

# Månadsrapport mars 2017 Region Norrbotten

---

## Innehållsförteckning

<b>Ekonomi.....</b>	<b>3</b>
Verksamhetens intäkter .....	3
Verksamhetens kostnader .....	4
Personalkostnader .....	4
Riks- och regionsjukvård .....	5
Läkemedel .....	5
Övriga kostnader .....	5
Ekonomiska handlingsplaner .....	5
Divisionernas resultat .....	6
<b>Verksamhet .....</b>	<b>6</b>
Produktion .....	6
Tillgänglighet .....	7
Beläggning .....	8
Utskrivningsklara patienter .....	9
Medelvårdtid.....	10
Operationer .....	10

## Ekonomi

Resultaträkning (Mkr)	201703	201603	Förändring 201703- 201603	Avvikelse mot budget 2017
Verksamhetens intäkter	283	286	-1,0%	32
Verksamhetens kostnader	-2 216	-2 178		-5
varav personalkostnader	-1 208	-1 185	2,0%	11
varav övriga kostnader	-946	-931	1,6%	-16
varav avskrivningar	-62	-62		0
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-1 934</b>	<b>-1 892</b>	<b>2,2%</b>	<b>27</b>
Skatteintäkter	1 577	1 532	3,5%	8
Generella stadsbidrag och utjämning	418	396		-8
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>62</b>	<b>35</b>	<b>+27,0 mkr</b>	<b>27</b>
Finansiella intäkter	6	12		-13
Finansiella kostnader	-14	-7		0
<b>Periodens resultat</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>+14,0 mkr</b>	<b>14</b>

Region Norrbotten redovisar ett positivt resultat för perioden på 54 mkr, vilket är 14 mkr bättre än föregående år. Resultatet avviker också positivt mot periodbudgeten med 14 mkr.

Nettokostnadsökningen är 2,2 procent vilket är lägre än ökningen av skatteintäkter, statsbidrag och utjämning som uppgår till 3,5 procent. Periodens nettokostnadsökning är betydligt lägre än ökningen mellan mars 2016 och mars 2015 som uppgick till 6,2 procent.

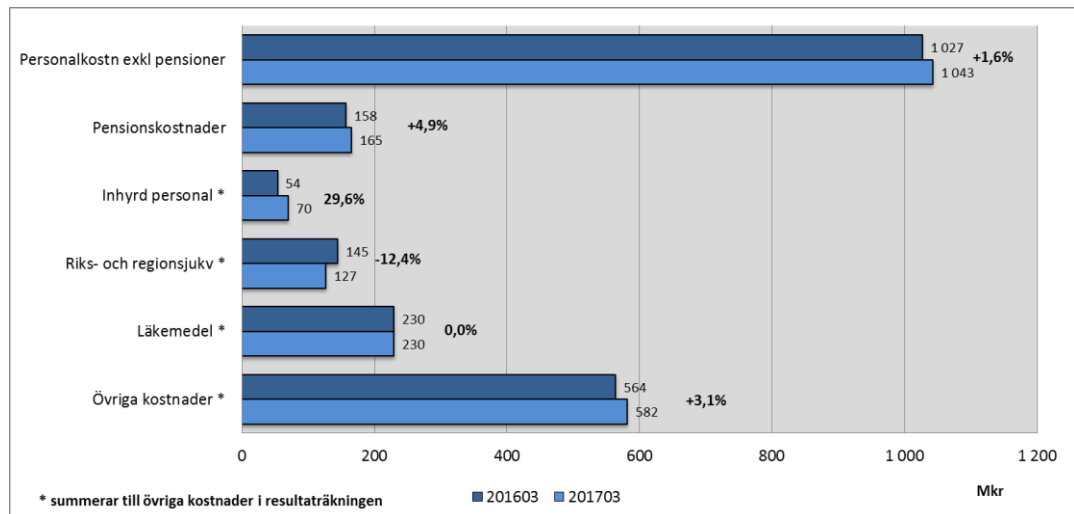
Finansnettot är -8 mkr vilket är 13 mkr sämre än föregående år. Förändringen beror på lägre avkastning på kapitalförvaltningen samt ökade räntekostnader för pensionsskulden.

Divisionerna redovisar ett negativt resultat med 69,6 mkr vilket är 25,7 mkr sämre än resultatmålet för perioden (43,9) och 5,3 mkr sämre än föregående år. De regiongemensamma verksamheterna redovisar en positiv avvikelse mot resultatmålet med 33,4 mkr. Avvikelsen förklaras av asyl- och flyktingmedel, vårdval och privatvård, läkemedel, IT-utveckling, kulturverksamheten, avdelningar och uppdrag samt avsatta medel för hälso- och sjukvård.

### Verksamhetens intäkter

Intäkterna ligger på samma nivå som föregående år. Avvikelsen mot budget är dock positiv vilket beror på statsbidrag som inte var kända vid budgettillfället och motsvaras till stor del även av ökade kostnader.

## Verksamhetens kostnader



### Personalkostnader

Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader har ökat med 16 mkr, motsvarande 1,6 procent jämfört med föregående år. Löneavtal, sjuklöne-kostnader och ökat antal anställda har ökat kostnaderna samtidigt som kostnaderna minskat för övertid, OB, jour/beredskap och semesteruttag. Under perioden har det i genomsnitt varit 95 fler anställda jämfört med föregående år. Det har också varit 5 procent fler arbetsdagar samtidigt som övertidstim-marna minskat med motsvarande 11 årsarbetare. Sammantaget ger det en ökning av den arbetade tiden med 4,5 procent.

Pensionskostnaderna har också ökat, vilket beror på fler anställda och att fler kommer över brytpunkten 7,5 basbelopp i lön vilket gör att lönedelarna där-över kostar betydligt mer.

### Inhyrd personal

Division	Kategori	2017-3	2016-3	2017-3	2016-3	Förändring	Förändring
		Mkr	Mkr	Timmar	Timmar	timmar	mkr
Division Närsjukvård	Läkare	-52	-38	27 830	17 689	10 142	-14
	Sjuksköterskor	-7	-4	3 833	2 237	1 596	-3
Division Närsjukvård	Summa:	-59	-43	31 663	19 926	11 737	-16

Division	Kategori	2017-3	2016-3	2017-3	2016-3	Förändring	Förändring
		Mkr	Mkr	Timmar	Timmar	timmar	mkr
Division Länssjukvård	Läkare	-7	-10	2 101	2 363	-262	3
	Sjuksköterskor	-4	-2	1 643	930	713	-2
Division Länssjukvård	Summa:	-11	-12	3 744	3 293	451	1

Summa:	-70	-54	35 407	23 218	12 189	-15
--------	-----	-----	--------	--------	--------	-----

Kostnaden för inhyrd vårdpersonal har ökat med 15 mkr jämfört med samma period föregående år. Division Närsjukvård ökar sina kostnader med 16 mkr varav 10 mkr inom primärvården. Ökningen är huvudsakligen för läkare men

även kostnaderna för sjuksköterskor har ökat. Kostnadsökningen är en kombination av fler inhyrda timmar samt ett högre timpris kopplat till nytt avtal. För division Länssjukvård minskar kostnaden för inhyrda läkare med 3 mkr medan inhyrningen av sjuksköterskor har ökat med 2 mkr.

### Riks- och regionsjukvård

Kostnaden för riks- och regionsjukvård uppgår till 127 mkr för perioden, en minskning med 18 mkr jämfört med föregående år.

För division Närsjukvård är kostnaden 2 mkr lägre. Minskningen kan bero på en tillfällig variation av utomlänsvård. Inom division Länssjukvård är kostnaderna 16 mkr lägre. Det är framförallt kostnaderna vid Karolinska sjukhuset som minskat där vi under föregående år utförde ett antal ecmo-behandlingar.

### Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgår till 230 mkr och ligger på samma nivå som föregående år. Kostnaderna för förmånläkemedel har minskat med 6,2 mkr (4 procent) och kostnaderna för rekvisitionsläkemedel har ökat med 6,3 mkr (10 procent) Division Länssjukvård har minskat läkemedelskostnaderna med 2 mkr vilket framför allt förklaras av en förändring av läkemedel avseende ögon.

### Övriga kostnader

Övriga kostnader har ökat med 3,1 procent jämfört med föregående år och största förklaringsposterna som inte är hänförliga till normal prisuppräknings är förrådsförbrukning, laboratorieundersökningar samt laboratoriematerial.

## Ekonomiska handlingsplaner

Ekonomisk handlingsplan 2017	Uppdrag		Utfall mars 2017	Avvikelse
	Helår 2017	mars 2017		
Närsjukvård	249,7	21,6	12,1	-9,5
Länssjukvård	67,5	9,9	13,7	3,8
Service	10,0	0,7	-0,4	-1,1
Folktandvård	4,7	1,2	0,4	-0,8
<b>Totalt</b>	<b>331,9</b>	<b>33,4</b>	<b>25,8</b>	<b>-7,6</b>

Totalt 25,8 mkr av planerade 33,4 mkr har effektuerats vilket motsvarar 77 procent. Division Länssjukvård har en positiv avvikelse mot planen med 3,8 mkr medan övriga divisioner inte når den planerade nivån. Division Närsjukvård har inte kunnat minska den inhyrda personalen i enlighet med den ekonomiska handlingsplanen vilket till stor del förklarar avvikelserna.

## Divisionernas resultat

Divisionerna redovisar ett negativt resultat med 69,6 mkr vilket är 25,7 mkr sämre än resultatmålet för perioden (43,9) och 5,3 mkr sämre än föregående år. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner avviker negativt med 7,6 mkr mot plan samtidigt ökar andra kostnader såsom inhyrd personal med 15 mkr.

Division Närsjukvård står för den största avvikelsen med 33,3 mkr mot resultatmålet varav primärvården står för 17 mkr. Även division Folk tandvård och division Service avviker från periodens resultatmål.

## Verksamhet

### Produktion

Besök	201703	201603	Förändring %
<b>Läkarbesök</b>	<b>143 927</b>	<b>141 344</b>	<b>1,8%</b>
Primärvård NLL	72 127	70 604	2,2%
Primärvård privata	10 095	8 661	16,6%
Somatik	57 582	58 234	-1,1%
Psykiatri	4 123	3 845	7,2%
<b>Övriga vårdgivarbesök</b>	<b>200 862</b>	<b>192 125</b>	<b>4,5%</b>
Primärvård NLL	113 833	112 696	1,0%
Primärvård privata	17 540	14 511	20,9%
Somatik	50 074	47 006	6,5%
Psykiatri	19 415	17 912	8,4%

Vårdtillfällen	201703	201603	Förändring %
<b>Totalt</b>	<b>9 651</b>	<b>10 187</b>	<b>-5,3%</b>
Primärvård	480	430	11,6%
Somatik	8 468	9 016	-6,1%
Psykiatri	703	741	-5,1%

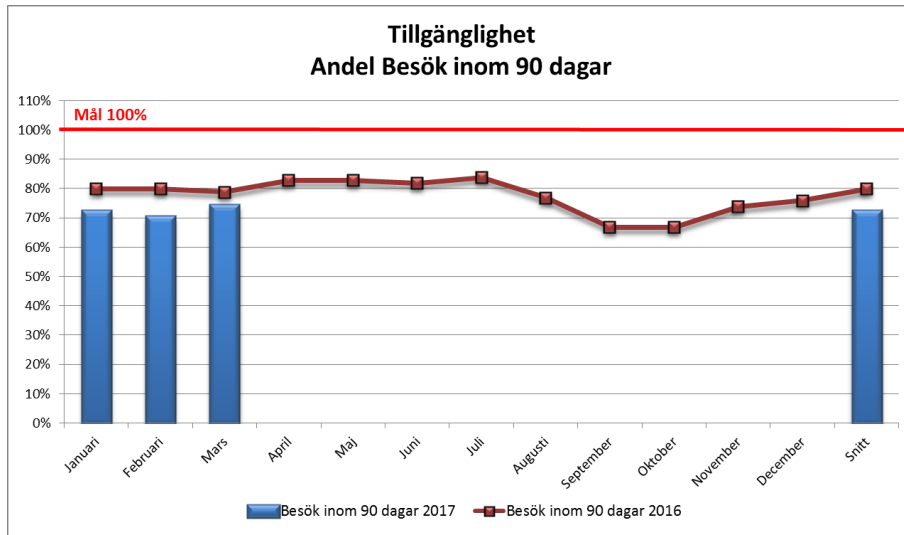
Totala antalet läkarbesök har ökat med 1,8 procent. För de privata hälsocentralerna ökar antalet läkarbesök med 16,6 procent vilket kan förklaras av ökningen i antalet listade patienter jämfört med föregående år på 18 procent (4 946st). Besök hos övriga vårdgivare har ökat med 4,5 procent. Även här ökar de privata hälsocentralerna mer.

Antal vårdtillfällen har minskat med 5,3 procent jmf med 2016. Somatiken minskar med 6,1 procent mot föregående år. Minskningen av vårdtillfällen beror bland annat på att antalet disponibla vårdplatser minskat, vilket i sin tur är till följd av bemanningssvårigheter. Samtidigt upptas en del tillgängliga vårdplatser av utskrivningsklara patienter.

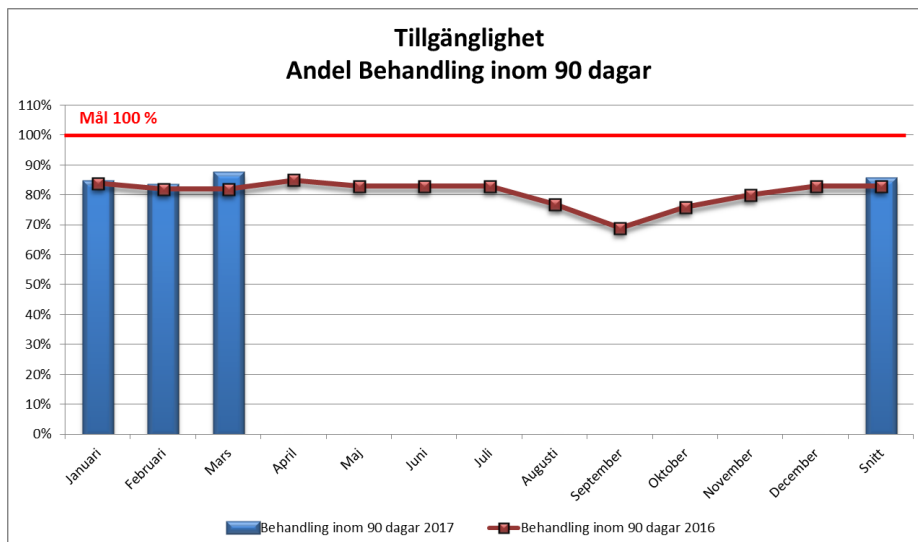
## Tillgänglighet

Tillgänglighetsmålen om 100 procent avser vårdgarantin som innebär följande

- Patienterna ska få tid för besök i den specialiserade vården inom 90 dagar
- När vårdgivaren beslutat om behandling ska patienten få tid för behandlingen inom 90 dagar



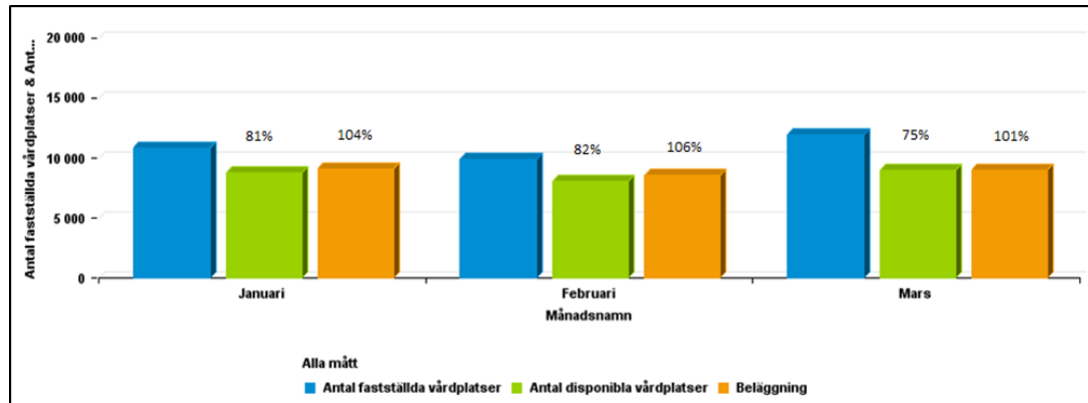
Snittet för andel patienter som fått tid för besök i den specialiserade vården inom 90 dagar ligger på 72 procent för årets tre första månader. Det är en försämring mot föregående år med 8 procentenheter.



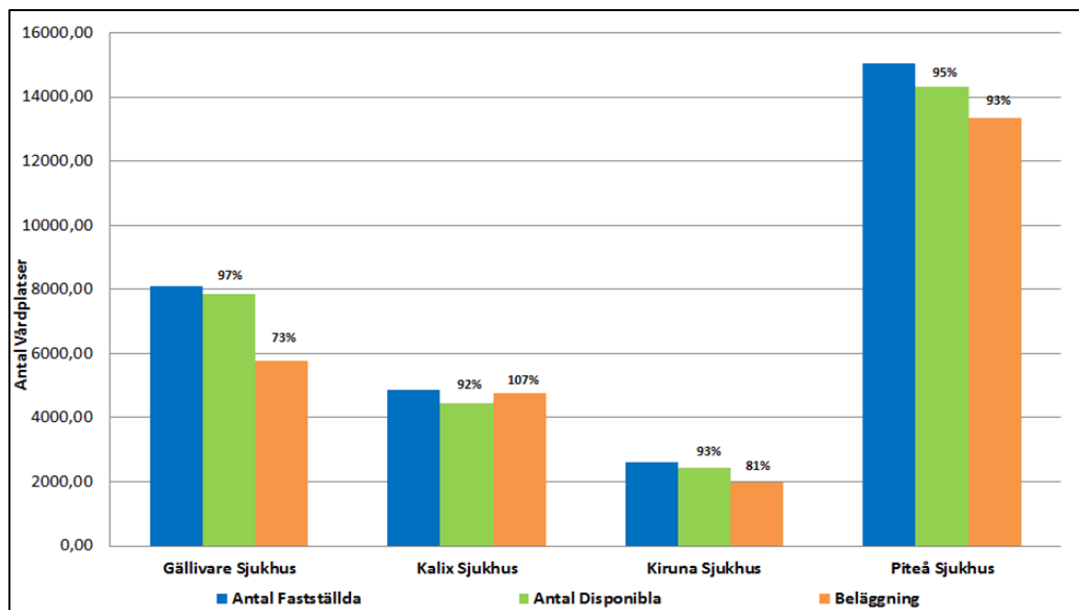
Snittet för andel patienter som fått tid för behandling inom 90 dagar ligger på 85 procent för årets tre första månader. Det är en förbättring mot föregående år med 2 procentenheter.

## Beläggning

Sunderby sjukhus – per månad



Övriga sjukhus – ackumulerat 201703



% ovanför ■ disponibla avser disponibla i förhållande till fastställda  
 % ovanför ■ beläggning avser beläggning i förhållande till disponibla

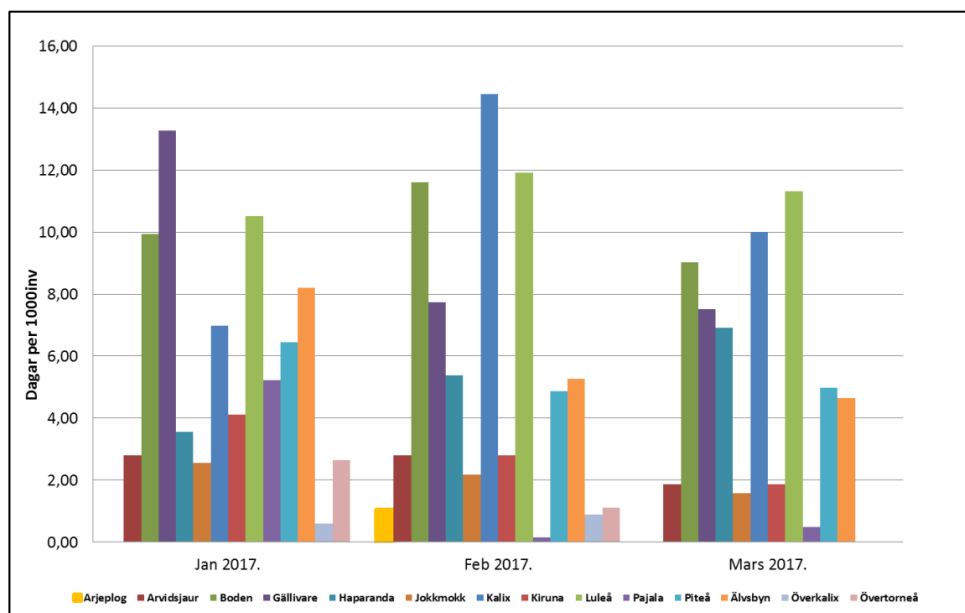
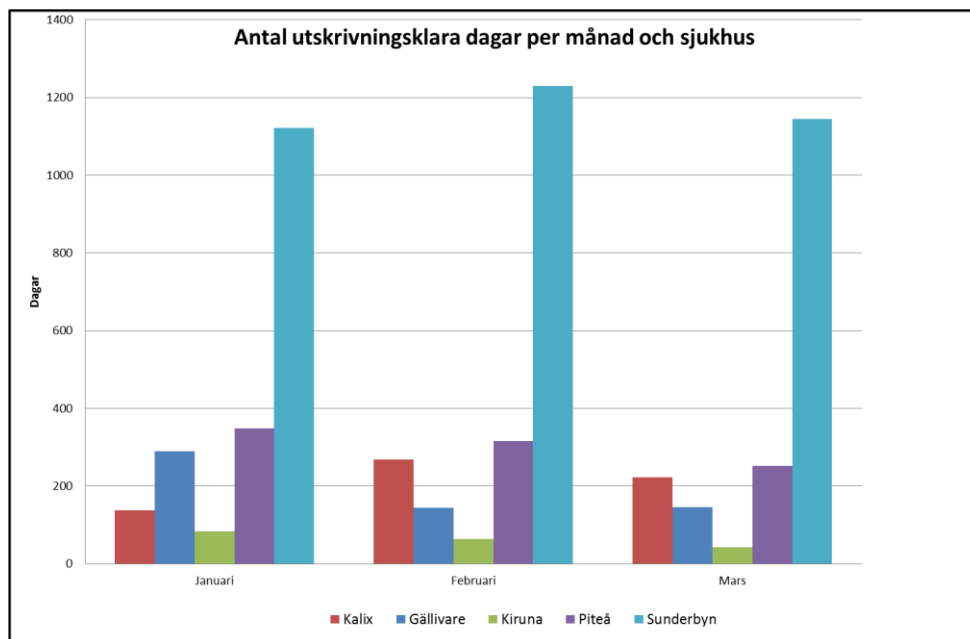
Antal disponibla vårdplatser har varit lägre än de fastställda. Orsaker till att vårdplatser stängs är ofta bemanningssvårigheter.

Antal disponibla vårdplatser i Sunderbyn utgör i snitt 79 procent av de fastställda vårdplatserna. Beläggning på vårdavdelningarna i Sunderbyn är i snitt 104 procent.

Andelen disponibla vårdplatser på sjukhusen i Gällivare, Kiruna, Kalix och Piteå ligger över 90 procent. Beläggningen i Piteå och Kalix är hög. I Gällivare ligger beläggningen på 74 procent och i Kiruna på 81 procent.

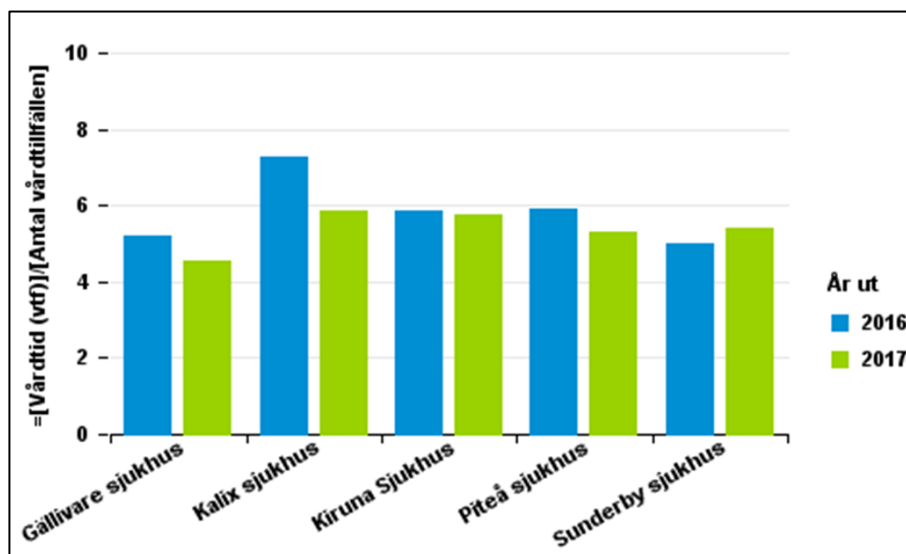


## Utskrivningsklara patienter



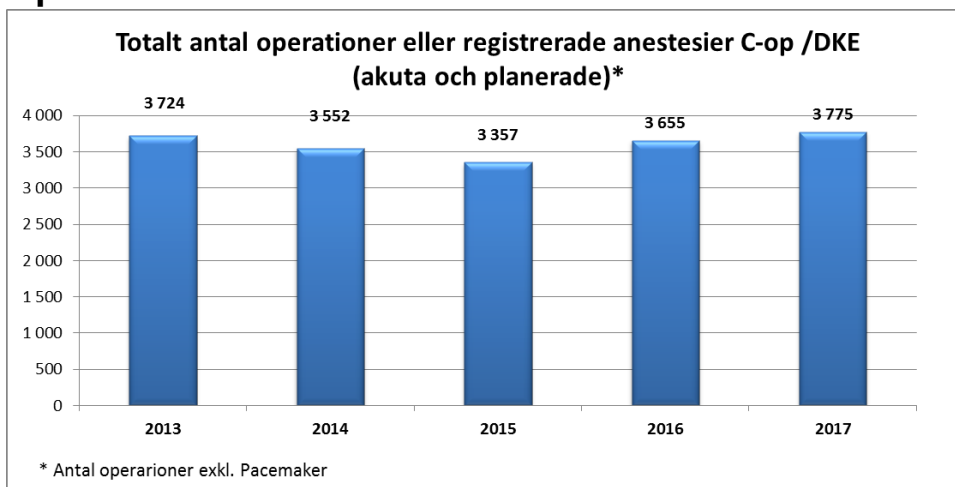
Utskrivningsklara patienter ligger kvar på regionens vårdavdelningar i snitt totalt 1930 dagar per månad vilket motsvarar ca 8 dagar per 1000 invånare. I förhållande till folkmängden är det främst patienter från Boden, Luleå, Kalix och Gällivare kommuner som ligger kvar trots att de är utskrivningsklara.

## Medelvårdtid



Att patienter ligger kvar på sjukhusen trots att de är utskrivningsklara påverkar de totala medelvårdtiderna. Medelvårdtid mätt i antal dagar per vårdtillfälle på Sunderby sjukhus har ökat jämfört med samma period föregående år. För övriga sjukhus har medelvårdtiderna minskat något.

## Operationer



Antalet operationer på C-op/DKE är 3,3 procent fler än samma period 2016 och är i nivå med 2013. Största ökningen är i Piteå där ombyggnationen av DKE bland annat syftade till att öka produktionskapaciteten. Antalet operationer i Gällivare har minskat.