

Møtedato: 30. oktober 2024
Vår ref.:
2024/325-15

Saksbehandler:
Hansen

Dato:
23.10.2024

Styresak 126-2024

Virksomhetsrapport nr. 9-2024

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2024 til orientering.

Bodø, 23. oktober 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

I vedlagte virksomhetsrapport redegjøres for status på ventetider, fristbrudd, bemanning, innleie, sykefravær og økonomi i foretaksgruppen Helse Nord i september.

Orientering om status ventetider og utvikling ventelister innenfor fagområder med størst utfordring er omtalt i eget kapittel i virksomhetsrapporten.

Overordnet vurdering av status i og per september

Det økonomiske resultatet endte opp med et regnskapsmessig underskudd på 11,4 mill. kroner. Inkludert i resultatet er det inntektsført 34 mill. kroner i sykehusforetakene fra bevilgninger knyttet til forbedret sykehusøkonomi og tilrettelegging for reduserte ventetider samt rekruttering og stabilisering. Resultatet, hensyntatt denne inntektsføringen, innebærer at den underliggende driften fortsatt er negativ. Trend med for høye lønns- og personalkostnader, fristbruddkostnader og høye varekostnader til bl.a. medikamenter og medisinske forbruksvarer fortsetter i alle sykehusforetak. Det generelle aktivitetsnivået er tilnærmet i tråd med plan i flere sykehusforetak og bidrar til at de samlede aktivitetsbaserte inntektene er høyere enn budsjett. Rapportert tiltakseffekt hittil i år fortsetter å være lavere enn planlagt og særlig for tiltak knyttet til nedtak av bemanning og reduksjon av lønnskostnader. Tiltak for å redusere innleie fra firma er iverksatt og har gitt effekt i alle helseforetak.

Ventetider og fristbrudd ligger fortsatt på et for høyt nivå. Ventetid for ventende pasienter er noe lavere enn forrige måned, men er lenger enn i september i fjor.

Oppfølging av Ventetidsløftet

Helse Nord RHF har opprettholdt ukentlig utsendelse av status på antall langtidsventende til sykehusforetakene og fulgt opp rapporteringen fra dem. Status og utvikling viser at det ikke er ønsket fart i nedgangen og denne rapporteringen vil derfor videreføres og intensiveres utover høsten. De fire fagområdene som også denne måneden har hatt særskilt oppfølging er øre-nese-hals (ØNH), ortopedi, øyesykdommer og psykisk helsevern for voksne. Utvikling siste måned viser en nedgang for alle fagområder med unntak av ØNH hvor antall langtidsventende har økt med ca. 200 i september sammenlignet med forrige måned. UNN har hovedtyngden av disse og det gjennomføres løpende dialogmøter med helseforetaket for å finne tiltak som skal bidra til at ventelistene redusere betydelig. Helse Nord RHF har iverksatt økt kjøp hos private aktører vi allerede har avtale med, og som skal bidra inn i arbeidet.

Utvikling i antall ventende totalt sett viser at andre fagområder enn de fire som hittil har hatt prioritet, har økende utfordringer. I tillegg har de to minste helseforetakene mindre utfordringer på øye og psykisk helsevern voksne, mens andre fagområder er aktuelle for tettere oppfølging. Det skal derfor iverksettes tilsvarende dialog, som i UNN, også med de øvrige sykehusforetakene.

Det er fortsatt slik at tilgang på kompetanse er en begrensende faktor for å øke aktiviteten. Alle sykehusforetak har økt kapasitet ved hjelp av midlertidig kjøp av arbeidstid fra egne ansatte (eks. kveldspoliklinikk) og aktiv rekruttering av legespesialister og psykologer der det er mulig. I tillegg har helseforetakene fokus på å beholde spesialistene som utdannes og som allerede er, i alle våre sykehus i konkurranse med store helseforetak lengre sør. Det jobbes med å kartlegge omfanget av

behovet for økt kapasitet av særlig audiografer, som vil bidra til at ventelistene innenfor ØNH reduseres i betydelig grad. Audiografkapasitet er også en nasjonal utfordring.

Administrerende direktør følger opp status og utvikling i alle leder- og direktørmøter og forankring i alle ledernivå er avgjørende for å lykkes.

Administrerende direktørs vurdering

Det regnskapsmessige resultatet i september var negativt med vel 11 mill. kroner. Hensyntatt inntektsføring av nye varige tilleggsbevilgninger i Revidert Nasjonalbudsjett er den underliggende driften fortsatt svært krevende. Adm. direktør presiserer viktigheten av fortsatt høy oppmerksomhet på gjennomføringskraften i tiltaksarbeidet selv om det intensiverte arbeidet med Ventetidsløftet medfører at flere av planlagte tiltak påvirkes.

Adm. direktør er ikke fornøyd med utviklingen av ventetider og ventelister. Ventetider for ventende pasienter ligger fortsatt på et for høyt nivå og viser marginal endring fra forrige måned. Ventetidene for pasienter avviklet fra venteliste er økende, men dette henger sammen med langtidsventende pasienter har blitt håndtert. Antall ventende pasienter per utgangen av september er samlet sett flere enn det har vært hittil i 2024. Tilsvarende gjelder også antall langtidsventende pasienter tross tett oppfølging og rapportering. Adm. direktør viser til sist møte med Helse- og omsorgsdepartementet den 17. oktober 2024 hvor det ble gitt tydelig tilbakemelding om at arbeidet med å redusere ventetidene og ventelistene går for sakte. Helse- og omsorgsministeren er tydelig på at det forventes at målkrav i oppdragsdokumentet for inneværende år, om at ventetidene skal være lavere enn de var i egen region i 2023, oppnås. Ministeren er også svært tydelig på at det forventes at ventetidene nærmer seg nasjonalt 2019-nivå allerede før sommeren 2025. Adm. direktør forventer at styrene og administrasjonen i sykehusforetakene iverksetter alle nødvendige og mulige tiltak slik at markante resultater vises i måloppnåelsen de kommende månedene.

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 9-2024

Virksomhetsrapport 9-2024

Dato: 21.10.2024

Innhold

1. Aktivitet	3
1.1 Somatikk.....	3
1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	4
2. Ventetider og fristbrudd.....	6
2.1 Ventetider pasienter avviklet fra venteliste.....	6
2.2 Ventetider ventende pasienter.....	7
2.3 Fristbrudd	7
2.4 Ventetidsløftet	8
3. Bemanning og sykefravær.....	17
3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå.....	17
3.2 Sykefravær	18
4. Bærekraftig økonomi.....	19
4.1 Resultat	19
4.2 Innleiekostnader	20
4.3 Rapportering omstillingsarbeid i helseforetakene.....	21
4.4 Investeringer og likviditet.....	22
5. Vedlegg.....	24
5.1 Regnskapsoppstilling per september	24

1. Aktivitet

1.1 Somatikk

Aktivitetsdata etter september viser at aktiviteten målt i antall opphold er høyere i år enn på samme de foregående årene. Det gjelder alle omsorgsnivåene.

Antall sykehusopphold

		År ▲	2019	2022	2023	2024
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			496 961	529 438	547 913	559 928
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		379 185	413 500	430 187	439 791
Døgnopphold	SOM		62 822	60 415	60 922	61 450
Dagbehandling	SOM		54 954	55 523	56 804	58 687

Tabell: Totalt antall opphold somatikk per rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

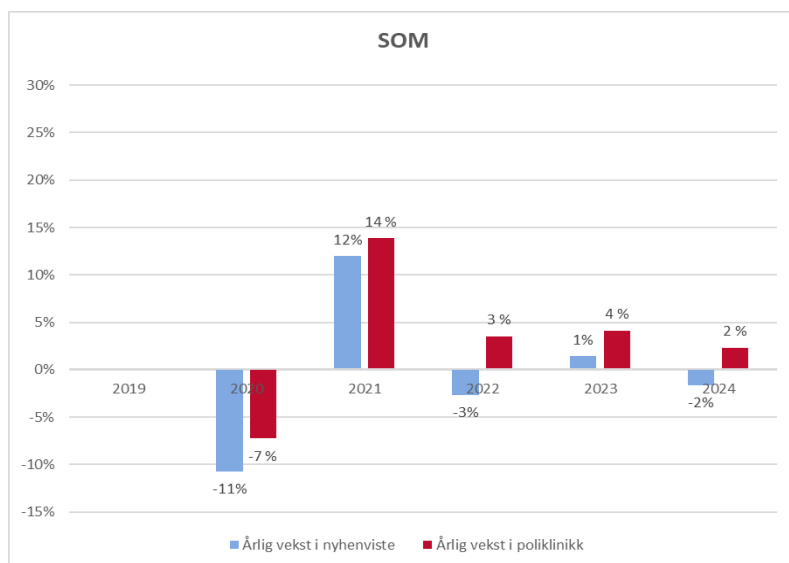
Antall polikliniske opphold har hatt en økning på 2,2 % per september i år sammenlignet med samme periode i fjor, og 16% høyere enn nivået i 2019. Det er variasjon mellom helseforetakene, hvor Finnmarkssykehuset er eneste helseforetak med lavere aktivitet i år enn i fjor.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2024 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021, 2022 og 2023

HF ▲	%-vis endring i antall opphold fra 2023 til 2024	Endring i antall opphold fra 2023 til 2024	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Antall 2024
Total	2,2 %	9 604	16,0 %	60 606	379 185	0	413 500	430 187	439 791
Finnmarkssykehuset HF	-3,6 %	-2 144	19,7 %	9 348	47 344	0	55 721	58 836	56 692
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1,3 %	2 343	14,0 %	22 452	159 941	0	171 478	180 050	182 393
Nordlandssykehuset HF	3,7 %	4 853	19,8 %	22 229	112 079	0	125 274	129 455	134 308
Helgelandsykehuset HF	7,4 %	4 552	11,0 %	6 577	59 821	0	61 027	61 846	66 398

Tabell: Endring i antall og andel polikliniske opphold/konsultasjoner per foretak. Kilde: NIMES/HN LIS

Figuren nedenfor viser prosentvis endring per september i nyhenviste og poliklinikk. Poliklinisk aktivitet har økt mer enn økning i nyhenviste pasienter. Ventetidene har likevel økt i samme periode.



Figur: Endring i antall nyhenviste pasienter og polikliniske opphold/konsultasjoner. Kilde: NIMES/HN LIS

1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktivitetsdata for polikliniske kontakter/konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og TSB viser at antall opphold er høyere innenfor psykisk helsevern enn for TSB per utgangen av september i år enn sammenlignet med de siste årene.

Antall sykehusopphold

		År ▲	2019	2022	2023	2024
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			170 488	176 440	170 957	172 069
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP		98 196	103 439	102 432	103 693
	BUP		57 348	57 533	53 883	54 157
	TSB		14 944	15 468	14 642	14 219

Tabell: Totalt antall polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern og TSB per rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

Vekst i antall polikliniske konsultasjoner/kontakter utgjorde 0,7 % per september sammenlignet med samme periode i fjor, og var knyttet til psykisk helsevern.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2024 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021, 2022 og 2023

Tjenesteområde ▲	%-vis endring i antall opphold fra 2023 til 2024	Endring i antall opphold fra 2023 til 2024	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Antall 2024
Total	0,7 %	1 112	0,9 %	1 581	170 488	0	176 440	170 957	172 069
BUP	0,5 %	274	-5,6 %	-3 191	57 348	0	57 533	53 883	54 157
TSB	-2,9 %	-423	-4,9 %	-725	14 944	0	15 468	14 642	14 219
VOP	1,2 %	1 261	5,6 %	5 497	98 196	0	103 439	102 432	103 693

Tabell: Endring i polikliniske opphold per fagområde for psykisk helsevern og TSB per rapportmåned per fagområde.

Kilde: NIMES/HN LIS

Det er variasjon mellom helseforetakene og nedgangen har vært størst i Nordlandssykehuset sammenlignet med i fjor.

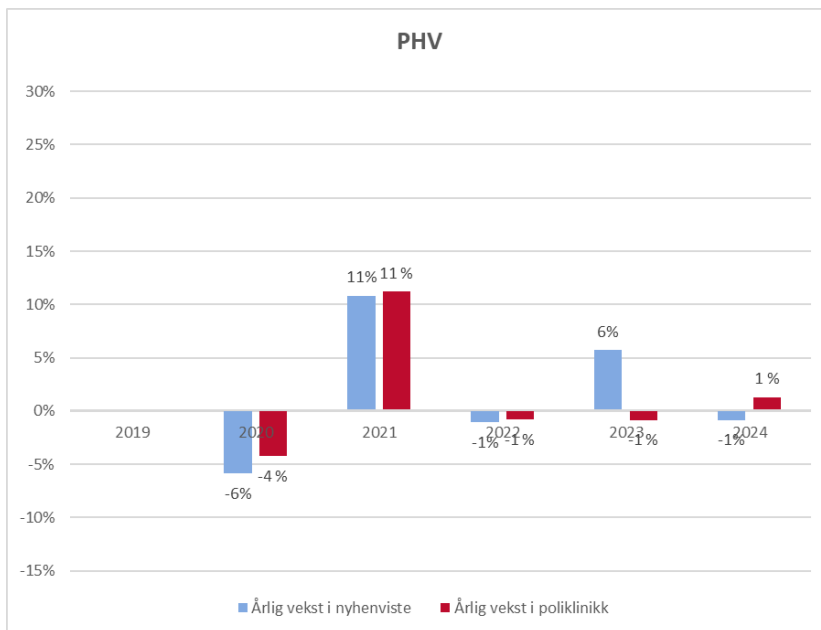
Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2024 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021, 2022 og 2023

HF ▲	%-vis endring i antall opphold fra 2023 til 2024	Endring i antall opphold fra 2023 til 2024	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Antall 2024
Total	0,7 %	1 112	0,9 %	1 581	170 488	0	176 440	170 957	172 069
Finnmarkssykehuset HF	10,6 %	3 046	28,0 %	6 965	24 905	0	28 349	28 824	31 870
Universitetspsykehuset Nord-Norge HF	1,1 %	762	2,1 %	1 422	68 274	0	75 369	68 934	69 696
Nordlandssykehuset HF	-6,3 %	-2 840	-6,7 %	-3 059	45 407	0	44 919	45 188	42 348
Helgelandspsykehuset HF	0,5 %	144	-11,7 %	-3 747	31 902	0	27 803	28 011	28 155

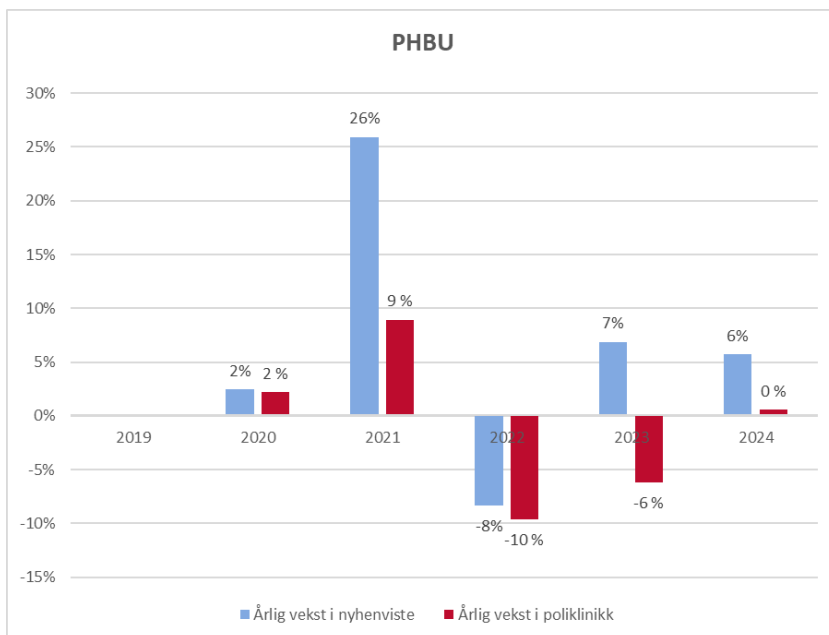
Tabell: Endring i polikliniske opphold per fagområde for psykisk helsevern og TSB per rapportmåned per helseforetak.

Kilde: NIMES/HN LIS

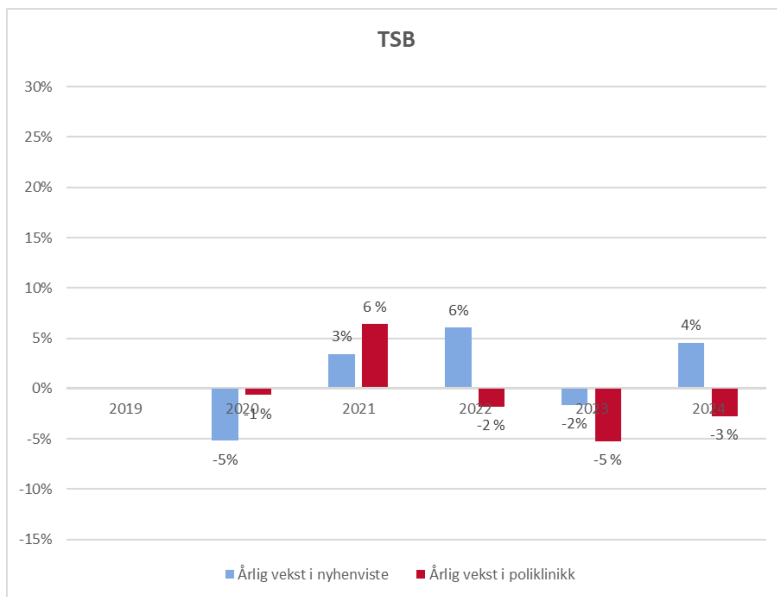
Figurene nedenfor viser prosentvis endring per september i nyhenviste og poliklinikk for psykisk helse og rus. Samlet har det i de senere årene vært lavere vekst i poliklinisk aktivitet enn antall nyhenviste. Det er vekst i aktiviteten i psykisk helsevern voksne målt mot samme periode i 2019, mens det er en reduksjon i poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern barn og unge og TSB. Reduksjonen innenfor psykisk helsevern barn og unge jobbes det med å kartlegge årsakene til.



Figur: Endring i antall nyhenviste pasienter og polikliniske opphold/konsultasjoner. Kilde: NIMES/HN LIS



Figur: Endring i antall nyhenviste pasienter og polikliniske opphold/konsultasjoner. Kilde: NIMES/HN LIS



Figur: Endring i antall nyhenviste pasienter og polikliniske opphold/konsultasjoner. Kilde: NIMES/HN LIS

2. Ventetider og fristbrudd

Generelt sett har ventetidene endret seg lite i september måned og ligger fortsatt høyt. Ventetiden for ventende har gått noe ned sammenlignet med forrige måned, mens ventetid for pasienter avviklet fra venteliste har økt noe. Nedenfor vil data på overordnet nivå presenteres og det vises til kapittel 2.4 om Ventetidsløftet for mer detaljer per helseforetak og for utvalgte fagområder med størst utfordringer.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede og ventende
Gjennomsnittlig ventetid avviklede



Figur: Utvikling ventetider per måned for ventende pasienter og pasienter avviklet fra venteliste overordnet. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.1 Ventetider pasienter avviklet fra venteliste

Ventetiden for pasienter avviklet fra venteliste var i underkant av 80 dager i september. Dette er tre dager kortere enn i august måned, men seks dager lengre enn i september i fjor. Målt mot styringskrav om at ventetid skal reduseres sammenlignet med forrige år er måloppnåelsen for dårlig. Helseforetakene har jobbet, og jobber løpende, med

kvalitetssikring av ventelistene i tillegg til å ta unna langtidsventende pasienter (over 6 mnd.) og dette vil på kort sikt påvirke ventetiden i negativ retning.

Det er variasjoner innenfor de ulike fagområdene hvor måloppnåelse på ventetid innenfor somatikk og psykisk helsevern voksne er for svak. Dette forklares med at det innenfor disse fagområdene det har vært jobbet for å ta unna pasienter som har ventet lenge. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge og TSB er måloppnåelsen bedre enn målkrav, selv om ventetiden fortsatt for lang.

Ventetid september avviklet fra venteliste	Totalt	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Totalt	79,7	72,2	78,4	83,8	70,5
Somatikk	80,1	73,5	78,1	83,7	72,9
Psykisk helsevern voksne	81,7	61,8	90,8	97,5	46,1
Psykisk helsevern barn og unge	71,7	51,0	88,7	71,8	46,8
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	34,0	30,4	34,9	36,0	17,8

Tabell: Ventetider pasienter avviklet fra venteliste per HF og fagområde. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.2 Ventetider ventende pasienter

Ventetiden for ventende pasienter var 96 dager i september måned. Det er tre dager kortere enn i august måned og fire dager lenger enn i september i fjor. Sammenlignet med målkrav om reduksjon av ventetiden sammenlignet med fjoråret er måloppnåelsen for svak innenfor somatikken. Dette henger sammen med økende ventetid og ventelister innenfor særlig øre-nese-hals (ØNH) og ortopedi som vil bli omtalt i kapittel 2.4. UNN har lengst ventetid av alle helseforetak i regionen, jf. tabell nedenfor. Alle helseforetak har ventetid for ventende pasienter under 30 dager innenfor TSB denne måneden, noe som er bedre enn målkrav. Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har også kortere ventetid enn målkrav innenfor psykisk helsevern barn og unge.

Ventetid september ventende	Totalt	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Totalt	96,1	71,3	120,7	74,5	80,1
Somatikk	98,2	73,3	123,4	75,8	81,9
Psykisk helsevern voksne	75,7	46,9	88,5	65,9	40,8
Psykisk helsevern barn og unge	49,9	27,3	58,9	47,3	30,1
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	27,8	25,2	24,8	22,0	24,4

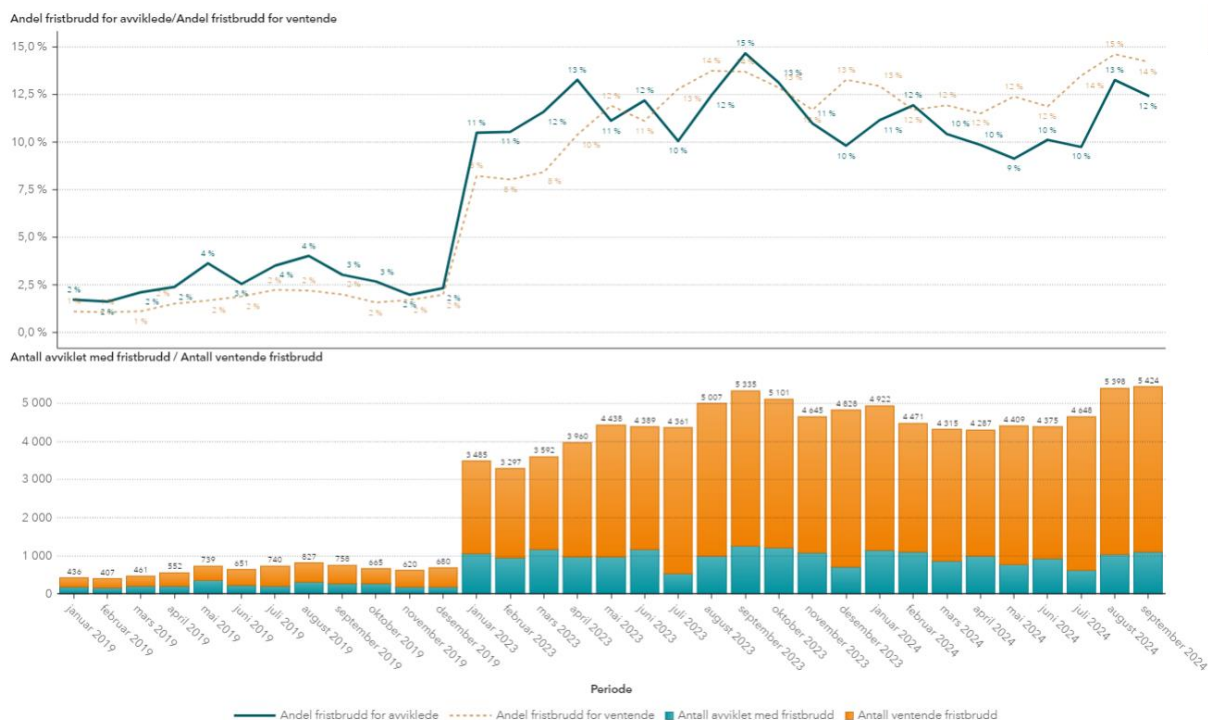
Tabell: Ventetider ventende pasienter per HF og fagområde. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.3 Fristbrudd

Andel fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste var 12,5 % i september måned. Dette er marginalt lavere enn forrige måned, men ca. 2 prosentpoeng lavere enn for samme periode i fjor. Tilsvarende gjelder også antall ventende fristbrudd som har gått noe ned sammenlignet med forrige måned. Antall ventende fristbrudd teller 4 316 per utgangen av september. Andel fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste høyest innenfor psykisk helsevern voksne denne måneden og utgjør 22,7%

Andel fristbrudd for ventende pasienter er 14,2 % i september. Det er en høy andel fristbrudd innenfor alle fagområder, men særlig psykisk helsevern voksne med en andel på

19,5%. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er andelen 16,6 %, somatisk 14% og innenfor TSB 4,8%.



Figur: Utvikling andel og antall fristbrudd overordnet per måned i 2019, 2023 og 2024. Kilde: HN LIS/NPR

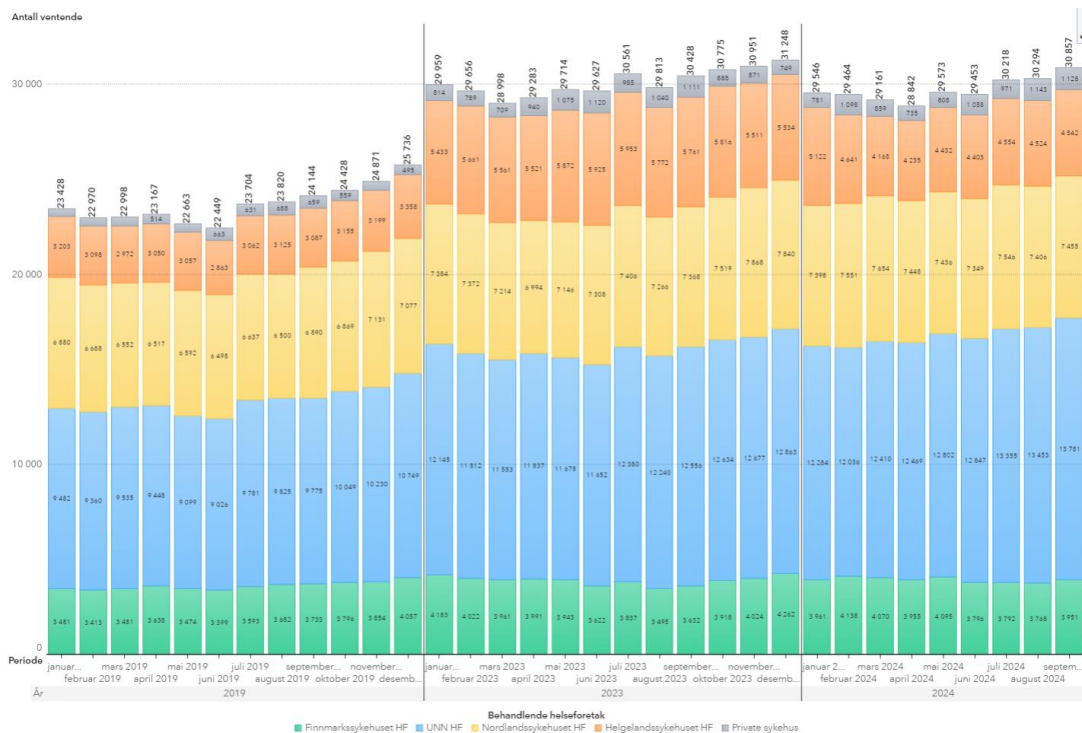
2.4 Ventetidsløftet

Antall ventende

Alle figurer i dette kapitlet gjelder årene 2019, 2023 og 2024. Årstallene er valgt med bakgrunn i status før pandemien sett i forhold til utviklingen de to seneste årene.

Utviklingen viser at antall ventende pasienter for alle fagområder har økt siden forrige måned. Sammenlignet med forrige måned er det en økning av antall ventende i alle helseforetak. Per utgangen av september 2019 var det 24 144 pasienter som stod på venteliste i Helse Nord, jf. figur nedenfor. I september 2023 stod 30 428 på venteliste, mens det i år står 30 857 på venteliste.

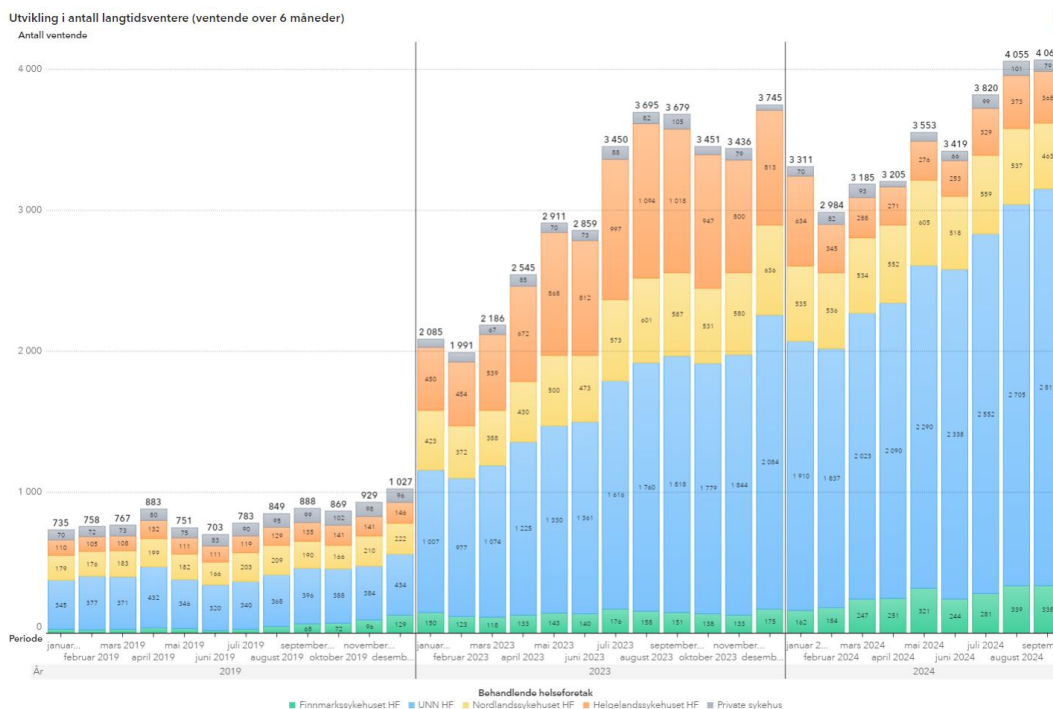
For årene 2023 og hittil i 2024 har antall ventende ligget relativt stabilt på om lag 30 000 ventende. Figuren viser at det har vært en økning i de fleste helseforetakene. Finnmarkssykehuset har hatt et stabilt antall ventende i de tre utvalgte årene.



Figur: Utvikling antall ventende pasienter per september i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Antall langtidsventende var per september 4 063 pasienter, jf. figur nedenfor. Dette er samme nivå som i forrige måned, men likevel betydelig høyere enn per september i fjor.

Utviklingen viser at antall langtidsventende pasienter er tilnærmet firedoblet sammenlignet med utgangen av september 2019 (888 stk.) Det er variasjon mellom helseforetakene hvor Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset ligger på samme nivå som forrige måned. Nordlandssykehuset har redusert antall langtidsventende, mens i UNN har antallet steget siden forrige måned.

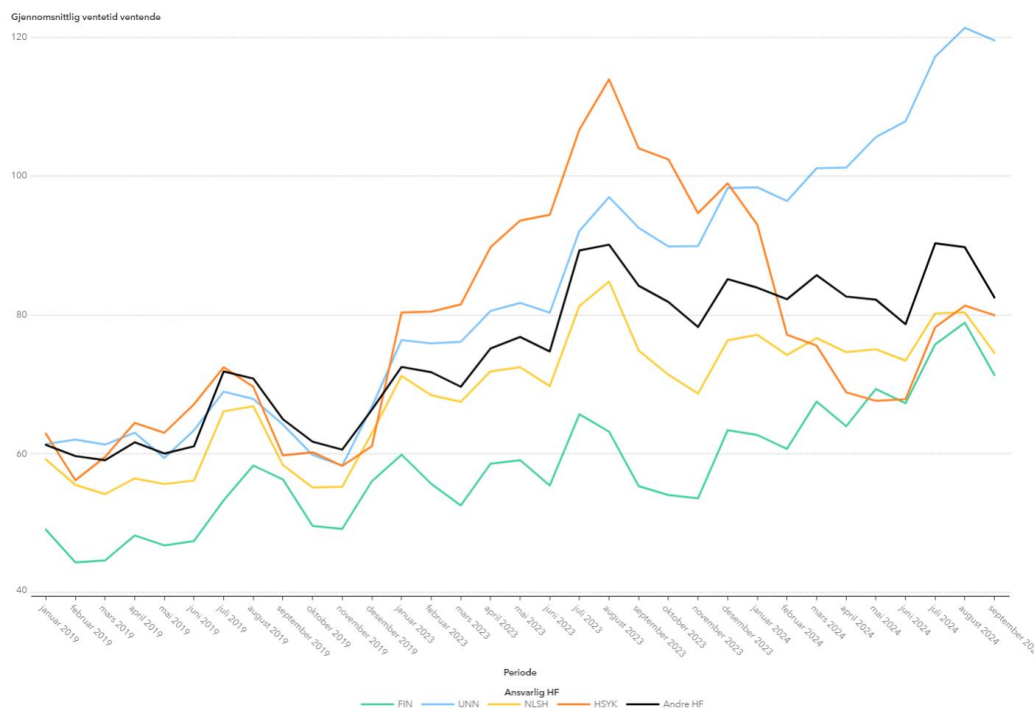


Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter per august i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Ventetid ventende og antall ventende per måned per HF for utvalgte år

Utvikling i gjennomsnittlige ventetid viser betydelig lengre ventetider i alle helseforetak de siste årene sammenlignet med nivået i 2019, jf. figur nedenfor.

Tre av helseforetakene i vår region ligger under gjennomsnittet for øvrige helseforetak i Norge (svart strek), mens UNN ligger høyt over og har en brattere kurve. Siste måned er ventetiden for ventende redusert noe i alle helseforetak



Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned i årene 2019, 2023 og 2024 alle fagområder. Kilde: HN LIS/NPR

Generelle tiltak

Arbeidet med ukentlig oppfølging av antall ventende, og da særlig langtidsventende i helseforetakene, intensiveres utover høsten. Løpende oppfølging og kvalitetssikring av ventelistene fortsetter også i alle helseforetak ved bruk av merkantile ressurser og digital ressurs (robot). Formål er å få kalt inn pasienter som har ventet lenge og fjernet pasienter som ikke lenger har behov for helsehjelp. RHF har løpende dialog med klinikker i UNN som har de største utfordringene og dette vil også etableres med de øvrige sykehusforetakene. Det er en forventning om at denne dialogen samt helseforetakenes tiltak, skal bidra til at ventelister og ventetider reduseres utover høsten.

Det er igangsatt arbeid med å iverksette økt kjøp hos private samarbeidsaktører. Innenfor ortopedi er gjennomført økt kjøp gjennomført, mens det pågår anskaffelsesprosess innenfor fagområdet øre-nese-hals (ØNH) i Tromsø.

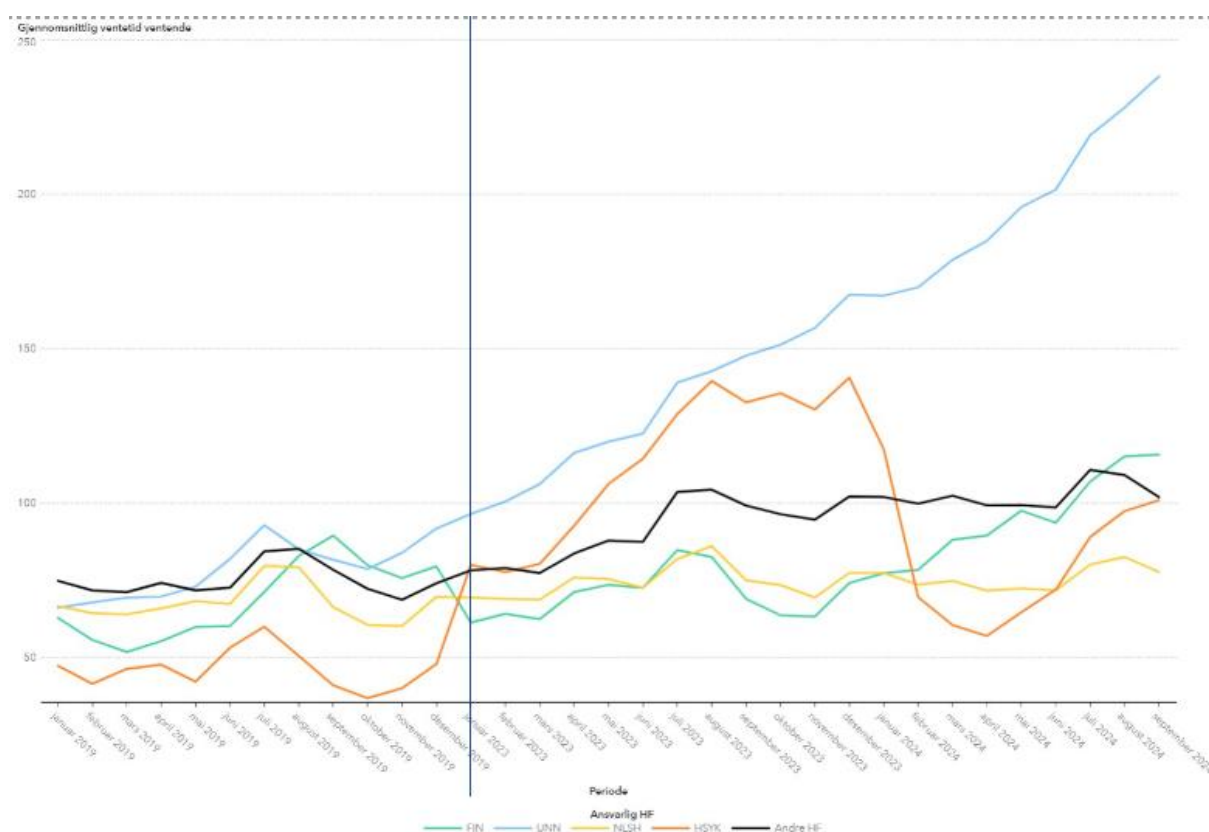
Vi opprettholder fokus og oppfølging på fagområdene ØNH, øye, ortopedi og psykisk helsevern voksne inntil videre. Flere tiltak innenfor psykisk helsevern har hatt effekt, og ytterligere tiltak skal gjennomføres. Utviklingen i antall langtidsventende viser at det er behov for å inkludere fagområdene gastrokirurgi og urologi som fokusområder

Utvalgte fagområder i Helse Nord med størst utfordringer med mange ventende og lange ventetider

Nedenfor vises status i utvikling ventetid ventende pasienter og antall langtidsventende på de fire fagområdene med størst utfordring på for årene 2019, 2023 og 2024.

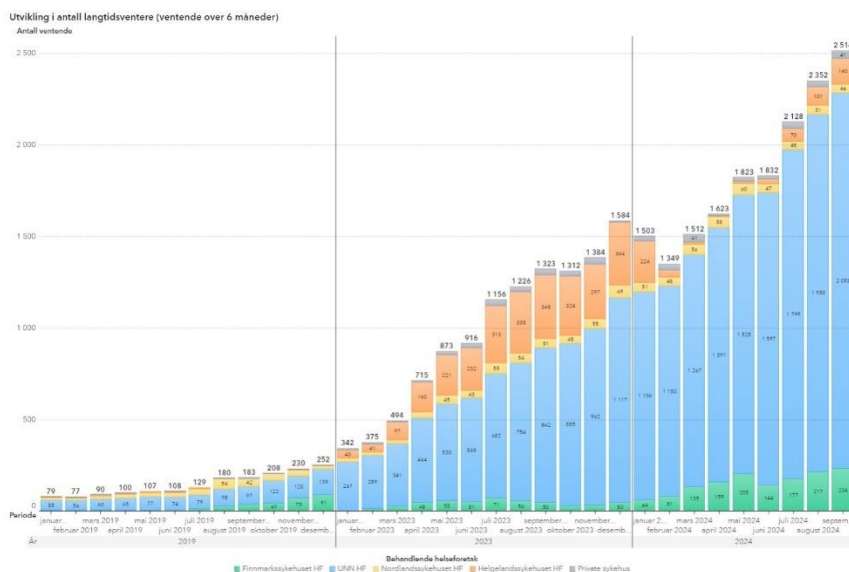
Øre-Nese-Hals (ØNH)

Innenfor ØNH ligger hovedutfordringen i UNN med en gjennomsnittlig ventetid i september på 238 dager. Dette er betydelig over nivået både i regionen og landet for øvrig. I tillegg øker ventetiden mer i UNN på dette området. Nordlandssykehuset er eneste helseforetak i egen region med kortere ventetid på dette fagområdet denne måneden sammenlignet med forrige.



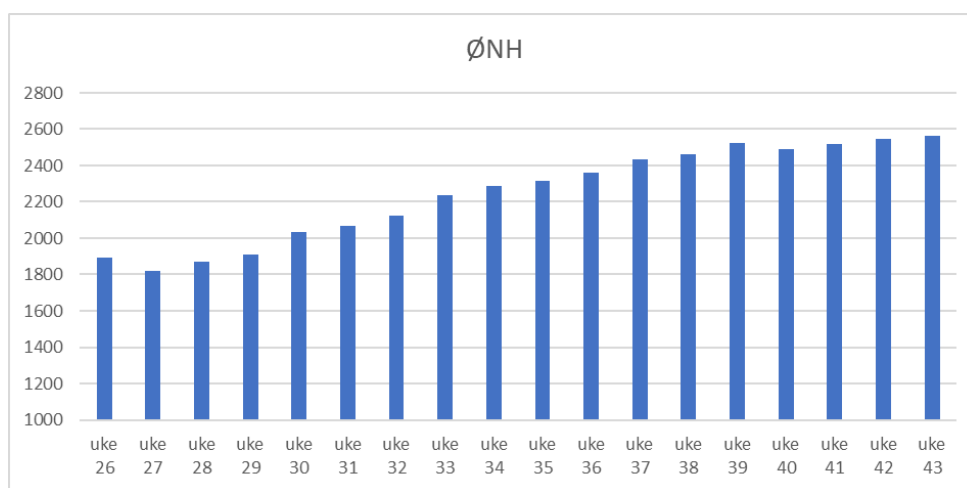
Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for ØNH-området i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tilsvarende vises på antall langtidsventende pasienter hvor UNN har en andel på 81,7 % av alle ventende på fagområdet. Det har de siste månedene også vært en økning i antallet både i Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset.



Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter ØNH i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Helse Nord RHF har siden uke 26 hatt ukentlig oppfølging av og rapportering fra sykehusforetakene på status, utvikling og tiltak for å redusere antallet langtidsventende.



Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter ØNH per uke fra mai og frem til rapportmåned i 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tiltak:

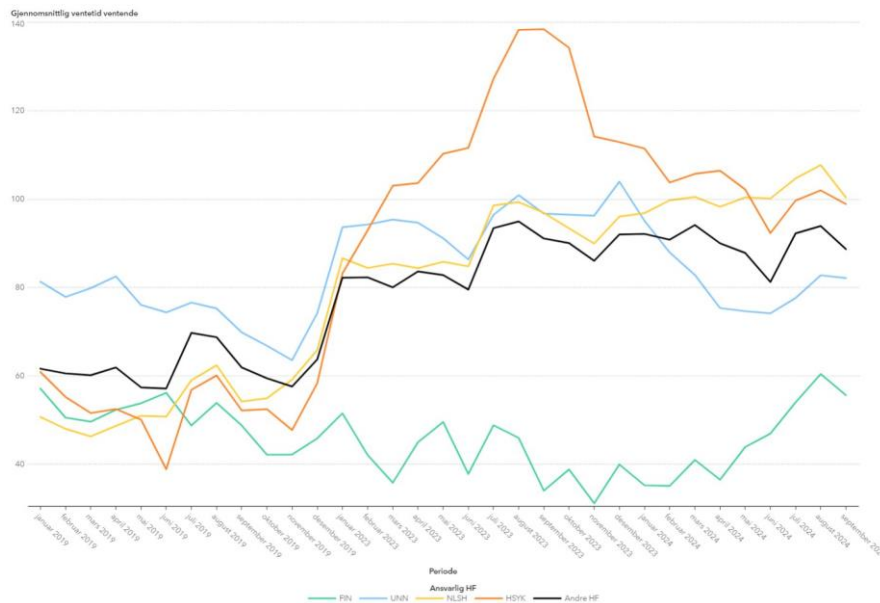
Dette fagområdet er det fagområdet med flest ventende og lengst ventetid i regionen, og forklares bl.a. av for lav kapasitet på audiografer, noe som er en nasjonal problemstilling. Det jobbes løpende med rekruttering av audiografer og ØNH-leger. Flere audiografer er tilsatt og det forventes bedring av resultater på fagområdet utover høsten. Av iverksatte tiltak hittil er ajourhold og kvalitetskontroll av ventelister gjennomført, gjøres løpende fremover, i flere helseforetak både ved bruk av merkantile og digitale ressurser. Det arbeides med en ny anskaffelse av avtale om generell poliklinikk fra 2025 hos private aktører.

Utfordringen på dette området er størst i UNN. For bedre å forstå utviklingen og behov for tiltak for å forbedre situasjon for UNN, er det gjort analyser for å se på totalaktiviteten til UNN for fagområdet. En stor andel av poliklinisk aktivitet utføres av avtalespesialister og private aktører og det jobbes med tiltak i dialog mellom UNN og

RHF for å se hvordan avtalespesialister og private sykehus kan bidra ytterligere for å forbedre ventetid.

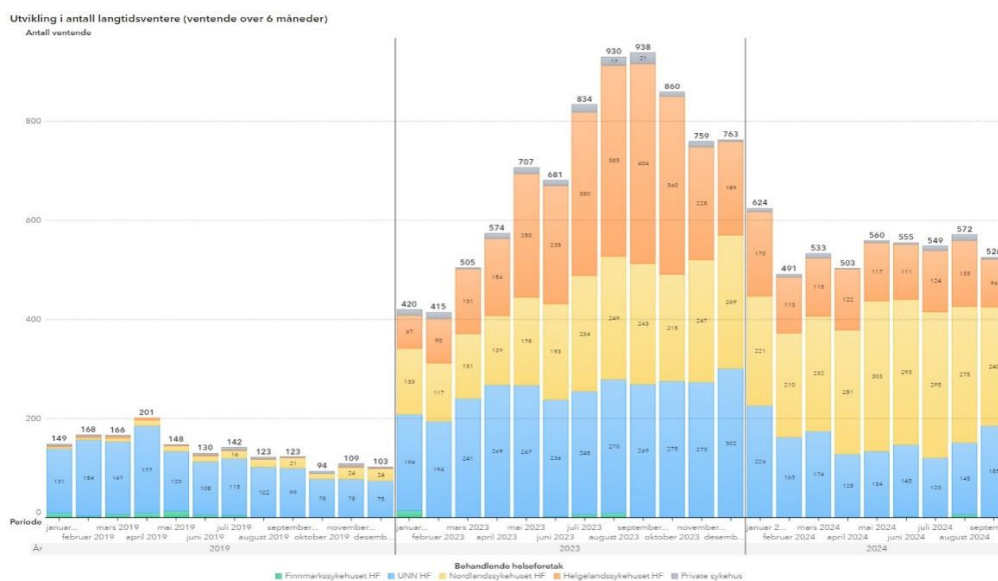
Ortopedi

Innenfor ortopedi er ventetiden kortere i alle helseforetak denne måneden sammenlignet med forrige måned. Nordlandssykehuset har fortsatt lengst ventetid i regionen med 108 dager i september og det er godt over gjennomsnittet for øvrige helseforetak. Ventetiden i Nordlandssykehuset er forkortet med 8 dager sammenlignet med forrige måned.



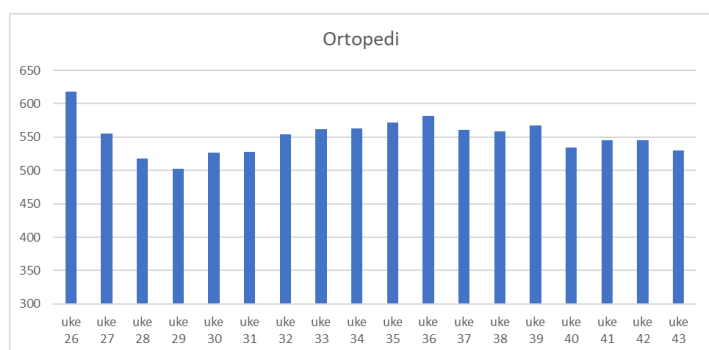
Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for fagområdet ortopedi i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Nordlandssykehuset har flest langtidsventende pasienter på dette fagområdet, men antallet er redusert sammenlignet med forrige måned. Antallet langtidsventende er færre også i Finnmarks- og Helgelandssykehuset, mens det er økende i UNN.



Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter ortopedi i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Den ukentlige oppfølgingen av og rapportering på status og utvikling langtidsventende innenfor ortopedien fremgår av figur nedenfor.



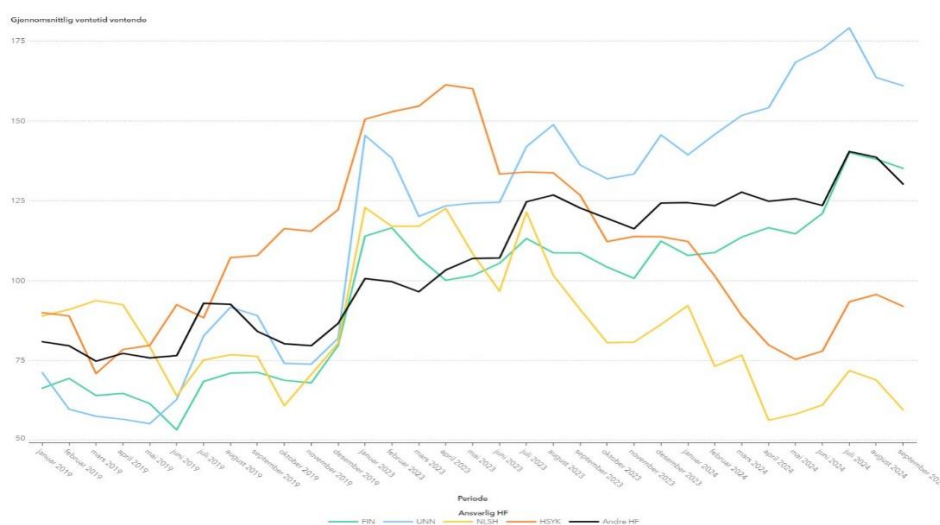
Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter ortopedi per uke fra mai og frem til rapportmåned i 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tiltak:

Innenfor fagområde ortopedi er utfordringene knyttet til både operasjonskapasitet og utnyttelse av operasjonsstuer. Flere helseforetak forsterker aktiviteten gjennom bl.a. flere ettermiddags- og kveldspoliklinikkdager. UNN har etablert polikliniske operasjonsstuer (POP-stuer) hvor formålet er å avlaste dagkirurgi. POP-stuene gir tilbud til pasienter som ikke har behov for anestesi og bidrar til å redusere ventelister til operasjon. Oppgavedeling fra lege til fysioterapeut bidrar til å frigjøre legekapasitet og gir pasientene raskere helsehjelp og færre fristbrudd. Avtale med Aleris i Tromsø er utvidet og har allerede medført flere pasienter har fått tilbud om helsehjelp.

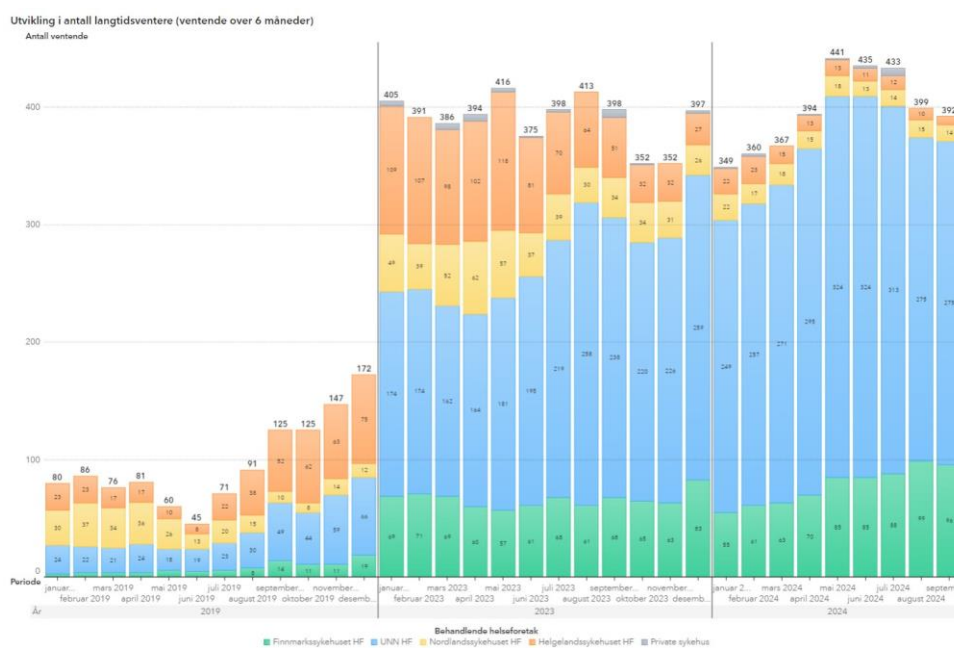
Øyesykdommer

Innenfor øyesykdommer har UNN lengst ventetid i regionen med 161 dager i september. Dette er tre dager kortere enn forrige måned, men ligger godt over gjennomsnittlig ventetid for øvrige helseforetak i landet (130 dager). Alle helseforetak i regionen har kortere ventetid på dette fagområdet denne måneden og Nordlandssykehuset har klart å redusere ventetiden med 10 dager (ned til 59 dager) sammenlignet med forrige måned. Finnmarkssykehuset har også lang ventetid på dette området med 135 dager i september måned.



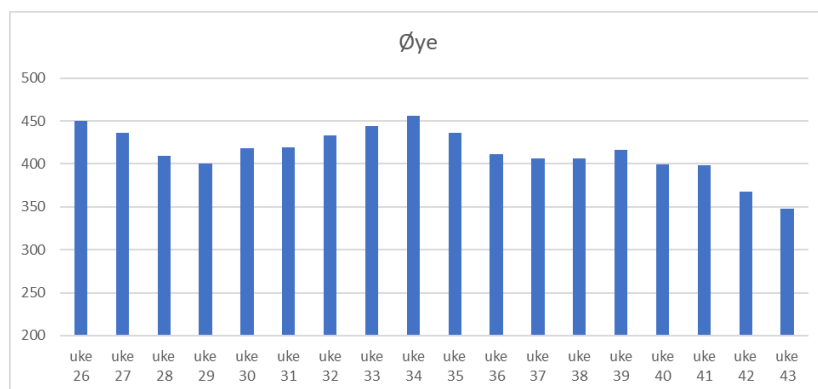
Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for fagområdet øyesykdommer i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Antall langtidsventende er per rapporteringstidspunkt kun relatert til UNN og Finnmarkssykehuset og ligger på samme nivå som i forrige måned for begge helseforetak.



Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter øyesykdommer i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Den ukentlige oppfølgingen av og rapportering på status og utvikling langtidsventende innenfor øyesykdommer fremgår av figur nedenfor.



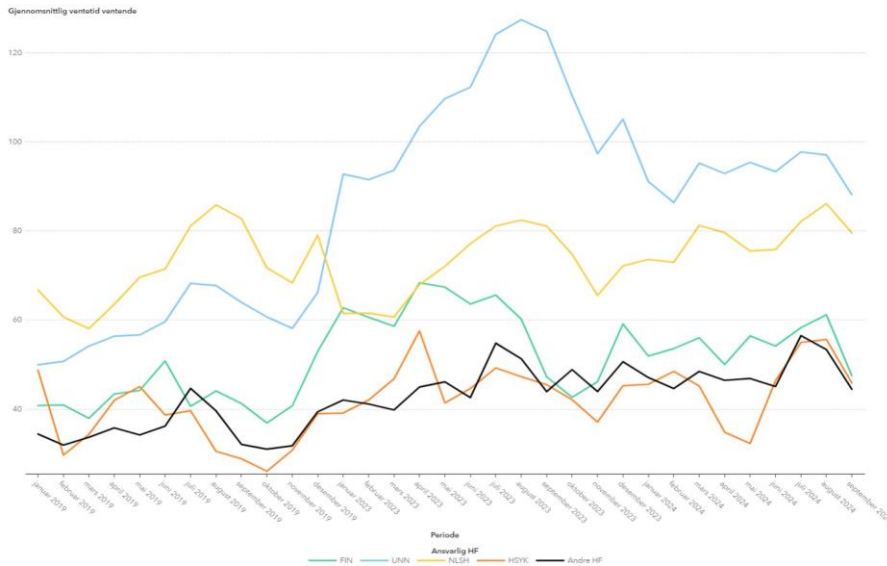
Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter øye per uke fra mai og frem til rapportmåned i 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tiltak:

Innenfor dette fagområdet omfatter en større del av pasientgruppen eldre med nedsatt syn eller synsutfall som gjør det krevende for pasienten å benytte helsetilbud hvor de må reise langt. Helseforetakene har fokus på å utnytte tilgjengelig regionalt kapasitet på tvers ved at pasienter får tilbud ved en annen lokalisasjon eller hos avtalespesialist. En hovedutfordring innenfor fagområdet er å rekruttere øyelege, både vikarer og fast ansatte, men det arbeides løpende med dette. Flere tiltak innenfor oppgaveglidning fra lege til andre faggrupper er iverksatt. Det er bl.a. tilsatt optiker som frigjør legekapasitet og det vurderes å tilsette flere av disse. Sykepleiere læres opp i å gjennomføre bl.a. injeksjonsbehandling for å frigjøre legekapasitet. Av andre tiltak er å lære opp helsesekretærer til å kunne ta øyebunnsfoto for å avlaste sykepleieroppgaver.

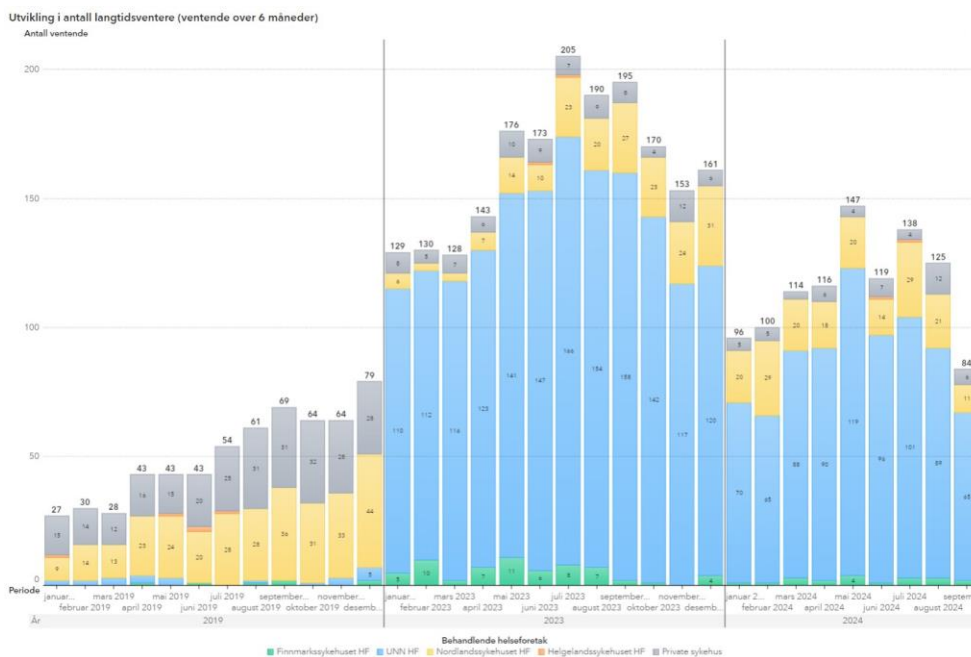
Psykisk helsevern voksne

Gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern voksne er lang i alle helseforetak i regionen og den er også over gjennomsnittet for øvrige helseforetak i landet. UNN har lengst ventetid i september med 88 dager, men den er forkortet med 9 dager sammenlignet med forrige måned. Tilsvarende trend vises i øvre helseforetak denne perioden, jf. figur nedenfor.



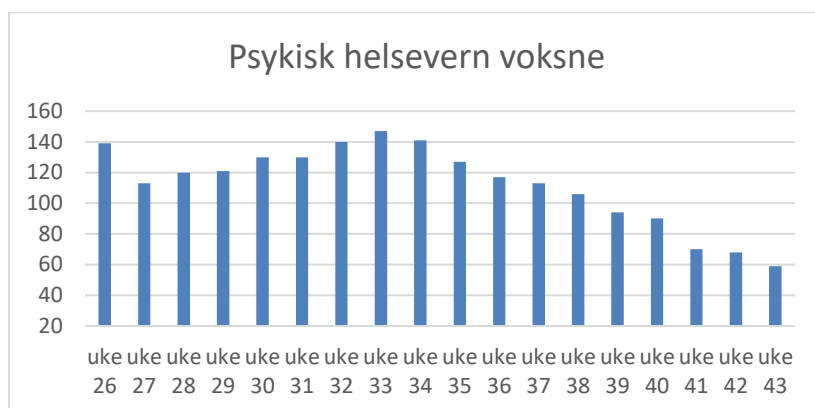
Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for psykisk helsevern voksne i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Antall langtidsventende pasienter er i hovedsak en utfordring i UNN, jf. figur nedenfor. Det er per utgangen av september 84 langtidsventende og dette er en betydelig reduksjon sammenlignet med august da antallet var 125. Det har denne måneden vært en reduksjon i alle helseforetak siste måned.



Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter VOP i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Den ukentlige oppfølgingen av og rapportering på status og utvikling langtidsventende innenfor psykisk helsevern fremgår av figur nedenfor.



Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter PHV per uke fra mai og frem til rapportmåned i 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tiltak:

Kortidspoliklinikken er hovedtiltaket i UNN på dette området. Det jobbes med å rekruttere ytterligere seks behandlere til klinikken og det forventes at disse er på plass fremover mot årsskiftet. Det er mål i klinikken at behandlerne skal ha fire pasientkontakter daglig fremover.

UNN har etablert et samarbeid med Sykehuset i Vestfold som skal avhjelpe med gjennomføring av heldigitale konsultasjoner for å gi tilbud til pasienter på venteliste ved UNN. Arbeidet starter opp fra nyttår. RHF gjennomfører løpende dialogmøter med UNN for å avklare konkrete årsaker til utfordringene og på hvilken måte RHF kan bistå.

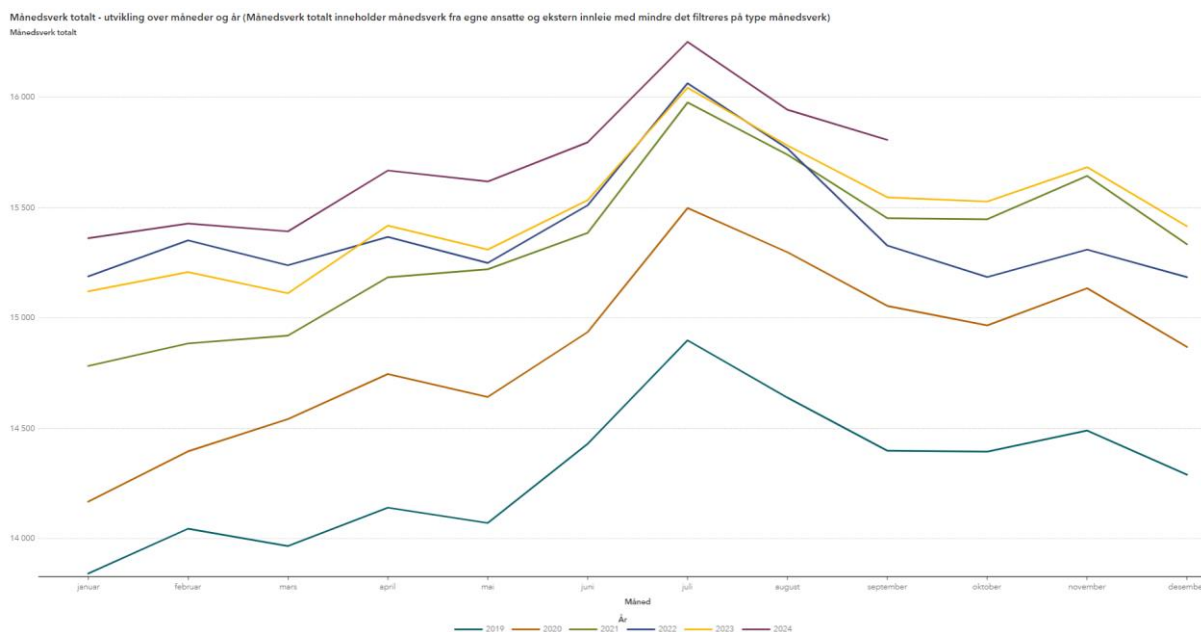
Det er etablert et samarbeidsprosjekt mellom Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset for formålet er øke behandlerkapasiteten i helseforetaket.

Digitalt FACT-team (fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam) er etablert i ved flere klinikker og dette har medført reduksjon av innleggelse.

3. Bemanning og sykefravær

3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå

Forbruk av brutto månedsverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå er 15 807 i september måned. I august var forbruket 15 944. Sammenlignet med september i fjor er antall månedsverk 260 flere i år.



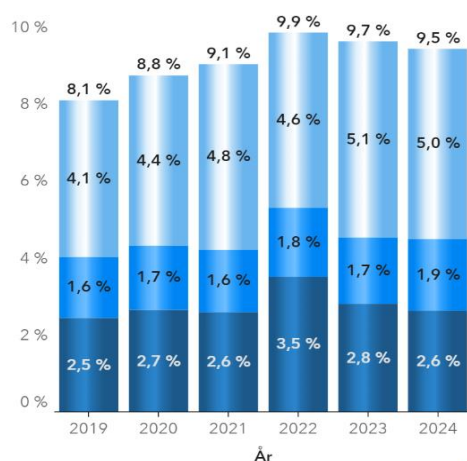
Hoveddelen av økningen for perioden januar - september 2024 sammenlignet med 2023 er knyttet til økning i bruk av faste stillinger og fast månedslønn, samt overtid. Bruken av innleie fortsetter å gå ned i foretaksgruppen.

Type månedsværk	september 2024		
	Månedsværk (3 mnd snitt)	Endring månedsværk (3 mnd snitt)	%-vis endring månedsværk (3 mnd snitt)
Faste månedsværk	14 021,0	299,0	2,2 %
Variable månedsværk	1 925,3	-101,1	-5,0 %
Innleide månedsværk	236,8	-53,6	-18,5 %
Total	16 183,2	144,2	0,9 %

Tabell: utvikling gjennomsnittlige månedsværk siste 3 måneder per september, 2024 versus 2023

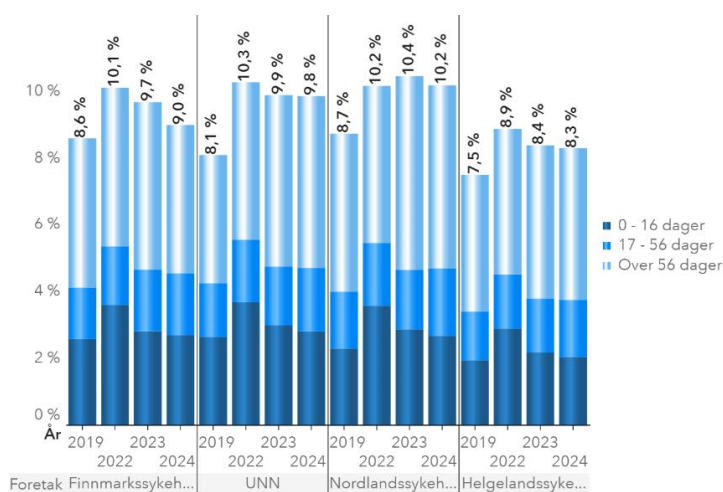
3.2 Sykefravær

Sykefraværet ved utgangen av august er fortsatt høyt i foretaksgruppen. Til tross for en liten nedgang siden 2023 er nivået ca. 1 prosentpoeng over nivået før pandemien.



Figur: Sykefravær i foretaksgruppen, til og med september 2024

For perioden januar - september har sykefraværet gått ned ved Finnmarkssykehuset og utgjør nå 9,0 %. Ved UNN og Nordlandssykehuset er sykefraværet ca. 10 %, og har vært det over lang tid. Helgelandssykehuset har det laveste sykefravær på 8,3 %.



Figur: Sykefravær per sykehusforetak, til og med september 2024

4. Bærekraftig økonomi

4.1 Resultat

Regnskapsmessig resultatet i september måned ble et regnskapsmessig underskudd på vel 11 mill. kroner, og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på 33 mill. kroner. Inkludert i resultatet er det en positiv effekt knyttet til inntektsføring av nye bevilgninger til styrket sykehusøkonomi/reduerte ventelister og rekruttering og stabilisering på ca. 34 mill. kroner noe som innebærer at den underliggende driften fortsatt er krevende. Etter utgangen av september har foretaksgruppen et samlet underskudd på 325 mill. kroner som er negativt budsjettavvik på 553 mill. kroner.

Regnskap 2024 (mill kr) per september	Regnskap	Budsjett	Avvik	Avvik i % av inntekt siste mnd	Regnskap Hiå	Budsjett Hiå	Avvik Hiå
Finnmarkssykehuset	-1,7	0,8	-2,5	-1,0 %	-85,1	7,5	-92,6
UNN	-13,5	3,3	-16,9	-1,9 %	-276,0	30,0	-306,0
Nordlandssykehuset	-11,7	0,4	-12,2	-2,4 %	-159,0	3,8	-162,7
Helgelandssykehuset	-11,2	3,9	-15,1	-6,6 %	-92,7	35,2	-128,0
Sykehusapotek Nord	0,1	-2,3	2,4	3,5 %	15,8	3,2	12,6
Helse Nord IKT	2,2	-0,2	2,5	2,8 %	15,7	5,7	10,0
Helse Nord RHF	0,0	-0,1	0,1	0,1 %	19,1	-1,4	20,4
Helse Nord felles	24,5	16,1	8,4	37,2 %	237,2	144,6	92,6
SUM Helse Nord	-11,4	21,9	-33,3		-325,0	228,7	-553,7

Tabell: Resultat pr. helseforetak hittil i år Helse Nord. Kilde: Regnskap

Finnmarkssykehuset har et negativt avvik mot budsjett denne måneden på 2,5 mill. kroner etter at inntektsføring av varige nye midler er hensyntatt. Inntektene er samlet sett i tråd med budsjett denne måneden, og avviket er knyttet til merforbruk lønns- og personalkostnader, da særlig vikar- og overtidsbruk. Hittil i år har helseforetaket et samlet budsjettavvik på vel 92 mill. kroner hvorav driftsinntekter har et positivt budsjettavvik på ca. 20 mill. kroner og merforbruk driftskostnader utgjør ca. 111 mill. kroner. Merforbruk på innleie fra firma, vikar og overtidsbruk utgjør ca. 110 mill. kroner hittil i år i tillegg til merforbruk på kjøp av helsetjenester og varekostnader. Helseforetaket opprettholder en prognose på et forventet negativt budsjettavvik på 140 mill. kroner.

UNN har et negativt resultat på 13,5 mill. kroner denne måneden. Inkludert i resultatet er inntektsføring av nye bevilgninger på 22 mill. kroner og resultat for underliggende drift er fortsatt negativ. Aktivitetsbaserte inntekter (ISF) har et positivt budsjettavvik denne måneden med om lag 6 mill. kroner, mens samlet merforbruk driftskostnader utgjør 28,4 mill. kroner. Det er størst budsjettavvik på lønns- og personellkostnader samt kjøp av helsetjenester og varekostnader. Hittil i år har helseforetaket et samlet negativt budsjettavvik på ca. 276 mill. kroner og forklares med høye kostnader til innleie fra byrå, vikar og overtid og fristbruddkostnader/varekostnader. Helseforetaket oppretter resultatprognose på et forventet underskudd på vel 320 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på vel 360 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et negativt budsjettavvik denne måneden på vel 12 mill. kroner. Samlet sett er inntektene bedre enn budsjett denne måneden, men ISF-inntektene er tilnærmet som budsjettert. Merforbruk driftskostnader utgjør 27 mill. kroner og er hovedsakelig relatert til lønns- og personalkostnader. Hittil i år har helseforetaket et samlet negativt budsjettavvik på 162 mill. kroner. Inkludert i dette resultatet er inntektsføring av varige tilleggsbevilgninger og innebærer at underliggende drift fortsatt er utfordrende. Merforbruk knyttet til lønns- og personalkostnader utgjør vel 143 mill. kroner, og samlet merforbruk på kjøp av helsetjenester og varekostnader utgjør vel 84 mill. kroner. Helseforetaket opprettholder en resultatprognose på et negativt resultat i størrelsesorden 220-240 mill. kroner for inneværende år.

Helgelandssykehuset har et negativt budsjettavvik på vel 11 mill. kroner denne måneden når effekt av inntektsføring av nye varige tilleggsbevilgninger er hensyntatt. Inntektssiden er tilnærmet i tråd med budsjett, og hele avviket er knyttet til merforbruk driftskostnader. Hittil i år ligger driftsinntekter samlet sett 14 mill. kroner over enn budsjett, mens totalt merforbruk driftskostnader utgjør 143 mill. kroner. Av dette er 100 mill. kroner relatert til lønns- og personalkostnader og 29 mill. kroner til varekostnader/medikamenter. Helseforetaket har forverret årets resultatprognose med ytterligere 15 mill. kroner og forventer et negativt resultat på 120 mill. kroner, noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 167 mill. kroner.

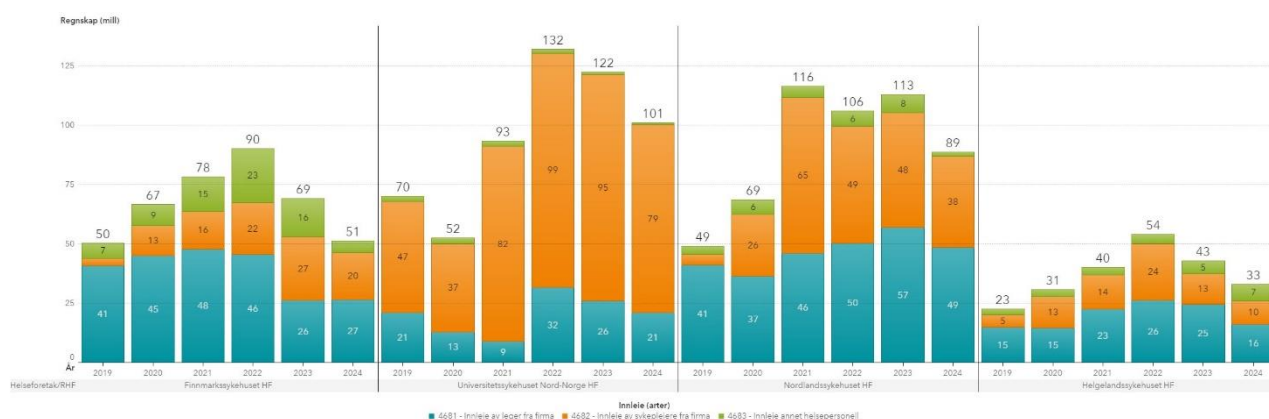
Prognose

Basert på helseforetakenes resultatprognoser forventes det et negativt resultat i foretaksgruppen i størrelsesorden 350-400 mill. kroner for inneværende år.

4.2 Innleiekostnader

I september måned er det bokført innleiekostnader fra vikarbyrå på 36 mill. kroner. Det er innleie av sykepleiere som i kroner utgjør hovedandelen av dette. Samlet sett etter september har foretaksgruppa et forbruk av innleie fra vikarbyrå på 274 mill. kroner og dette er 72 mill. lavere enn for samme periode i fjor og 108 mill. kroner lavere enn samme periode i 2022.

Som figur nedenfor viser, har helseforetakenes tiltak på dette området hatt effekt.



Figur: Innleie per rapportmåned perioden 2019-2024. Kilde: Regnskap/HN LIS

4.3 Rapportering omstillingsarbeid i helseforetakene

Helseforetakene har planlagt tiltakseffekt per utgangen av september på ca. 573 mill. kroner. Rapportering viser at realisert tiltakseffekt er 221 mill. kroner noe som er betydelig lavere enn planlagt for. Hovedtyngden av tiltak er rettet inn mot å redusere bemanning og redusere lønnskostnadene, men det er også disse tiltakene som ikke gitt ønsket effekt. Manglende tiltakseffekt forklares både med at tiltakene ikke er effektuert, at de forsinket og at arbeidet med oppfølging av Ventetidsløftet går på bekostning av effekt til tiltakene for nedtak av bemanning. Helseforetakene har iverksatt tiltakene knyttet til nedtak av innleie fra firma noe som har gitt effekt. Nordlandssykehuset rapporterer realisert effekt tilnærmet i tråd med plan, men dette gjelder kun tiltakene i tiltakspakke 1.

Omstillingstiltak	Planlagt realisert per sept	Realisert per sept	Avvik mot plan
Omstillingstiltak			
Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader	243	20	- 224
Redusert innleiekostnad	92	86	- 6
Nettoeffekt reduserte fristbrudd	24	5	- 19
Bedre avtalelojalitet/reduerte anskaffelseskostnader	7	5	- 1
Øvrige kostnadsbesparelse	116	41	- 74
Økt inntekter	91	63	- 28
Totalt	573	221	- 352

Omstillingstiltak	Planlagt realisert per sept	Realisert per sept	Avvik mot plan
Omstillingstiltak			
Finnmarkssykehuset	98	24	- 74
UNN	300	112	- 188
Nordlandssykehuset	78	67	- 12
Helgelandssykehuset	97	19	- 78
Totalt	573	221	- 352

Tabell: Realisert tiltakseffekt per rapportmåned 2024.

Finnmarkssykehuset rapporterer om realisert tiltakseffekt betydelig lavere enn plan hittil i år. Tiltak knyttet til bemanningsreduksjon har ikke effekt per utgangen av september. Helseforetaket rapporterer god effekt av tiltak iverksatt på reduksjon av innleie og da særlig i andre tertial. Reduksjon av innleie fra firma innebærer en økende belastning på eget personell i form av høyere vikar- og overtidskostnader. Tiltak knyttet til generell kostnadsbesparelse viser også effekt denne måneden. Hovedutfordringen i foretaket gjelder klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes og helseforetaket følger opp klinikkene og resultatene tett. Det pågår et endringsarbeid i helseforetaket hvor det konkret jobbes med endring av organisasjonen, justering av ledernivåer, dimensjonering

av bemanning og pleiefaktor mv til tilgjengelige rammer. Dette arbeidet forventes implementert våren 2026. På kort sikt jobbes det bl.a. med å øke aktiviteten gjennom å utnytte tilgjengelig kapasitet på tvers av lokalisasjoner, funksjons- og oppgavedeling på tvers i helseforetaket og øke andel digitale konsultasjoner der dette er egnet.

UNN rapporterer at iverksatte tiltak for å redusere forbruket av innleie fra vikarbyrå er bedre enn planlagt. For øvrig rapporteres det at realisert effekt er for lav på de øvrige hovedområdene. Særlig gjelder dette tiltak knyttet til å ta ned bemanning og redusere lønnskostnader. Hovedutfordringen i UNN er svært høye kostnader til fristbrudd gjennom HELFO og da spesielt innenfor psykisk helsevern. Hittil i år er det bokført 156 mill. kroner til dette. Behandlingsforløpene er lange innenfor psykisk helsevern og innebærer at helseforetaket vil ha betydelige kostnader til dette over en lengre periode fremover. Å redusere antall nye fristbrudd som meldes til HELFO har høy prioritet.

I Nordlandssykehuset rapporteres det om at realisert effekt av tiltakspakke 1 per september måned på om lag 65 mill. kroner og dette er tilnærmet som planlagt. Det er kun effekt av denne tiltakspakken som inngår i rapporteringen. Det er størst for tiltak relatert til å redusere innleie og sikre inntekter. Tiltakspakke 1 omfatter tiltak for 123 mill. kroner, noe som var betydelig lavere enn omstillingsutfordringen og dermed ikke tilstrekkelig til at månedlig driftsresultat er i balanse. Helseforetaket vedtok en ny tiltakspakke 2 i april måned med tiltak som skal gi effekt på litt lengre sikt. Samlet omstillingsutfordring og planlagt realisering er per rapporttidspunkt ikke endelig periodisert for hele 2024 med effekter vedtatt i tiltakspakke 2. Helseforetaket rapporterer at realisert effekt av iverksatte tiltak i tiltakspakke 2 er 24 mill. kroner per september.

Helgelandssykehuset har planlagt effekt av tiltak per september på om lag 96 mill. kroner. Rapportert realisert effekt er 18 mill. kroner, noe som gir en tiltakseffekt på 19 %. Omfanget av tiltak knyttet til å ta ned bemanning og redusere lønnskostnader utgjør om lag 80% av tiltaksplanen og dette området har en realisert effekt hittil i år på ca. 10%. Deler av dette forklares med at tiltakene ikke er effektuert og dermed ikke gitt planlagt effekt. Det er størst effekt knyttet til tiltak for å ta ned fristbruddkostnader, redusere innleie og økte inntekter. Helseforetaket har igangsatt ytterligere tiltak for å ta ned bemanning og personellkostnader, herunder bl.a. handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk med mål om å intensivere og systematisere arbeidet på dette området. Oppfølging av denne planen vil ha høy prioritet i høst.

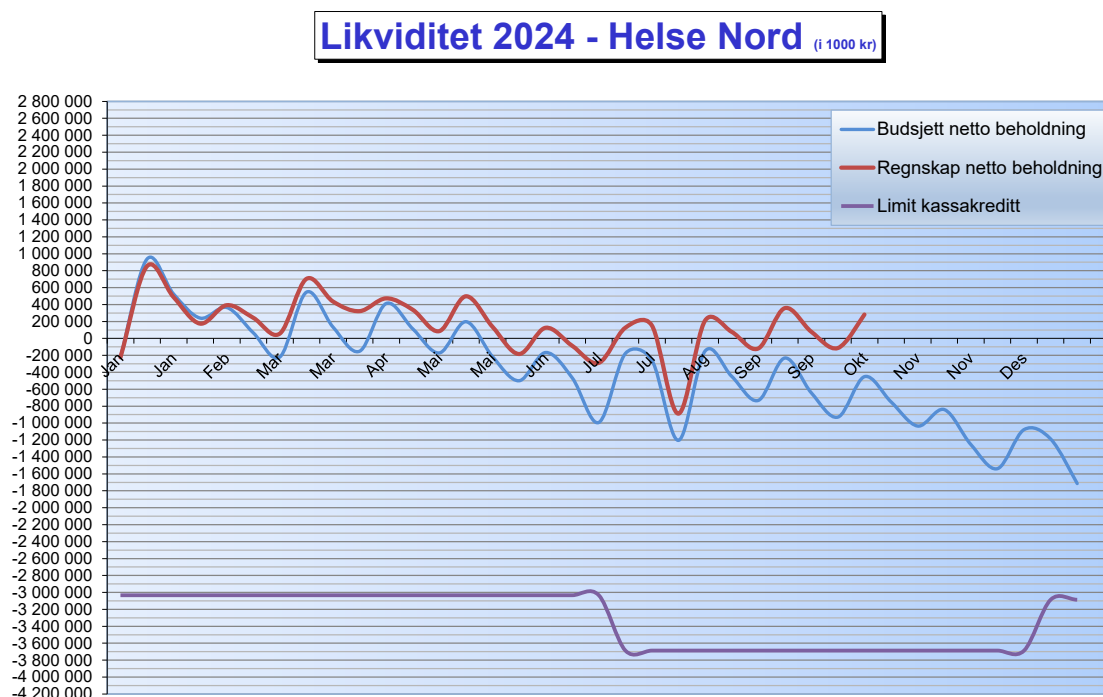
4.4 Investeringer og likviditet

Det er bokført investeringer på om lag 1,22 mrd. kroner per september.

Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2023	Investeringsramme 2024	Sum disponibelt 2024	sep.24		
				Regnskap hittil 2024	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	55,4	340,9	396	113,8	29 %	282,5
<i>P-85 store prosjekt</i>		-				
Finnmark	807,8	348,3	1156	342,2	30 %	814,0
UNN	278,0	827,8	1106	450,2	41 %	655,6
NLSH	49,2	83,6	133	90,4	68 %	42,4
Helgeland	120,4	110,0	230	91,6	40 %	138,8
Apotek	7,0	11,8	19	9,5	50 %	9,3
HN IKT	-22,9	230,0	207	122,3	59 %	84,8
SUM Helse Nord	1295,0	1 952,4	3247,4	1220,0	38 %	2027,4

Tabell: Investeringsrammer 2024. Kilde: Regnskap

Det er flyttet investeringsramme fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT for vedtatte og igangsatte prosjekter som gjennomføres i regi av Helse Nord IKT.



Figur: Likviditetsprognose Helse Nord 2024. Kilde: Regnskap

Likviditeten er høyere enn plan ved utgangen av september, forklart med mindre investeringsutbetalinger enn lagt til grunn i likviditetsplanen. Korrigert for dette er likviditeten svakere enn planlagt, men likevel bedre enn hva budsjettavviket skulle tilsi. Dette kan underbygge at resultatet forventes å bli noe bedre de siste 3 månedene sammenlignet med tidligere måneder.

Det forventes større endringer av likviditetsbeholdning og justering av ramme for driftskreditt i forbindelse med oppdaterte pensjonsberegninger senere i høst.

Nordlandssykehuset har fått et forskudd på 100 mill. kroner i sommer for å håndtere utbetaling til pensjonspremier og løpende betalinger. Adm. Direktør kommer tilbake til styret i høst med forslag til justering av interne rammer for kassakreditt.

5. Vedlegg

5.1 Regnskapsoppstilling per september

Resultatrapportering	September				Akkumulert per September				Akkumulert per	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i %
Basisramme	1 477 507	1 475 707	1 800	0 %	12 747 406	12 731 006	16 400	0 %	705 539	6 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 551	6 551	0	0 %	58 957	58 957	0	0 %	6 297	12 %
ISF egne pasienter	318 890	318 998	-108	0 %	2 701 766	2 691 076	10 691	0 %	149 182	6 %
ISF-inntekt kostnadskrevende										
legemidler UTENFOR sykehus	7 309	6 998	312	4 %	153 248	156 610	-3 361	-2 %	-3 649	-2 %
Gjeste pasienter	9 966	10 961	-995	-9 %	106 446	91 279	15 167	17 %	-1 574	-1 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	40 331	38 217	2 113	6 %	315 153	294 036	21 117	7 %	41 812	15 %
Utskrivningsklare pasienter	10 926	8 616	2 310	27 %	85 002	75 301	9 702	13 %	-2 033	-2 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	157	0	157	0 %	1 342	0	1 342	0 %	188	16 %
Andre øremerkede tilskudd	106 162	90 118	16 045	18 %	734 069	681 793	52 276	8 %	250 620	52 %
Andre driftsinntekter	77 764	95 427	-17 663	-19 %	741 899	814 563	-72 664	-9 %	70 512	11 %
Sum driftsinntekter	2 055 562	2 051 592	3 970	0 %	17 645 290	17 594 619	50 670	0 %	1 216 896	7 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	118 931	133 445	-14 514	-11 %	1 164 365	1 203 448	-39 084	-3 %	41 763	4 %
Kjøp av private helsetjenester	108 043	90 453	17 591	19 %	951 667	815 501	136 166	17 %	108 700	13 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	202 759	192 962	9 797	5 %	1 800 442	1 582 660	217 782	14 %	164 304	10 %
Innleid arbeidskraft	35 871	17 071	18 800	110 %	274 232	161 940	112 291	69 %	-72 294	-21 %
Fast lønn	1 000 376	986 430	13 946	1 %	8 488 924	8 321 529	167 394	2 %	665 845	9 %
Overtid og ekstrahjelp	84 132	49 476	34 656	70 %	679 636	446 473	233 163	52 %	32 278	5 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	163 422	162 288	1 134	1 %	1 454 185	1 440 440	13 744	1 %	208 446	17 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-60 886	-52 148	-8 738	17 %	-600 007	-474 789	-125 218	26 %	-21 687	4 %
Annen lønn	90 693	81 624	9 069	11 %	660 209	653 027	7 182	1 %	43 664	7 %
Avskrivninger	79 635	84 830	-5 194	-6 %	768 129	767 907	222	0 %	5 165	1 %
Nedskrivninger	300	0	300	0 %	300	0	300	0 %	300	0 %
Andre driftskostnader	237 820	274 651	-36 831	-13 %	2 292 469	2 366 854	-74 384	-3 %	177 956	8 %
Sum driftskostnader	2 061 096	2 021 082	40 014	2 %	17 934 550	17 284 991	649 559	4 %	1 354 442	8 %
Driftsresultat	-5 534	30 510	-36 044	-118 %	-289 260	309 629	-598 889	-193 %	-137 546	91 %
Finansinntekter	16 146	16 302	-156	-1 %	117 074	138 816	-21 742	-16 %	25 517	28 %
Finanskostnader	22 132	25 017	-2 885	-12 %	152 956	219 559	-66 603	-30 %	42 414	38 %
Finansresultat	-5 986	-8 715	2 729	-31 %	-35 882	-80 743	44 861	-56 %	-16 897	89 %
Ordinært resultat	-11 520	21 795	-33 315	-153 %	-325 142	228 886	-554 028	-242 %	-154 443	90 %
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Skattekostnad	0	-100	100	-100 %	0	232	-232	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	-11 520	21 895	-33 215	-152 %	-325 142	228 654	-553 796	-242 %	-154 443	90 %