0,9 procent) lägre jämfört med mars föregående år, varav ökad lönenivå +15 mnkr. Minskningen på 10 mnkr består av lägre kostnader för arbetad tid med -21 mnkr (-2,2 procent) samt högre kostnader för frånvaro 11 mnkr (6,2 procent). Jämfört med mars 2021 har det i genomsnitt varit -194 färre anställda. Under perioden har det varit en fler arbetsdag.

Pensionskostnaderna är -4,6 procent lägre.

Kostnaden för inhyrd personal uppgår i mars till 91 mnkr, vilket är en ökning med 21 mnkr (29,5 procent) jämfört med samma period föregående år. Brist på personal har gjort att kostnaden för inhyrd personal har ökat. Av kostnaden avser 72 mnkr läkare och 19 mnkr sjuksköterskor. Jämfört med samma period föregående år har inhyrda läkare ökat med 11 mnkr och sjuksköterskor har ökat med 10 mnkr.

Kostnader för läkemedel har ökat med 8,8 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 (19 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 (-4,1 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 13,1 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 2022-03	Utfall 2021
Immateriella tillgångar	0	0	0	0	0
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	80	12	0	12	76
Maskiner och inventarier	159	10	23	33	205
Totalt	239	22	23	45	281
Av regionfullmäktige beslutad likviditetsram	258			258	

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 23 mnkr. Av årets investeringsutfall är 22 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 endoskopistapel samt övrig utrustning.

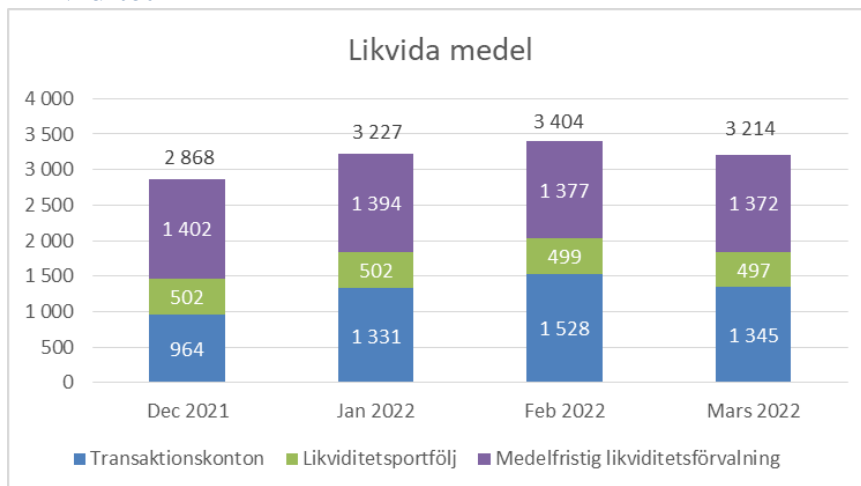
Nationella överenskommelser

Nationella överenskommelser	Beviljat bidrag	Nyttjat bidrag	Ej upparbetat
Förlossning och kvinnors hälsa	33 051 227		33 051 227
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	2 325 174	141 108 061
Utöka kompetensen inom äldreomsorgen	8 915 192		8 915 192
Covid vaccination och smittspårning	18 687 350	25 048 396	-6 361 046
Covid PCR och snabbtester	50 148 740	50 148 740	0
Summa	423 077 930	77 522 310	345 555 620

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 423 mnkr från nationella överenskommelser har 77,5 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 3 214 mnkr, vilket är 346 mnkr högre än vid årsskiftet. Det är saldot på transaktionskontona som har ökat.

Likviditetsportföljen har ett marknadsvärde på 497 mnkr vilket är -6 mnkr lägre än i december 2021 med ett orealiserad värde på -5 mnkr.

Likviditetsportfölj	Mars 2022	Dec 2021	Förändring
Anskaffningsvärde	502	502	-0,4
Marknadsvärde	497	503	-5,9
Värdereglering	-5	1	-5,5

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

Medelfristig likviditetsförvaltning har ett marknadsvärde på 1 372 mnkr vilket är -31 mnkr lägre än i december 2021 med ett orealiserad värde på -30 mnkr.

Medelfristig likviditetsförvaltning	Mars 2022	Dec 2021	Förändring
Anskaffningsvärde	1 401,8	1 401,8	0,0
Marknadsvärde	1 372,0	1 402,9	-30,9
Värdereglering	-29,8	1,1	-30,9

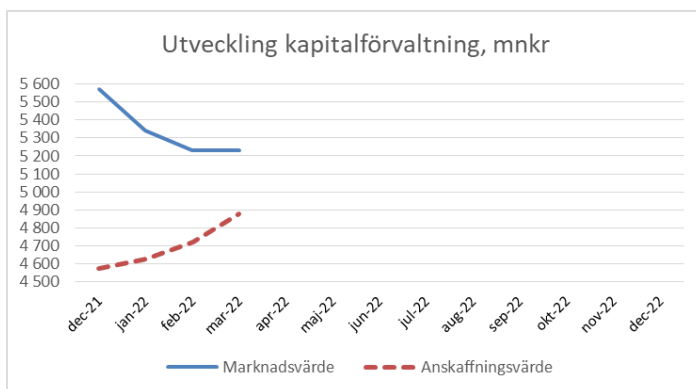
Figur 22 Utfall medelfristig likviditetsförvaltning nuvarande månad, utfall december föregående år samt förändring, mnkr

Kapitalförvaltning

Pensionsportföljen	Mars 2022	Dec 2021	Förändring
Anskaffningsvärde	4 877	4 571	306
Marknadsvärde	5 230	5 571	-341
Värdereglering	353	1 000	-647
Andel av pensionsförpliktelse	65%	69%	

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

Pensionsportföljens marknadsvärde den sista mars är 5 230 mnkr, vilket är 341 mnkr lägre än vid årsskiftet och 3 mnkr lägre jämfört med februari. Det realiserade värdet i portföljen är 353 mnkr. Portföljen bestod den sista mars av 30 procent aktiefonder vilket är 29 procentenheter lägre än vid årsskiftet. Under första kvartalet har aktiedelen reducerats för att skydda kapitalet. Försäljningen av aktiefonderna vid nedvikningen har gett en realiserad vinst mot anskaffningsvärdet på +301 mnkr som har återinvesterats i räntefonder. Portföljen motsvarar 65 procent av pensionsförpliktelse.



Figur 24 Utveckling marknadsvärde och anskaffningsvärde, mnkr

Sammanfattning nyckeltal

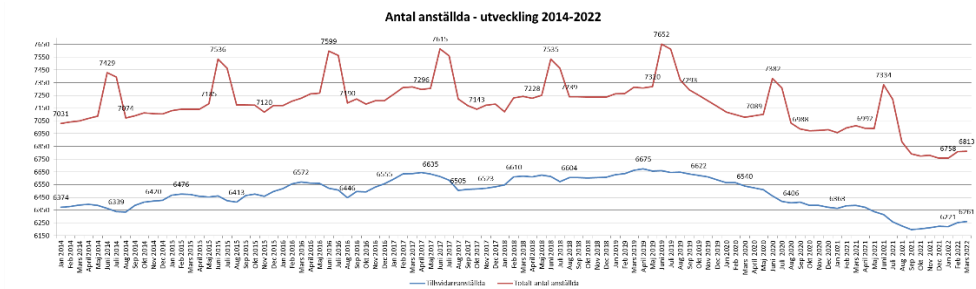
Nyckeltalen nedan är en uppföljning av beslutade nyckeltal enligt finansplan, regionstyrelsens plan och finanspolicy.

Nyckeltal	Mål helår 2022	Utfall 2022-03
Nettokostnadsutveckling, %	1,5 %	5,4 %
Utveckling av skatt jämfört med fg år, %	1,9 %	2,3 %
Alla verksamheter bedriver verksamhet inom budget, mnkr	Avvikelse ≥ 0 mnkr	+75mnkr
Soliditet blandmodell, %	49,2 %	48,2 %
Soliditet fullfondering, %	15,1 %	14,5 %
Avsättning till pensioner inkl. ansvarsförbindelse, konsolideringsgrad, %	64 %	65 %

Figur 25 Sammanfattning nyckeltal

Personal

Antal anställda



Figur 26 Utveckling totalt antal tillsvidareanställda samt vikarier och tillfälligt anställda från och med januari 2014

Regionen har per den sista mars 6 813 anställda varav 6 261 tillsvidareanställda och 552 vikarier och tillfälligt anställda. Under mars månad ökade antalet anställda i regionen med 5 personer jämfört med föregående månad. Jämfört med årsskiftet har antalet anställda ökat med 56 st vilket främst består av fler läkare, sjuksköterskor och undersköterskor för att hantera vårdskulden och tillsätta vakanser för att hantera ordinarie verksamhet. Totalt har antalet vikarier och tillfälligt anställda minskat med 3 jämfört med föregående månad, antalet tillsvidareanställda har ökat med 8.

	Antal Tillsvidare anställda 202203		Antal Vikarie o tillfälligt anställda 202203		Antal anställda totalt per huvudgrupp 202203	Antal anställda totalt per huvudgrupp 201909	Förändring jämfört med 202203 med 201909
	K	M	K	M			
Administration	349	96	19	3	467	601	-134
Administratör vård	277	3	30	12	322	298	24
Chefer	245	61			306	398	-92
Kultur, turism och fritidsarbete	25	23	5	5	58	73	-15
Läkare	345	282	93	68	788	750	38
Rehabilitering och förebyggande arbete	316	39	21	7	383	402	-19
Räddningstjänst		1			1	2	-1
Sjuksköterska	1 658	201	78	14	1 951	2 029	-78
Skolarbete	5	1			6	8	-2
Socialt och kurativt arbete	75	3	6		84	93	-9
Tandvårdsarbete	324	38	12	4	378	447	-69
Teknikarbete	179	227	11	13	430	488	-58
Undersköterska	795	65	90	12	962	960	2
Vård och omsorgsarbete m m	451	177	37	12	677	744	-67
Summa tillsvidare anställda	5 044	1 217			6 261	6 635	-374
Summa vikarier och tillfälligt anst			402	150	552	658	-106
Summa totalt antal anställda					6 813	7 293	-480

Figur 27 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

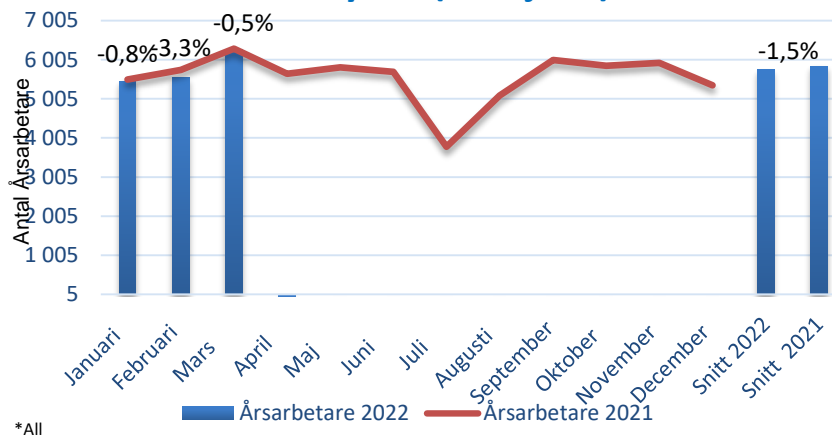
Den totala arbetade tiden inklusive inhyrd personal är i genomsnitt -89 årsarbetare lägre än samma period föregående år, varav egen personal -124 årsarbetare och inhyrd personal +35 årsarbetare. Övertiden för egen personal har

ökat med 40 årsarbetare och övrig arbetad tid har minskat med -164 årsarbetare.

Den lägre arbetade tiden för egen personal beror på färre anställda och ökad frånvaro. Frånvaron har ökat med 93 årsarbetare, varav ökad sjukfrånvaro 117 årsarbetare, ökad övrig frånvaro 15 årsarbetare, ökat semesteruttag med 14 årsarbetare men minskad föräldraledighet med -53 årsarbetare.

Den totala arbetade tiden inklusive inhyrd personal till och med mars 2022 är -1,5 procent lägre jämfört med samma period 2021. Den totala frånvaron har minskat med 11,5 årsarbetare.

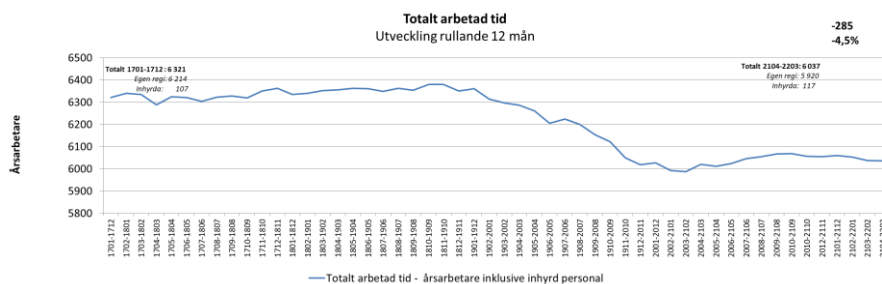
Arbetad tid inkl inhyrda (exkl j/b*)



*All

Figur 28 Arbetad tid inklusive inhyrda nuvarande år – antal årsarbetare

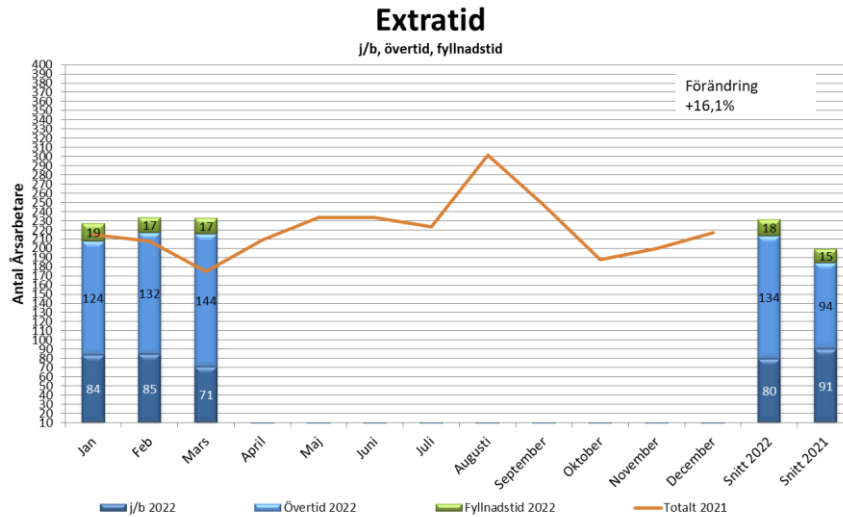
Antalet arbetade timmar för inhyrd arbetskraft motsvarar en ökning med 35 årsarbetare jämfört med samma period föregående år vilket motsvarar en ökning med 40 procent. Ökningen beror till stor del på brist på egen personal vilket innebär ett fortsatt stort behov inhyrd sjukvårdspersonal inom divisionerna Nära, Länssjukvård 1 samt Länssjukvård 2.



Figur 29 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 16,1 procent till och med mars 2022 jämfört med samma period föregående år.

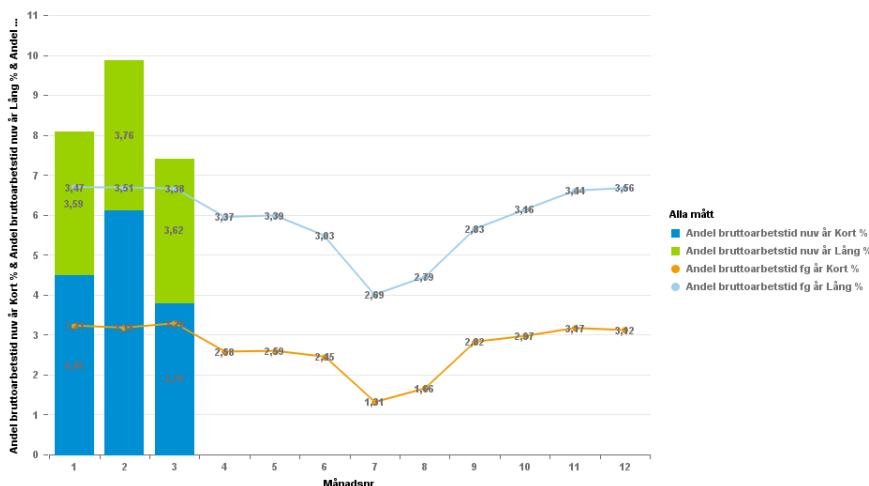


Figur 30 Extratid fördelat på jour & beredskap, övertid & fyllnadstid jämfört med samma period föregående år

I mars månad motsvarade den totala extratiden 233 årsarbetare. Övertiden har ökat med motsvarande 42,7 procent jämfört med samma period föregående år vilket motsvarar 40 årsarbetare. Ökningen av övertid under perioden kan till stor del förklaras av den höga sjukfrånvaron med kulmen under februari.

Sjukfrånvaro

Nuvarande År 2022 & Föregående År 2021



Figur 31 Kort- och långtidssjukfrånvaro jämfört med föregående år

Sjukfrånvaron ackumulerat tom mars är 8,41 procent. Det innebär att sjukfrånvaron höjts 1,73 procentenheter jämfört med mars 2021 då sjukfrånvaron

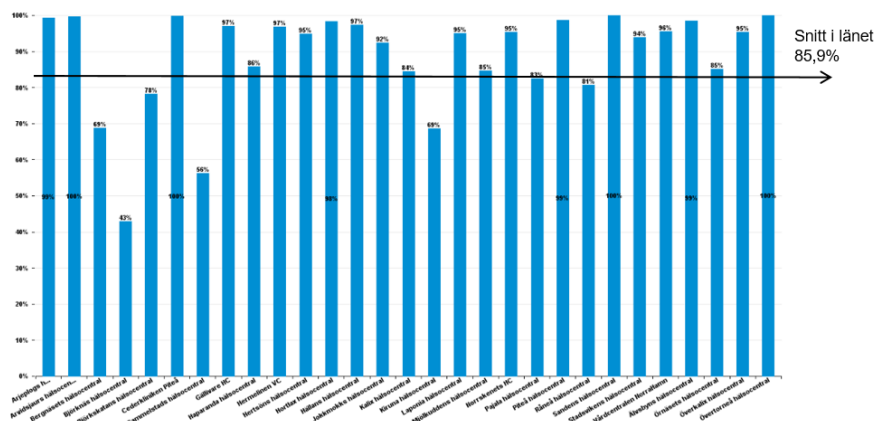
låg på 6,68 procent. Den korta sjukfrånvaron har ökat mest med 1,53 procentenheter och den långa sjukfrånvaron har ökat med 0,21 procentenheter.

Ökningen av korttidsfrånvaro beror sannolikt på att förkylningssäsongen hade en stark kulmen under februari, och vi ser en återhämtning under mars månad, där korttidsfrånvaron minskat jämfört med februari. Ökningen av långtidsfrånvaron beror främst på ökad sjukskrivning på grund av stress och psykisk ohälsa, vilket försäkringskassan bekräftar vid samverkan med dem.

Kvinnor i regionen har fortsatt högre sjukfrånvaro än männen, totalt är kvinnors sjukfrånvaro 3,34 procentenheter högre än männens. Kvinnornas totala sjukfrånvaro är 9,09 procent medan männens sjukfrånvaro är 5,76 procent.

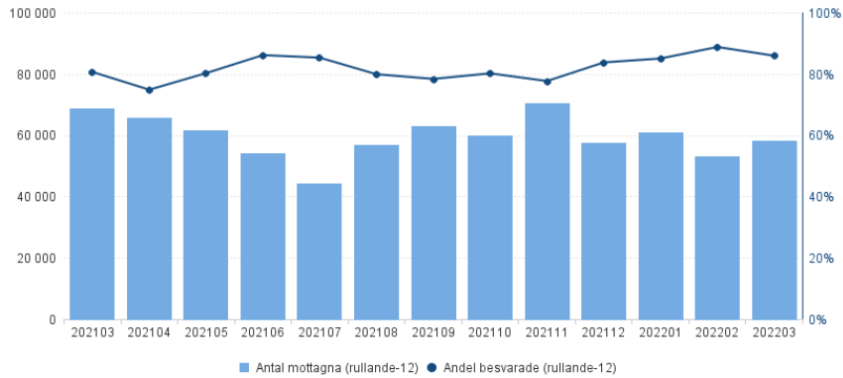
Tillgänglighet

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.

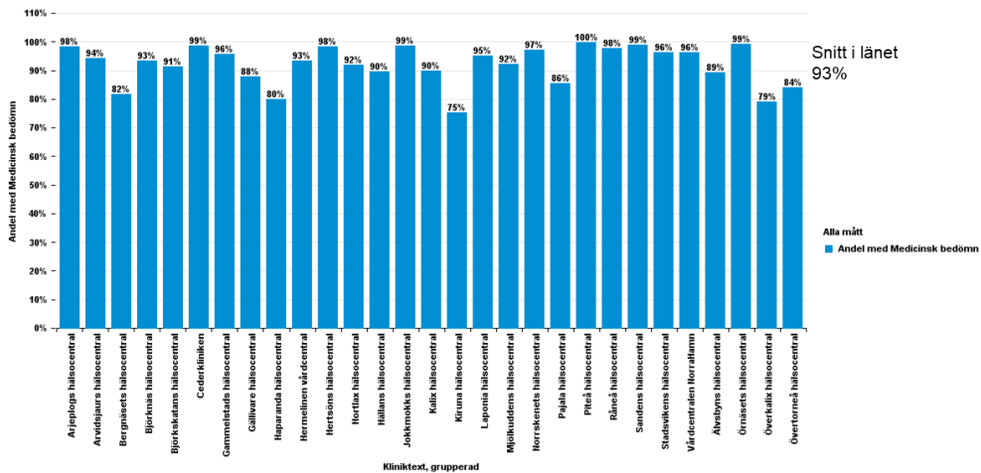


Figur 32 Telefontillgänglighet per hälsocentral, aktuell månad

Telefontillgängligheten i primärvård (0:an i vårdgarantin) uppgick till 85,9 procent i snitt för mars, vilket är lägre än föregående månad då den låg på 88,8 procent. Tillgängligheten har minskat något jämfört med motsvarande period föregående år (87,6 procent) och högre än motsvarande period 2020 (80,6 procent).

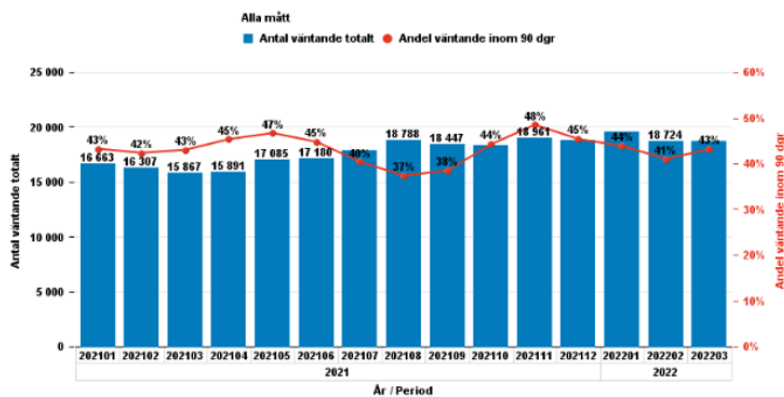


Figur 33 Telefontillgänglighet per hälsocentral, rullande 12 månader



Figur 34 Andel vårdkontakter med medicinsk bedömning inom 3 dagar per hälsocentral, aktuell månad

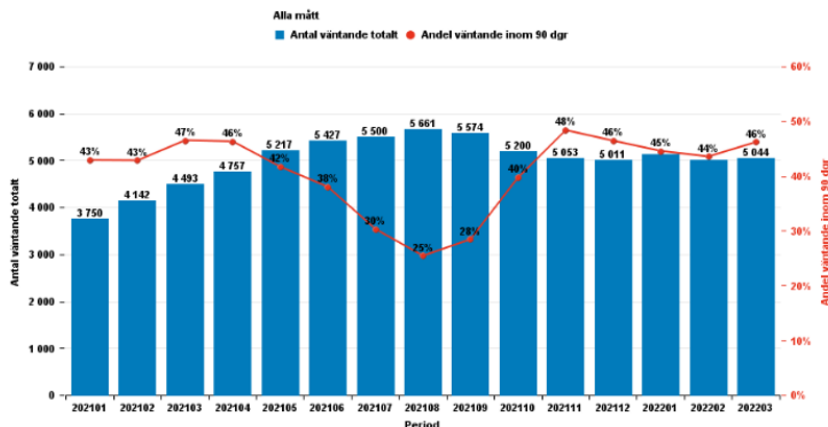
Andel vårdkontakter som skett inom 3 dagar i primärvård (3:an i vårdgarantin) är 93 procent i genomsnitt för mars, 1 procentenhet högre än mars 2021.



Figur 35 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 mars 43 procent, vilket är densamma som

mars föregående år och 21 procent lägre än 2020 (64 procent). Målnivån är 100 procent.



Figur 36 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 mars är 46 procent, vilket är 1 procentenheter högre jämfört med mars föregående år (47 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 329 827 besök, och hade 7 643 vårdtillfällen på sjukhus till och med mars 2022. Jämfört med föregående år är det en ökning av besök med 9,1 procent och en minskning av vårdtillfällen med -1,6 procent.

Besök	202203	202103	Förändring %	Varav antal distansbesök 202203	Varav antal distansbesök 202103	Förändring distansbesök %	Distansbesök % av totalen 202203
Läkarbesök	135 350	127 489	6,2%	22 699	25 071	-9,5%	16,8%
Primärvård NLL	59 478	58 033	2,5%	10 348	12 627	-18,0%	17,4%
Primärvård privata	12 888	10 895	18,3%	3 319	2 958	12,2%	25,8%
Somatik	57 331	53 036	8,1%	7 478	8 175	-8,5%	13,0%
Psykiatri	5 653	5 525	2,3%	1 554	1 311	18,5%	27,5%
Övriga vårdgivarbesök	194 477	174 777	11,3%	35 027	34 722	0,9%	18,0%
Primärvård NLL	100 634	91 864	9,5%	14 474	15 666	-7,6%	14,4%
Primärvård privat	19 573	13 964	40,2%	4 104	2 085	96,8%	21,0%
Somatik	52 457	47 824	9,7%	9 896	10 054	-1,6%	18,9%
Psykiatri	21 813	21 125	3,3%	6 553	6 917	-5,3%	30,0%
Totalt Antal besök	329 827	302 266	9,1%	57 726	59 793	-3,5%	17,5%

Varav besök i primärvård	192 573	174 756	10,2%
Andel besök i primärvård av totalen	58,4%	57,8%	

Figur 37 Totala antalet läkarbesök & övriga vårdgivarbesök, nuvarande år jämfört med samma period föregående år. Antal och andel distansbesök¹.

Totala antalet besök har ökat med 9,1 procent jämfört med samma period föregående år. Både läkarbesök och besök hos övriga vårdgivare i primärvården har ökat. Antalet distansbesök har minskat med 3,5 procent jämfört med samma period ifjol.

	Antal fysiska besök		Antal distanskontakter		Antal individer	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2022 Primärvård egen regi Läkare	27 257	21 872	6 492	3 856	23 184	18 859
2022 Primärvård privat	5 657	3 912	1 918	1 401	5 320	4 003
2022 Psykiatri	2 321	1 778	962	592	2 174	1 699
2022 Somatik	25 992	23 860	3 873	3 605	18 558	17 391

Figur 38 Totala antalet läkarbesök uppdelat på kvinnor och män

Jämfört med föregående år har kvinnors besök till läkare ökat med 8,9 procent, en ökning på 7 procent i primärvården egen regi och 21,1 procent ökning i primärvården privat regi. Inom somatiken har besöken för kvinnor ökat med 9,9 procent och besöken inom psykiatrin har minskat med 4,1 procent.

Mäns besök till läkare har ökat med 11,3 procent jämfört med föregående år. En ökning med 9,7 procent i primärvården egen regi och en ökning med 19,8 procent i primärvården privat regi. Inom somatiken har besöken för män ökat med 12,5 procent och inom psykiatrin har minskat med 0,7 procent.

	Antal fysiska besök		Antal distanskontakter		Antal individer	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2022 Primärvård egen regi Övrig personal	52 562	33 597	9 512	4 962	31 093	19 442
2022 Primärvård privat	10 060	5 409	2 753	1 351	6 465	3 691
2022 Psykiatri	7 850	7 410	4 127	2 426	2 572	1 965
2022 Somatik	21 727	20 834	5 216	4 680	13 059	11 534

Figur 39 Totala antalet besök för övrig personal uppdelat på kvinnor och män

Jämfört med föregående år har kvinnors besök till övrig vårdpersonal ökat med 12,0 procent och männens besök har ökat med 16,5 procent. Inom primärvården är det en ökning för kvinnor med 10,5 procent och män har en ökning av besöken med 17,3 procent. Inom primärvård, privat regi så har kvinnors besök till övrig vårdpersonal ökat med 26,9 procent och män 37,0 procent. Kvinnors besök till psykiatrin har ökat med 9,3 procent och männens har ökat med 5,5 procent. Inom somatiken är det en ökning med 10,6 procent för kvinnor och 15,0 procent för män.

¹ 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	202203	202103	Förändring %
Totalt	7 643	7 769	-1,6%
Primärvård	363	354	2,5%
Somatik	6 650	6 773	-1,8%
Psykatri	630	642	-1,9%

Figur 40 Produktion i slutenvård nuvarande år jämfört med samma period föregående år, uppdelat på primärvård, somatik och psykiatri

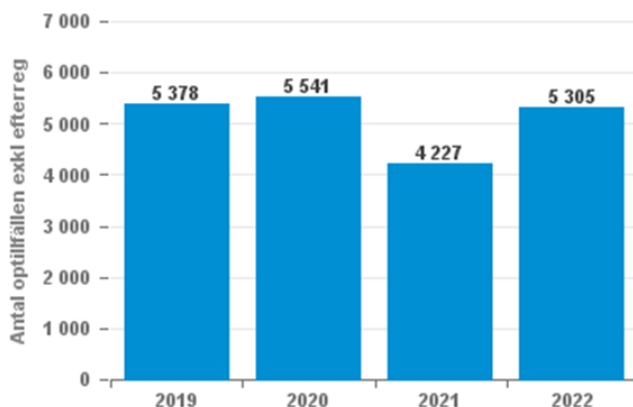
Under februari 2022 har antalet vårdtillfällen i slutenvård varit 126 st färre jämfört med samma period föregående år, vilket motsvara en minskning med 1,6 procent. Minskningen har skett inom primärvård, somatik och psykiatri.

Vårdtillfällen	Kvinnor	Män	% förändring kvinnor fg år	% förändring män fg år
Primärvård	172	191	8,1	-2,0
Somatik	3 502	3 147	-1,8	-1,7
Psykatri	305	325	-7,0	3,5
Summa	3 979	3 663	-1,8	-1,3

Figur 41 Antal vårdtillfällen uppdelat kvinnor och män samt förändring mot föregående år

Vårdtillfällen har totalt minskat för kvinnor med -1,8 procent jämfört med föregående år och för män -1,3 procent. Den största minskningen ses i primärvården för män och i psykiatrin för kvinnor. En ökning av vårdtillfällen ses för män inom psykiatrin och inom primärvården för kvinnor.

Akkumulerat antal operationer COP+EXT t.o.m. aktuell period



Figur 42 Antal operationer centraloperation (COP) och externa² (EXT)

² Externa operationer är typingrepp som utförs av operationspersonal utanför lokalerna för centraloperation

Antalet genomförda operationer vid våra operationsenheter i länet har i mars ökat med 25,5 procent jämfört med samma period föregående år.

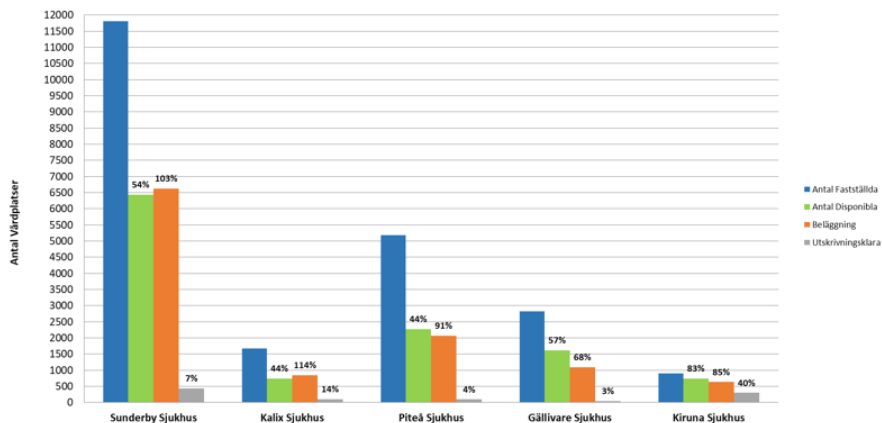
Operationer	Kvinnor	Män	% förändring kvinnor fg år	% förändring män fg år
Planerad	2117	1 495	30,9	49,3
Oplanerad	889	804	2,0	8,9
Summa	3 006	2 299	20,8	32,2

Figur 43 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 32,2 procent och kvinnor med 20,8 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 44 Sammantagen beläggning, disponibla och fastställda vårdplatser samt utskrivningsklara dagar per sjukhus aktuell månad

Beläggningen i mars på vårdavdelningarna i Sunderbyn är 103 procent på de 54 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 91 procent på de 44 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla. På Gällivare sjukhus är beläggningen 68 procent på de 57 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla. På Kiruna sjukhus är beläggningen 85 procent på de 83 procent av fastställda vårdplatser som är disponibla.

Andelen utskrivningsklara dagar av totalt antal vård dagar ligger i Sunderbyn på 7 procent, 4 procent Piteå, 3 procent i Gällivare, 40 procent i Kiruna och Kalix ligger antalet utskrivningsklara dagar på 14 procent.