

Møtedato: 27. november 2024
Vår ref.:
2024/325-17

Saksbehandler:
Hansen

Dato:
20.11.2024

Styresak 144-2024

Virksomhetsrapport nr. 10-2024

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2024 til orientering.

Bodø, 20. november 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 oktober.

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 oktober

Det økonomiske resultatet endte opp med et regnskapsmessig underskudd på vel 15 mill. kroner. Det er store underskudd i Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset også denne måneden. Nordlandssykehuset har inntektsført 12,5 mill. kroner av nye midler de mottok i oktober og innebærer at resultatet isolert sett er tilsvarende svakere. UNN har et regnskapsmessig overskudd i oktober på ca. 41 mill. kroner, men dette skyldes inntektsføring av ekstra midler til styrket sykehusøkonomi/tilrettelegging for reduserte ventetider som de mottok i oktober. Dette utgjør 66 mill. kroner og innebærer at resultatet fratrukket dette, er et underskudd på 25 mill. kroner. Fristbruddkostnadene øker i både UNN og Nordlandssykehuset og ingen av sykehusforetakene har klart å redusere bemanning og lønnskostnader som planlagt. Helseforetakene rapporterer at aktivitetsnivået er tilnærmet i tråd med plan og bidrar til at de samlede aktivitetsbaserte inntektene er høyere enn budsjett.

Oppfølging av Ventetidsløftet

Ventetider og fristbrudd ligger fortsatt på et for høyt nivå, men ventetidene er redusert denne måneden sammenlignet med forrige måned. Antall ventende fristbrudd er også redusert siste måned. Antall ventende pasienter øker imidlertid i oktober sammenlignet med de foregående månedene og det er økning i tre sykehusforetak. Antall langtidsventende pasienter (de som har ventet mer enn 6 mnd.) er færre i oktober enn de to siste månedene og det er positiv utvikling i de to største helseforetakene.

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, men at det på enkelte områder begynner å peke i riktig retning. Tett oppfølging av sykehusforetakene vil videreføres og intensiveres. De fire fagområdene som også denne måneden har hatt særskilt oppfølging er øre-nese-hals (ØNH), ortopedi, øyesykdommer og psykisk helsevern for voksne. ØNH er fagområdet med klart størst utfordring og svært lang ventetid. I oktober er ventetiden for ventende pasienter redusert med tre dager totalt sett og utgjør 173 dager. Antall ventende øker noe denne måneden, men omfanget har stabilisert seg på UNN. Innenfor ortopedi er ventetiden forkortet i tre sykehusforetak, mens antall langtidsventende er noe høyere enn forrige måned og gjelder i all hovedsak UNN. Innenfor øye og psykisk helsevern for voksne peker både ventetid og antall langtidsventende i riktig retning.

Helse Nord RHF har over tid gjennomført dialogmøter med klinikkene i UNN som har de største utfordringene. Formålet med disse møtene er å bistå med å finne tiltak som skal bidra til at ventelistene redusere betydelig og avklare evt. Tiltak som RHFet kan bidra med. Helse Nord RHF har bl.a. iverksatt økt kjøp hos private aktører som vi allerede har avtale med, og som er tatt i bruk av helseforetakene. RHFet har iverksatt tilsvarende dialogmøter med alle de tre øvrige sykehusforetakene med samme formål.

Dialogmøtene fremover vil også iverksettes for andre fagområder hvor utviklingen viser økning i antall ventende og langtidsventende, særlig gjelder dette gastrokirurgi og urologi i UNN.

Det er fortsatt krevende å sikre tilgang på nødvendig fagkompetanse på flere fagområder/spesialiteter. Dette medfører at aktivitetsnivået ikke kan økes i ønsket omfang. Det jobbes intenst med tiltak for å øke kapasitet så mye som mulig, samt rekruttere og beholde personell i våre helseforetak. Økt kapasitet etableres ved hjelp av midlertidig kjøp av arbeidstid fra egne ansatte til kvelds- og helgepoliklinikk, innleie der det er nødvendig, aktiv rekruttering av legespesialister og psykologer der det er mulig samt ved oppgaveglidning. Det jobbes med ytterligere tiltak for å kunne øke kapasiteten på audiografer.

Administrerende direktør følger opp status, utvikling og tiltaksarbeidet i alle leder-, direktør- og styreleder-møter.

Administrerende direktørs vurdering

Det regnskapsmessige resultatet i september var negativt med vel 15 mill. kroner. Hensyntatt inntektsføring av nye varige tilleggsbevilgninger i Revidert Nasjonalbudsjett (RNB), viser resultatet av den underliggende driften liten endring fra tidligere måneder. Selv om det framover må være enda større fokus på oppfølgingen av Ventetidsløftet, er det viktig at den administrative ledelsen og styrene i sykehusforetakene samtidig øker oppmerksomheten på gjennomføringen av økonomiske omstillingstiltak.

I foretaksmøte med HOD 5. november i år og med helseforetakene 14. november ble målkravene til reduksjon i ventetider ytterligere innskjerpet. Det forventes en tydelig nedgang allerede i november og desember inneværende år.

Adm. direktør vil presentere mer detaljert informasjon om utviklingen i ventetider og ventelister i styremøtet.

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 10-2024

Virksomhetsrapport 10-2024

Dato: 19.11.2024

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 for pasienter hvor helsehjelp er påbegynt (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.....	20
4.4 Investeringer og likviditet.....	22
5. Vedlegg.....	24
5.1 Regnskapsoppstilling per oktober	24

1. Aktivitet

1.1 Somatikk

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

Antall sykehusopphold

Omsorgsnivå*	Tjenesteområde	År	2019	2022	2023	2024
			Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			561 011	592 336	614 631	630 733
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		428 823	463 155	483 036	496 007
Døgnopphold	SOM		70 292	67 307	68 065	68 831
Dagbehandling	SOM		61 896	61 874	63 530	65 895

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

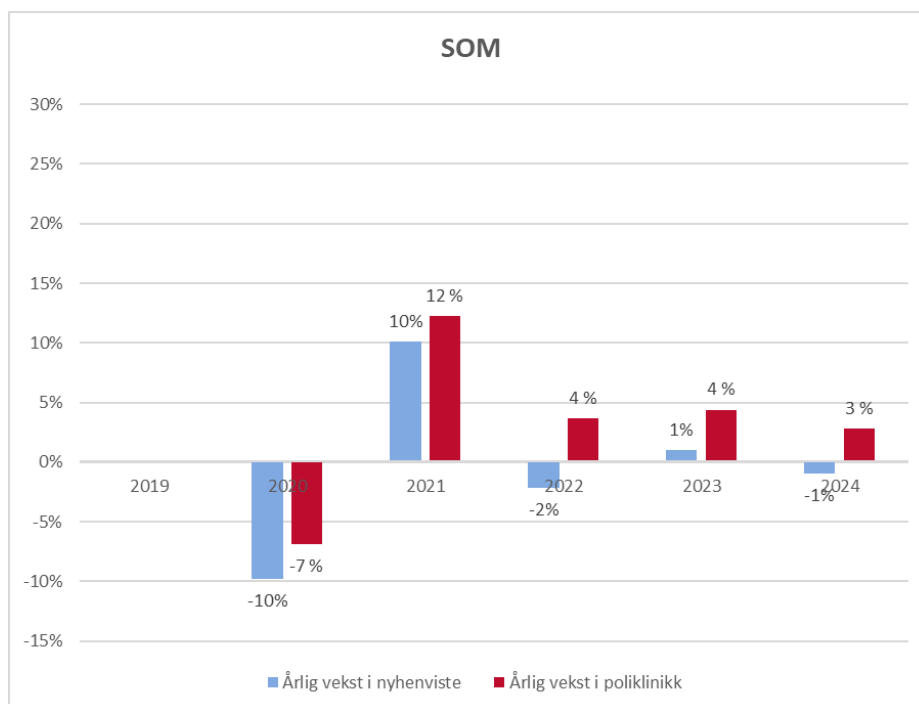
Antall polikliniske opphold har hatt en økning på 2,7 % per oktober i år sammenlignet med samme periode i fjor, og 16% høyere enn nivået i 2019. Det er variasjon mellom helseforetakene, hvor Finnmarkssykehuset er eneste helseforetak med lavere aktivitet i år enn i fjor.

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	2,7 %	12 971	15,7 %	67 184	428 823	0	463 155	483 036	496 007
Finnmarkssykehuset HF	-2,9 %	-1 881	19,1 %	10 269	53 654	0	62 600	65 804	63 923
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1,6 %	3 326	13,8 %	25 016	180 900	0	192 166	202 590	205 916
Nordlandssykehuset HF	4,3 %	6 290	19,3 %	24 511	126 864	0	139 927	145 085	151 375
Helgelandsykehuset HF	7,5 %	5 236	11,0 %	7 388	67 405	0	68 462	69 557	74 793

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

Figuren nedenfor viser prosentvis endring per oktober 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 per utgangen av oktober 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			193 163	197 573	192 627	194 577
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP		111 456	115 598	115 504	117 235
	BUP		64 796	64 528	60 745	61 295
	TSB		16 911	17 447	16 378	16 047

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

Vekst i antall polikliniske konsultasjoner/kontakter utgjorde 1 % per oktober sammenlignet med samme periode i fjor, og var knyttet til psykisk helsevern. Innenfor TSB har det vært noe lavere aktivitet sammenlignet med samme periode i fjor.

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	1,0 %	1 950	0,7 %	1 414	193 163	0	197 573	192 627	194 577
BUP	0,9 %	550	-5,4 %	-3 501	64 796	0	64 528	60 745	61 295
TSB	-2,0 %	-331	-5,1 %	-864	16 911	0	17 447	16 378	16 047
VOP	1,5 %	1 731	5,2 %	5 779	111 456	0	115 598	115 504	117 235

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 hvor Nordlandssykehuset er eneste sykehusforetak med nedgang.

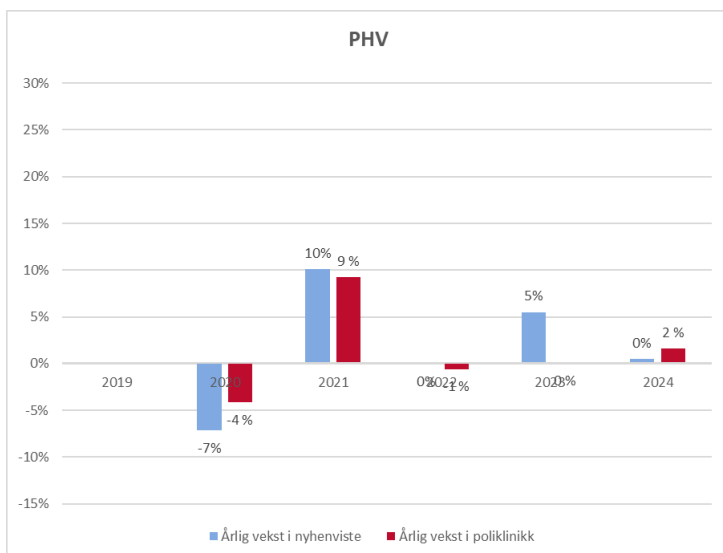
Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2024 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021, 2022 og 2023

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	1,0 %	1 950	0,7 %	1 414	193 163	0	197 573	192 627	194 577
Finnmarkssykehuset HF	10,6 %	3 455	27,5 %	7 749	28 218	0	31 536	32 512	35 967
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1,9 %	1 513	2,1 %	1 615	77 594	0	84 320	77 696	79 209
Nordlandssykehuset HF	-5,8 %	-2 966	-7,2 %	-3 735	51 629	0	50 525	50 860	47 894
Helgelandsykehuset HF	-0,2 %	-52	-11,8 %	-4 215	35 722	0	31 192	31 559	31 507

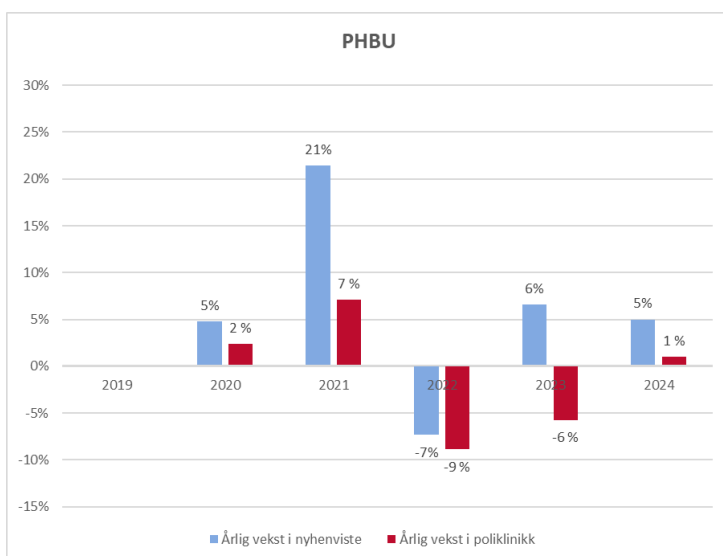
Tabell: Endring i polikliniske opphold per fagområde for psykisk helsevern og TSB per rapportmåned per helseforetak.

Kilde: NIMES/HN LIS

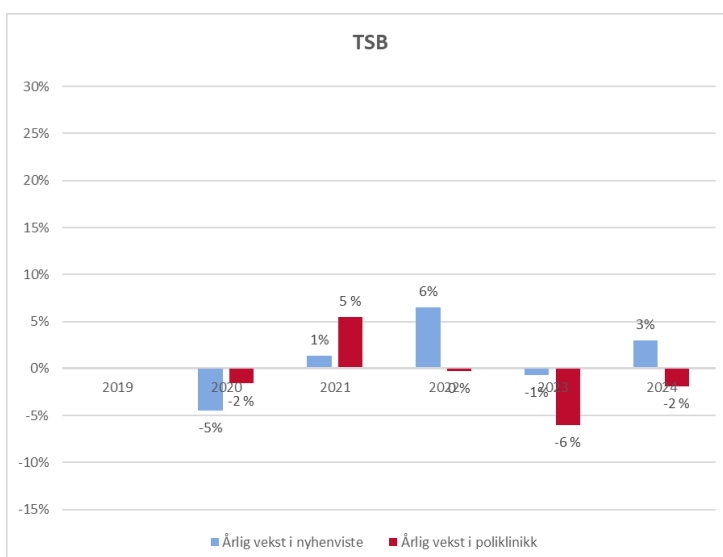
Figurene nedenfor viser prosentvis endring per oktober i nyhenviste og poliklinikk for psykisk helse og rus. Samlet har det i de senere årene vært lavere vekst i poliklinisk aktivitet enn antall nyhenviste. Det er vekst i aktiviteten i psykisk helsevern voksne målt mot samme periode i 2019, mens det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



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

Både ventetid for påbegynt helsehjelp (avviklet fra venteliste) og ventende pasienter er lavere i oktober måned enn i forrige måned. Ventetiden for ventende er seks dager kortere i oktober enn forrige måned og var 90 dager denne måneden. Ventetid for pasienter hvor helsehjelp er påbegynt er fire dager kortere denne måneden enn i forrige måned og var på 76 dager. Dette er samme nivå som samme periode i fjor.

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 for pasienter hvor helsehjelp er påbegynt (avviklet fra venteliste)

Ventetiden for pasienter avviklet fra venteliste var 76 dager i oktober. Dette er fire dager kortere enn i september måned. Målt mot styringskrav om at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med forrige år er måloppnåelsen litt for svak, men det er en positiv trend. Helseforetakenes løpende arbeid med kvalitetssikring av ventelistene i tillegg til å ta unna langtidsventende pasienter (over 6 mnd.) vil innebære at ventetiden for påbegynt helsehjelp midlertidig vil øke.

Det er variasjoner innenfor de ulike fagområdene hvor måloppnåelse på ventetid innenfor somatikk og psykisk helsevern voksne er for svak sammenlignet med målkravet. Dette forklares med at det innenfor disse fagområdene har vært jobbet intensivt 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 oktober påbegynt helsehjelp	Totalt	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Totalt	76,2	58,3	82,2	79,2	69,1
Somatikk	77,5	59,4	83,2	79,8	72
Psykisk helsevern voksne	64,7	50,3	74,6	72,9	39,6
Psykisk helsevern barn og unge	63,0	36,1	68,6	77,3	36,2
TSB	33,6	40,6	35,0	29,8	19,4

Tabell: Ventetider pasienter påbegynt helsehjelp per HF og fagområde i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.2 Ventetider ventende pasienter

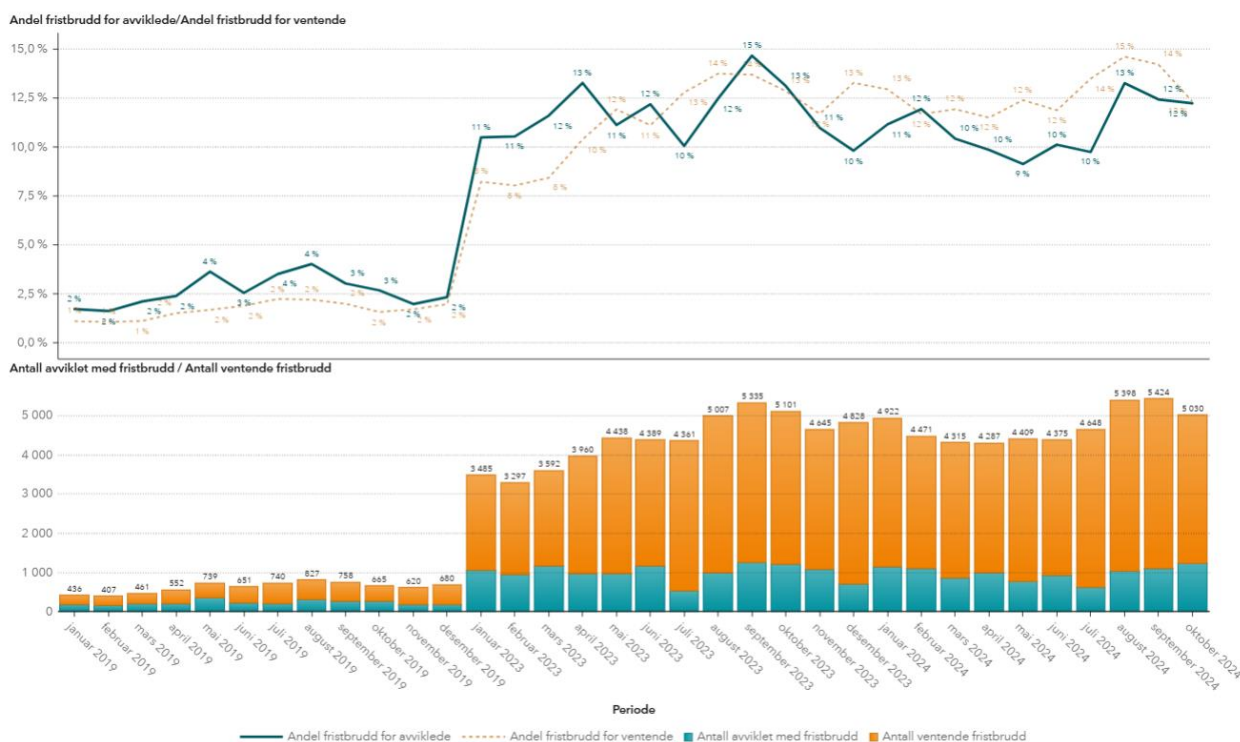
Ventetiden for ventende pasienter var 89,8 dager denne måneden. Det er seks dager kortere enn i forrige måned, men fortsatt sju dager lenger enn i oktober i fjor. Dette henger sammen med lang ventetid og mange ventende pasienter innenfor særlig ØNH og ortopedi som vil bli mer omtalt i kapittel 2.4. UNN har lengst ventetid av alle helseforetak i regionen, jf. tabell nedenfor.

Ventetid oktober ventende pasienter	Totalt	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Totalt	89,8	67,9	113,6	66,8	76,7
Somatikk	92,2	70,2	117	67,9	78,6
Psykisk helsevern voksne	64,5	42,9	66,3	61,4	41,1
Psykisk helsevern barn og unge	39,4	28,6	45,5	38,2	25,2
TSB	44,2	17,8	22,6	23,6	25,6

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

2.3 Fristbrudd

Andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp var 12,3 % i oktober måned. Dette er noe lavere enn forrige måned. Andelen fristbrudd for ventende pasienter var i oktober også 12,3 % og det er ca. to prosentpoeng lavere enn i forrige måned. Antall ventende fristbrudd er redusert med 548 siste måned og teller 3 768 per utgangen av oktober.



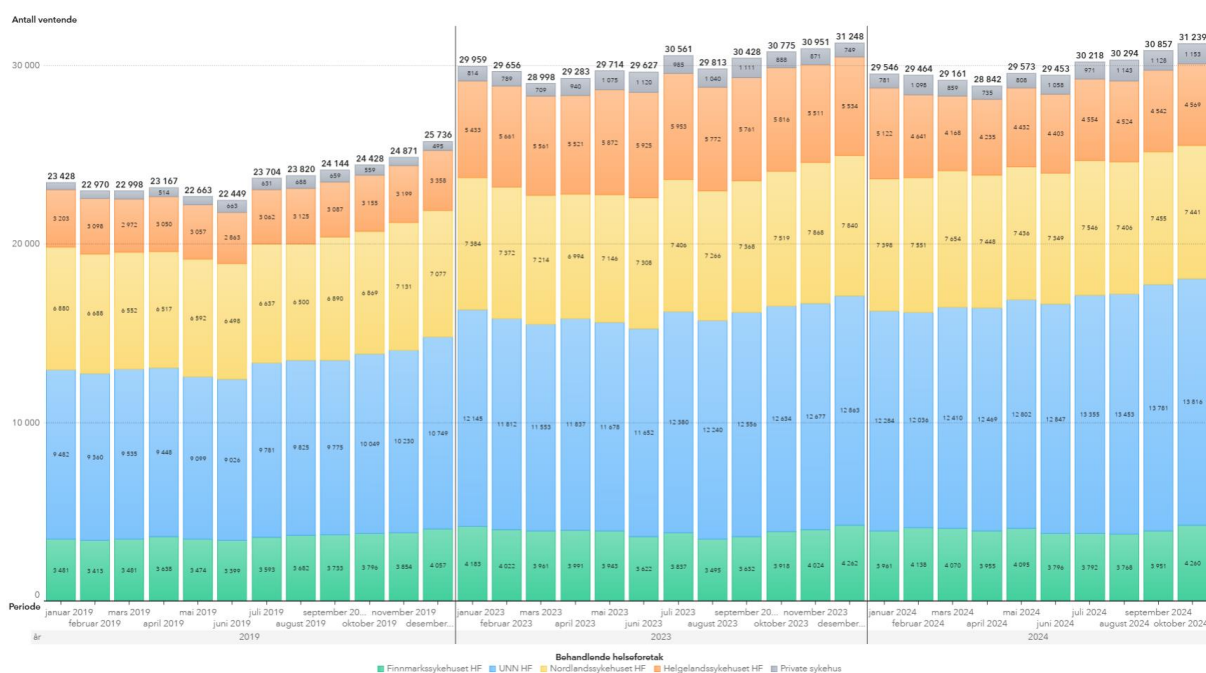
Figur: Utvikling andel og antall fristbrudd overordnet per måned i 2019, 2023 og 2024. Kilde: HN LIS/NPR

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.

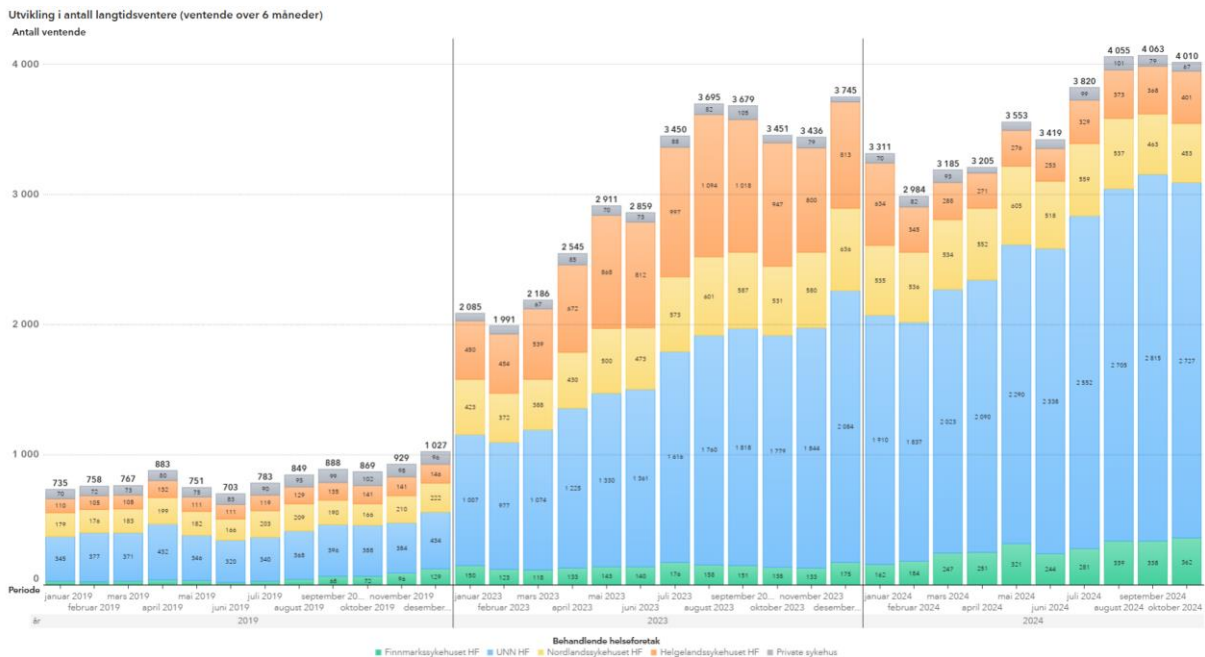
Utviklingen viser at antall ventende pasienter for alle fagområder har økt siden forrige måned. Sammenlignet med forrige måned er det en økning av antall ventende i alle helseforetak med unntak av Nordlandssykehuset. Per utgangen av oktober 2019 var det 24 428 pasienter som stod på venteliste i Helse Nord, jf. figur nedenfor. I oktober 2023 stod 30 775 på venteliste, mens det i oktober i år står 31 239 på venteliste.



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

Antall langtidsventende var per oktober 4 010 pasienter, jf. figur nedenfor. Dette er noe lavere enn forrige måned, men likevel betydelig høyere enn på samme tid i fjor.

Utviklingen viser at antall langtidsventende pasienter er mer enn firedoblet sammenlignet med utgangen av oktober 2019 (869 stk.) Det er variasjon mellom helseforetakene hvor Nordlandssykehuset og UNN har færre langtidsventende denne måneden enn i forrige måned.

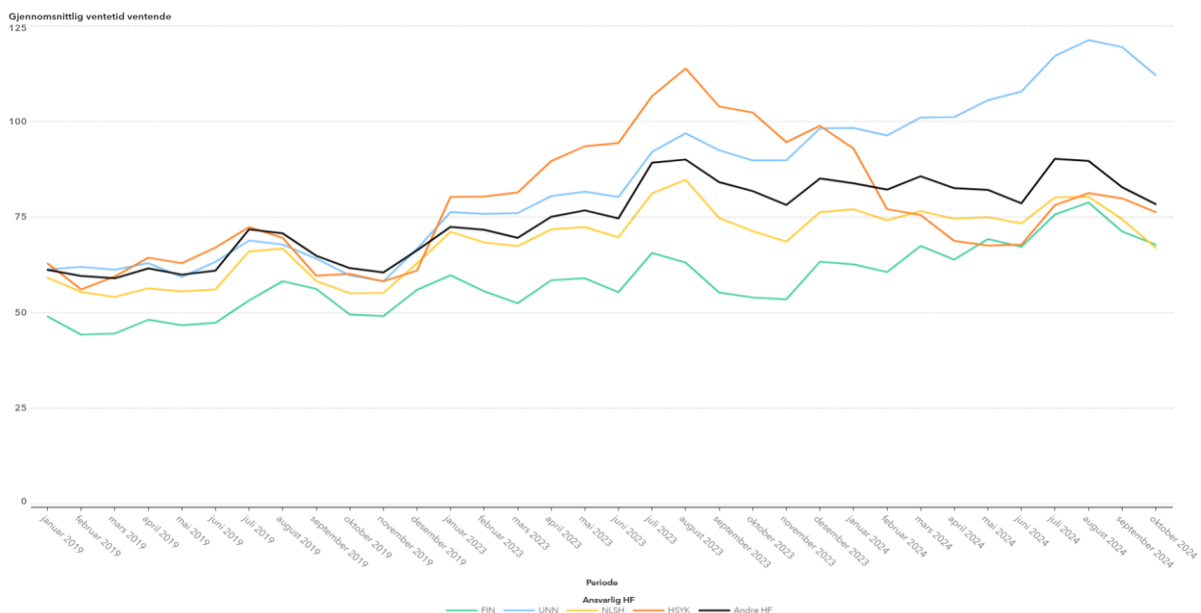


Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter per august i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

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

Utvikling i gjennomsnittlige ventetid for ventende pasienter 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 fortsatt ligger høyt over. De to siste månedene er ventetiden for ventende redusert 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 langtidsventende og totalt antall ventende i helseforetakene, intensiveres utover høsten. Løpende oppfølging og kvalitetssikring av ventelistene fortsetter i alle helseforetak ved bruk av merkantile ressurser og digital ressurs (robot). Formål er å få kalt inn pasienter som har ventet lenge og få fjernet pasienter som ikke lenger har behov for helsehjelp. RHFet har etablert løpende dialog med ulike klinikker i alle helseforetak innenfor fagområder som har de største utfordringene og innenfor de fagområdene som har spesielt fokus. 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, samt fokus på økt utnyttelse av avtalespesialister. Det pågår en anskaffelsesprosess innenfor fagområdet ØNH i Tromsø, parallelt med at behov for tiltak ved hjelp av nye anskaffelser vurderes for også andre fagområder.

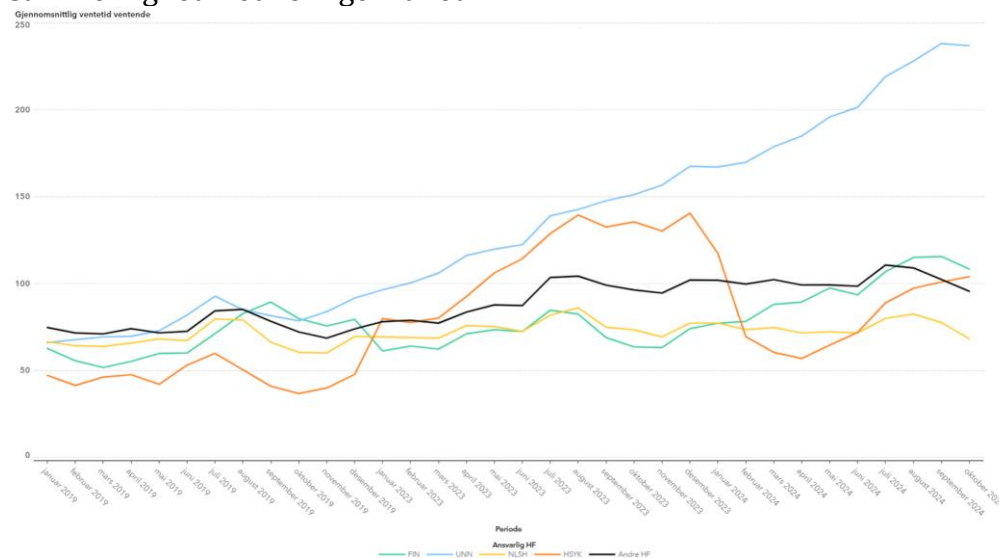
RHF opprettholder fokus og oppfølging på fagområdene øre-nese-hals (ØNH), øye, ortopedi og psykisk helsevern voksne inntil videre. Flere tiltak innenfor psykisk helsevern for voksne har hatt effekt, og ytterligere tiltak skal gjennomføres. Utviklingen i antall langtidsventende og totalt antall ventende viser at det er behov for å inkludere fagområdene gastrokirurgi og urologi som fokusområder. Det etableres nå dialogmøter med UNN også for disse fagområdene.

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.

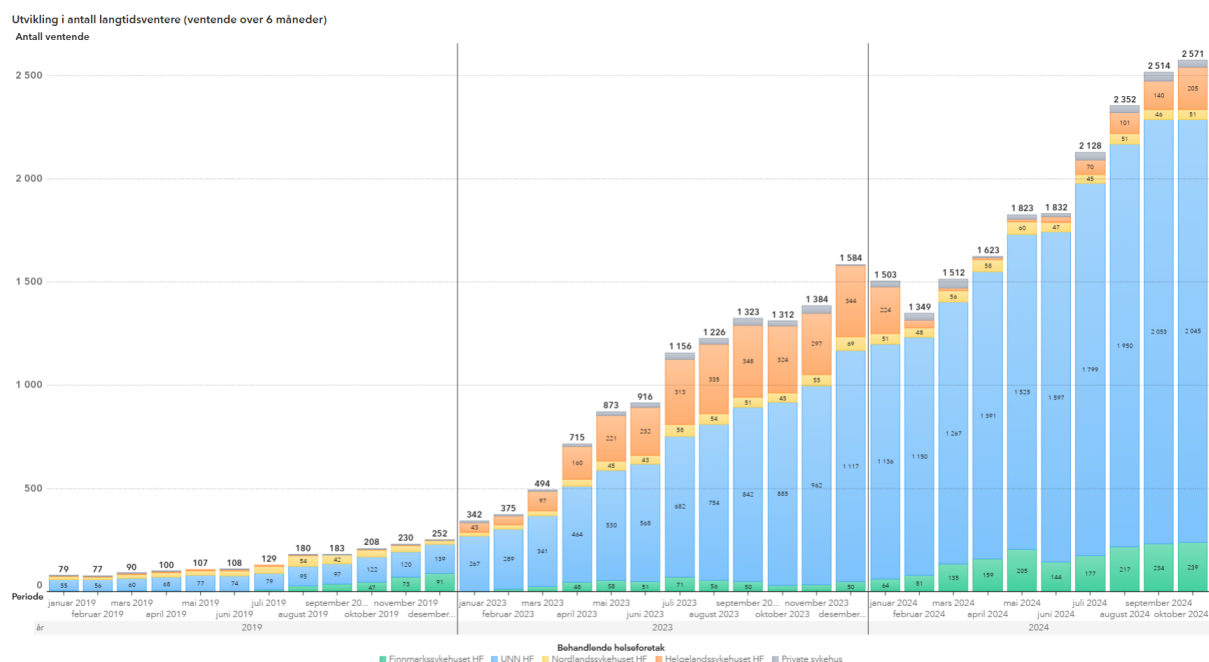
Øre-Nese-Hals (ØNH)

Innenfor ØNH ligger hovedutfordringen i UNN med en gjennomsnittlig ventetid i oktober på 237 dager og dette er tilnærmet samme nivå som i forrige måned. Det er kortere ventetid i alle helseforetak med unntak av Helgelandssykehuset denne måneden sammenlignet med forrige måned.



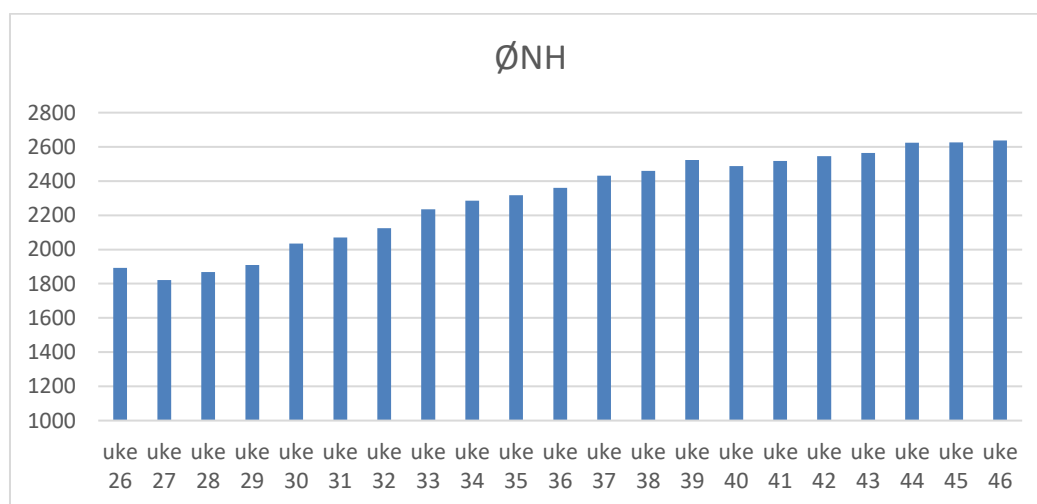
Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for ØNH-området i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tilsvarende vises for antall langtidsventende pasienter hvor UNN har en andel på 79,5 % av alle ventende på fagområdet. Antall langtidsventende ligger på samme nivå denne måneden som i forrige måned, mens det er noen flere i Helgelands- 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 for nyhenviste pasienter. Figur under viser at antall langtidsventende pasienter innenfor dette fagområdet ligger stabilt.



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

Tiltak:

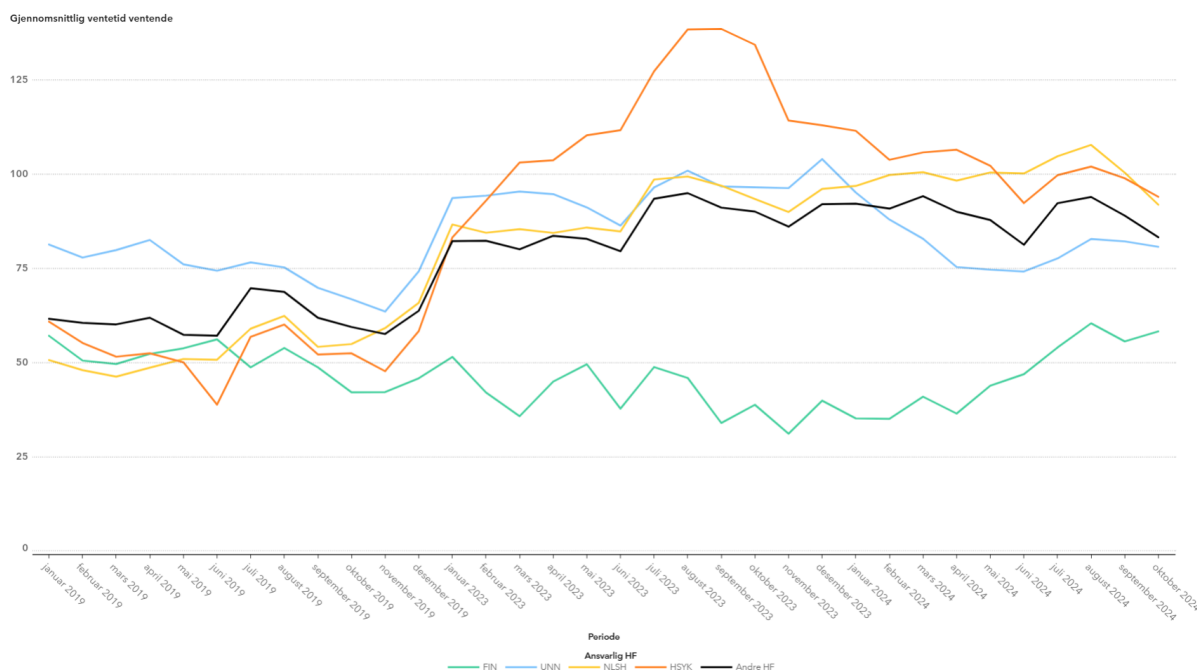
Dette fagområdet er det fagområdet med flest ventende og lengst ventetid i regionen, og forklares bl.a. av for lav kapasitet på audiografer, noe som også er en nasjonal problemstilling. Det jobbes løpende med rekruttering av audiografer og ØNH-leger. Flere audiografer er tilsatt, og det er etablert avtale med to avtalespesialister i Alta. Det

forventes bedring av resultater på fagområdet utover høsten. Av andre iverksatte tiltak hittil kan nevnes bl.a. rutiner for gjennomgang og kvalitetskontroll av ventelister i flere helseforetak både ved bruk av merkantile og digitale ressurser. Det jobbes med å ferdigstille en felles regional rapport for ventelistekontroll og denne forventes lansert for bruk i desember måned. I forbindelse med dette vil det bli laget en e-læringskurs som skal gjennomføres av alle ansatte som har arbeidsoppgaver knyttet til ventelistekontroll og oppfølging. Det er igangsatt arbeid med en ny anskaffelse av avtale om generell poliklinikk fra 2025 hos private aktører.

Det er i UNN at utfordringen på dette området er størst. For bedre å forstå utviklingen og behov for tiltak for å forbedre situasjon for UNN, er det gjort analyser for å se på den totale aktiviteten 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

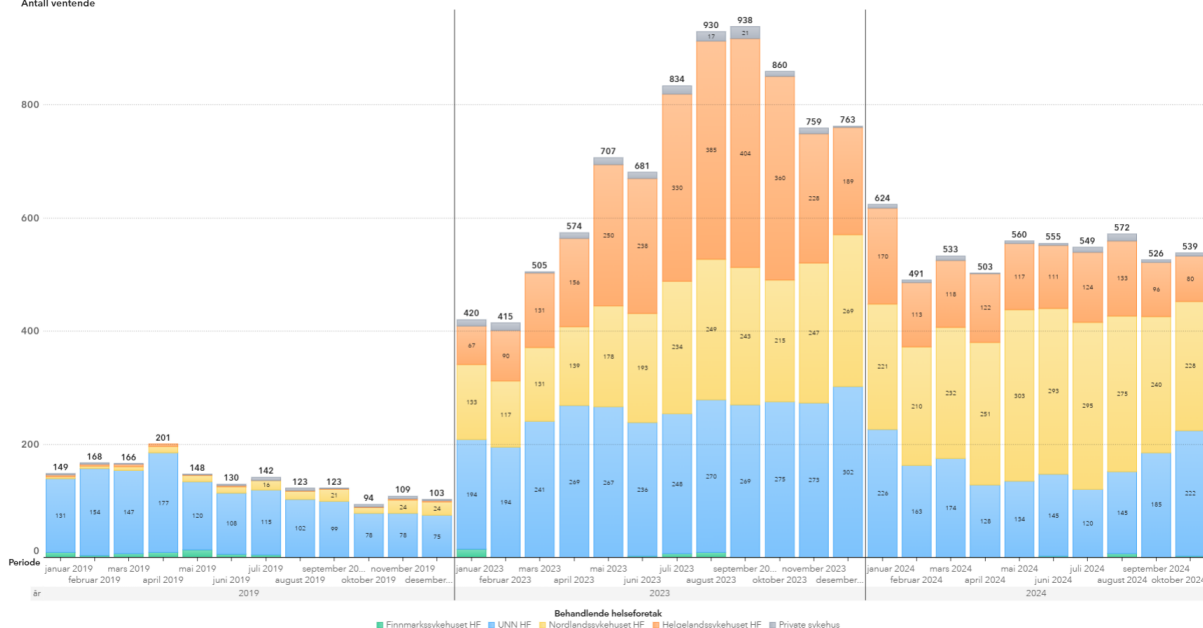
Innenfor ortopedi er ventetiden for ventende pasienter kortere i alle helseforetak med unntak av Finnmarkssykehuset denne måneden sammenlignet med forrige måned. Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset har lengst ventetid i regionen med hhv. 94 og 92 dager i oktober. Ventetiden i Nordlandssykehuset er forkortet med 16 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

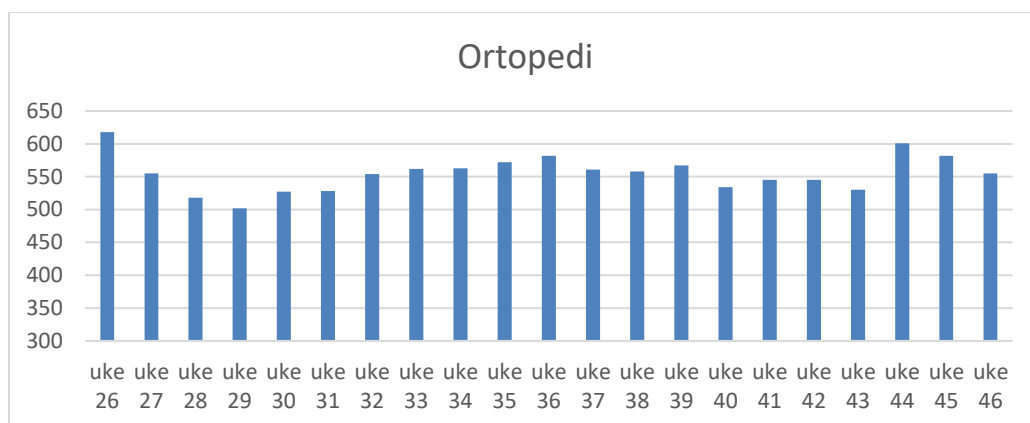
Nordlandssykehuset har flest langtidsventende pasienter på dette fagområdet, men antallet er redusert sammenlignet med forrige måned. Antallet langtidsventende er færre også i Helgelandssykehuset og UNN, mens det er økende i Finnmarkssykehuset.

Utvikling i antall langtidsventere (ventende over 6 måneder)
Antall ventende



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

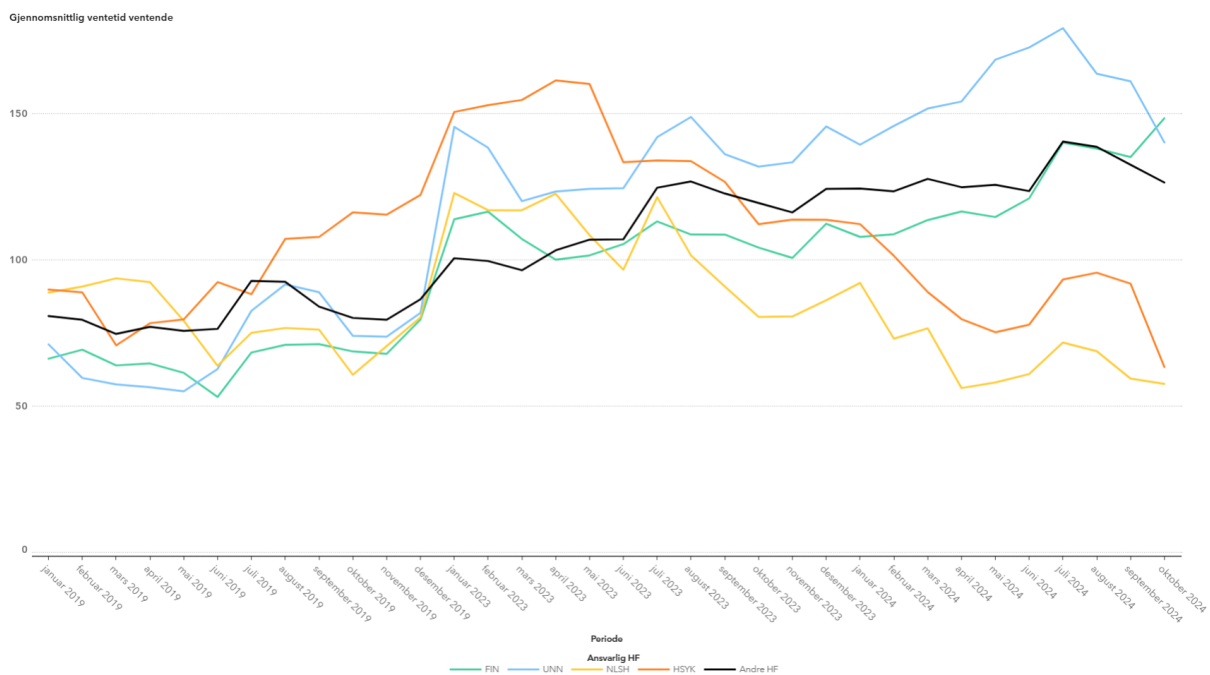
Tiltak:

Innenfor fagområde ortopedi er utfordringene knyttet til både operasjonskapasitet og utnyttelse av operasjonsstuer. Flere helseforetak opprettholder forsterket aktivitet 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 helseforetakene er i gang med å overføre pasienter dit.

Øyesykdommer

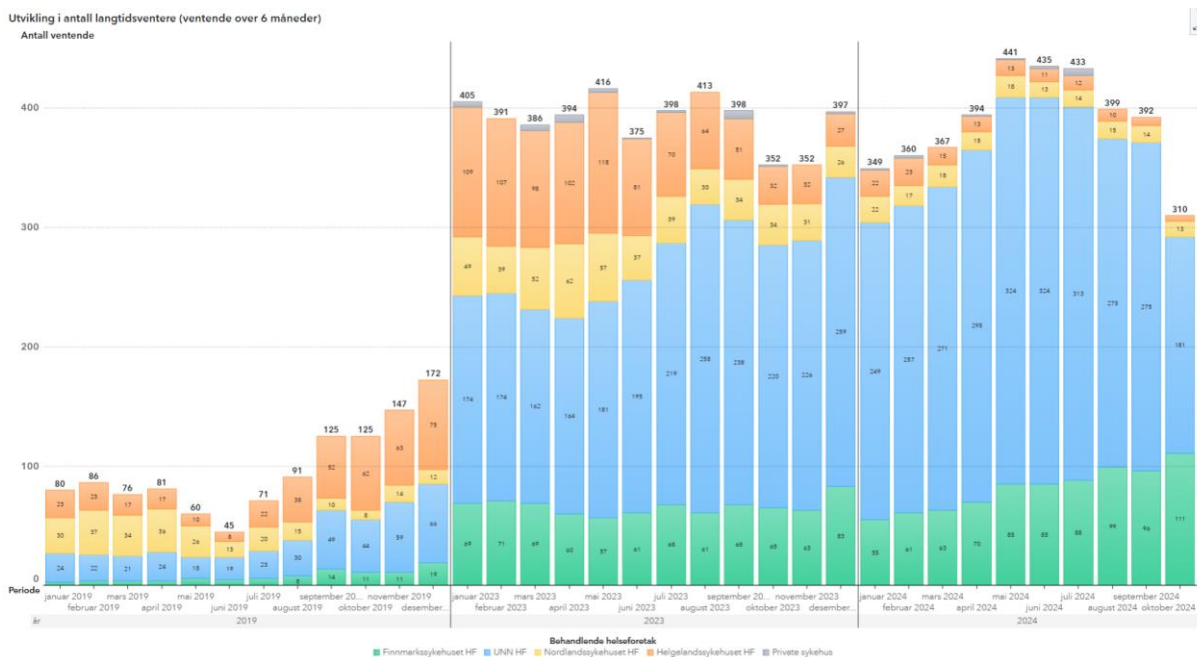
Innenfor øyesykdommer har Finnmarkssykehuset og UNN lengst ventetid for ventende pasienter i regionen med hhv. 148 og 140 dager i oktober. I Finnmarkssykehuset har

ventetiden økt med 13 dager, mens den i UNN er kortet ned med 21 dager. Helgelandssykehuset er det helseforetaket hvor ventetiden for ventende er redusert med 29 dager fra september til oktober måned.



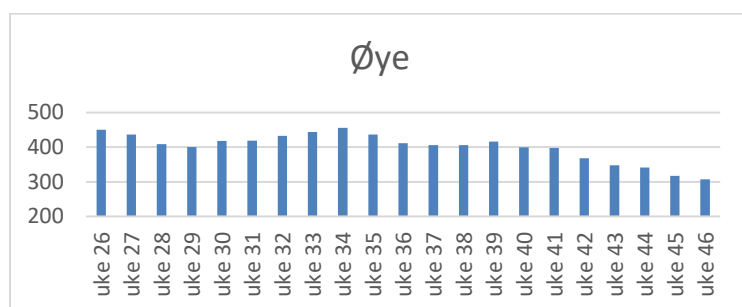
Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for fagområdet øyesykdommer i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Antall langtidsventende er i hovedsak relatert til UNN og Finnmarkssykehuset og samlet sett er det betydelig reduksjon sammenlignet med forrige måned. Reduksjonen har skjedd i UNN, jf. figur nedenfor.



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.



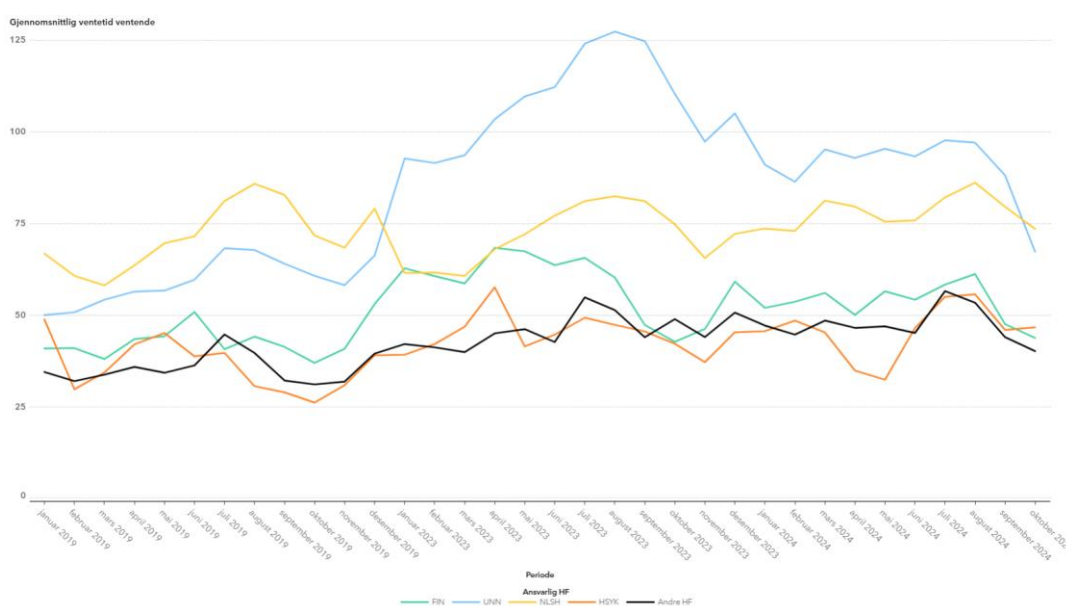
Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter øye per uke fra mai og frem til rapportmåned i 2024 Kilde: HN LIS/NPR

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 regional 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 en yrkesgruppe til en annen er iverksatt og har løpende fokus i helseforetakene. 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.

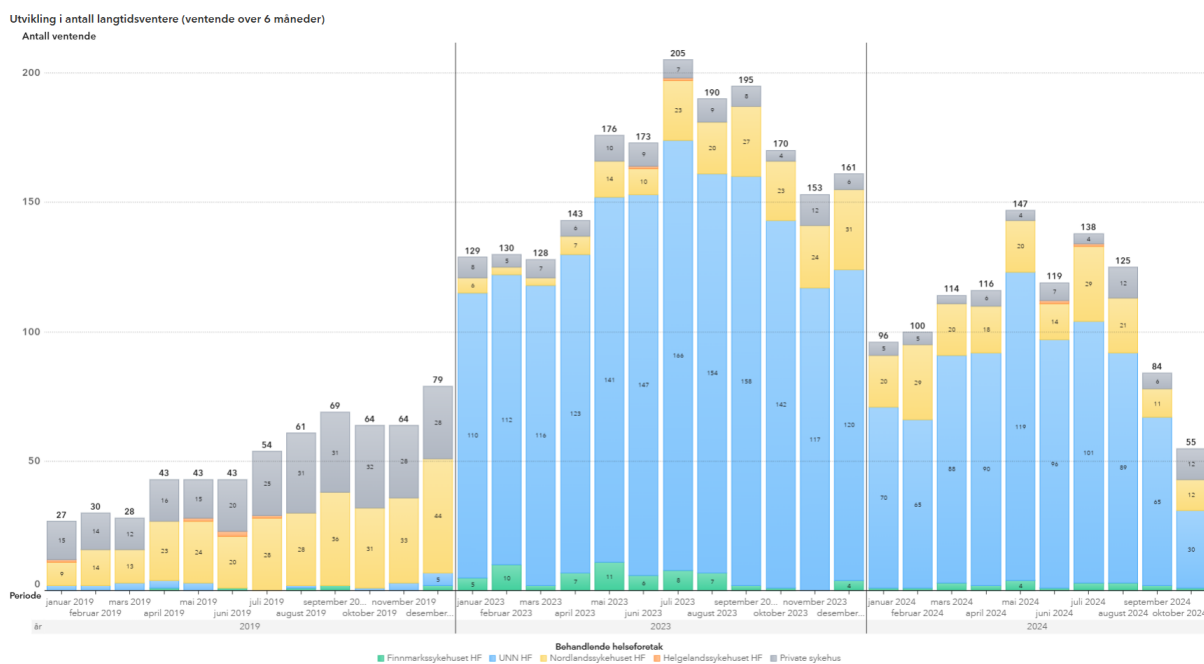
Psykisk helsevern voksne

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter innenfor psykisk helsevern voksne peker i rett retning i alle helseforetak denne måneden. UNN og Nordlandssykehuset har kortet ned ventetiden mest. Nordlandssykehuset har lengst ventetid i oktober med 74 dager, mens ventetid i UNN er 67 dager.



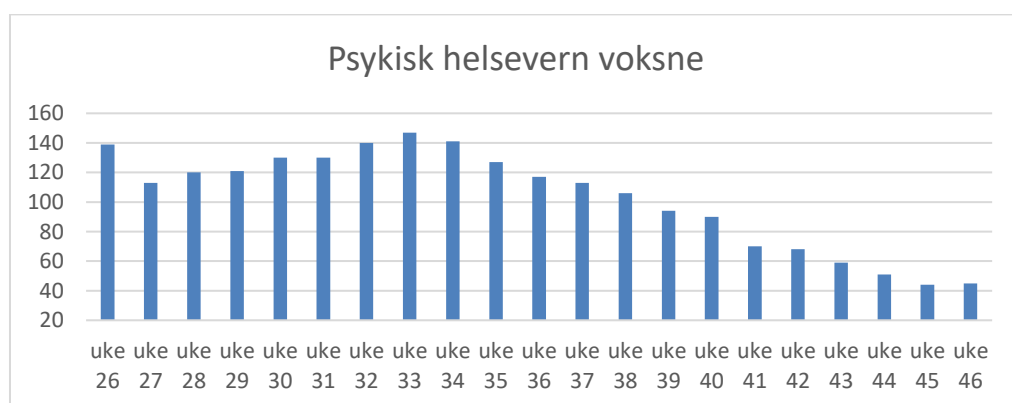
Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for psykisk helsevern voksne i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Antall langtidsventende pasienter er i hovedsak en utfordring i UNN, jf. figur nedenfor. Det er betydelig færre langtidsventende i oktober enn sammenlignet med forrige måned. Det er per utgangen av oktober 55 langtidsventende.



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 så raskt som mulig etter årsskiftet. Det er mål i klinikken at behandlerne skal ha fire pasientkontakter daglig fremover, men det gjenstår en del før dette målet er nådd.

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 forventes å starte opp fra nyttår. RHFet opprettholder gjennomføring av løpende dialogmøter med UNN for å avklare konkrete årsaker til utfordringene og på

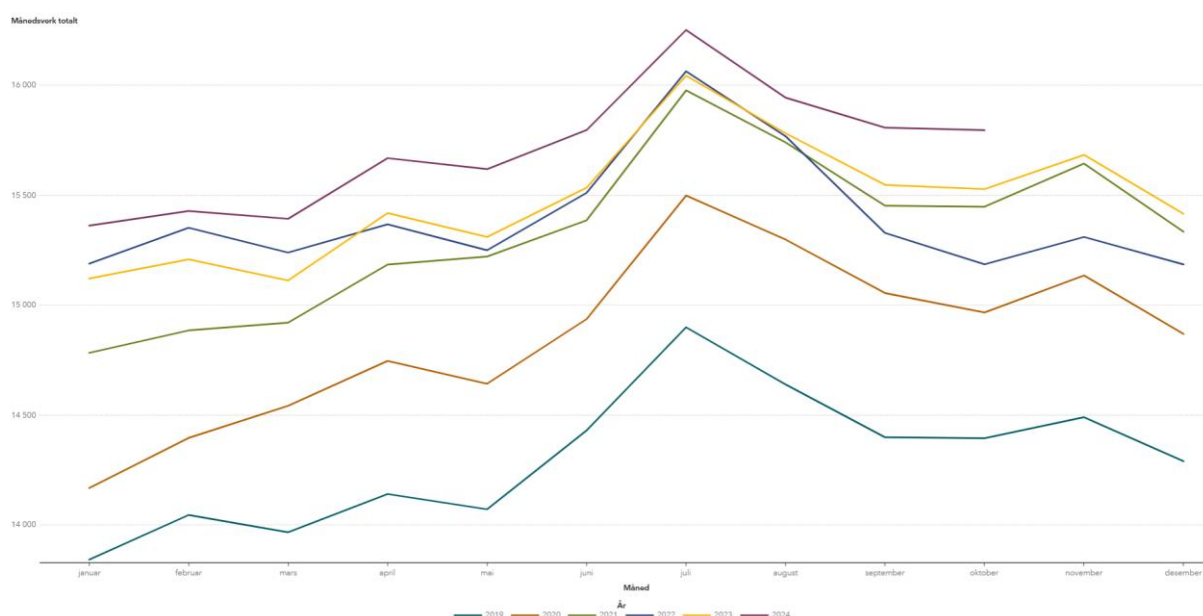
hvilken måte RHF kan bistå. Nordlandssykehuset jobber med tiltak som på sikt skal øke egen kapasitet i poliklinikk i tillegg til å utnytte tilgjengelig kapasitet hos private avtaleparter.

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

3. Bemanning og sykefravær

3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå

Forbruk av brutto månedsverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå er 15 796 i oktober måned. I september var forbruket 15 807. Sammenlignet med oktober i fjor er antall månedsverk 268 flere i år.



Figur: Brutto månedsverk ekskl. innleie fra vikarbyrå 2018-2024 foretaksgruppen. Kilde: HN LIS

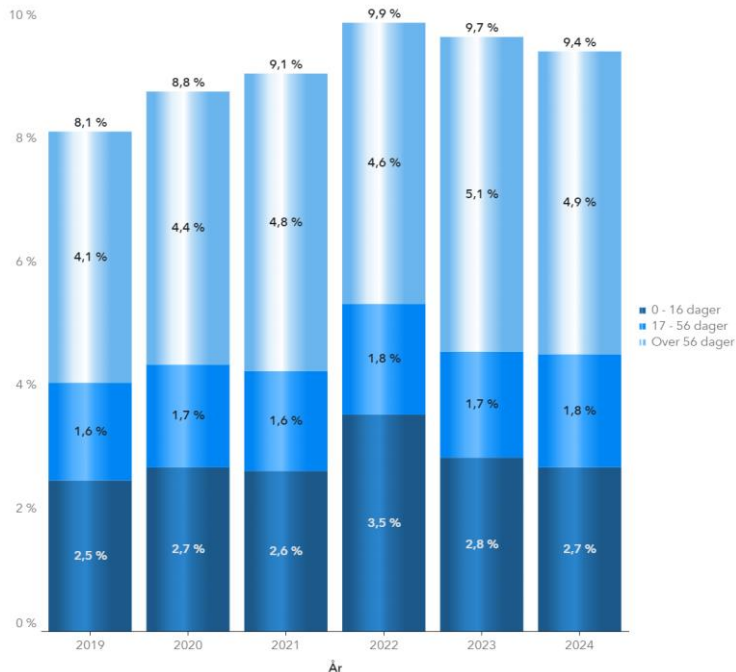
Hoveddelen av økningen for perioden januar - oktober 2024 sammenlignet med 2023 er knyttet til økning i bruk av faste stillinger og fast månedslønn. Bruken av innleie fortsetter å gå ned i foretaksgruppen.

Type månedsverk	▲	oktober 2024		
		Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring månedsverk (3 mnd snitt)	%-vis endring månedsverk (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	>	14 003,2	281,6	2,1 %
Variable månedsverk	>	1 789,4	-65,1	-3,5 %
Innleide månedsverk	>	233,9	-45,1	-16,2 %
Total		16 026,5	171,4	1,1 %

Tabell: utvikling gjennomsnittlige månedsverk siste 3 måneder per oktober, 2024 versus 2023

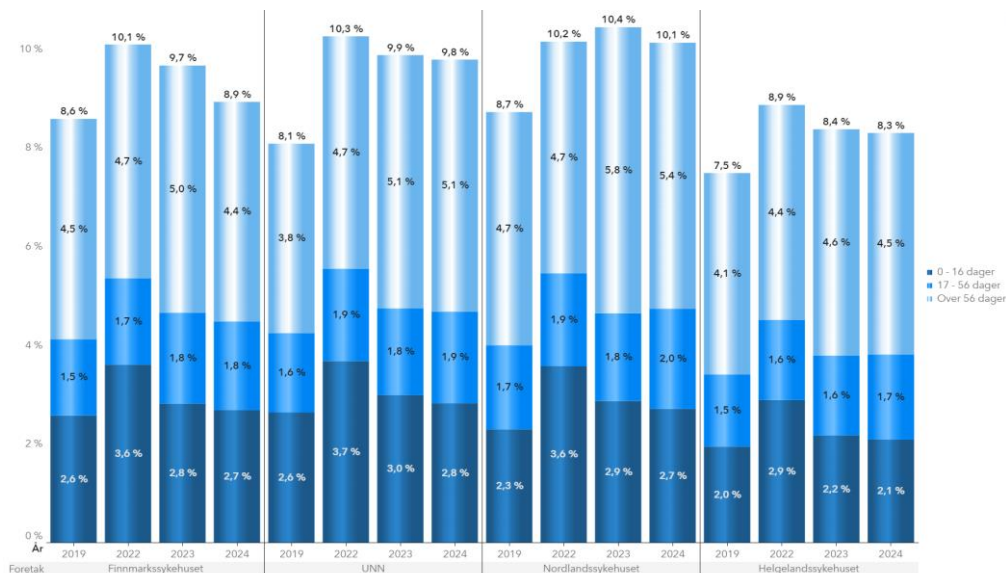
3.2 Sykefravær

Sykefraværet ved utgangen av oktober 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 oktober 2024

For perioden januar - oktober har sykefraværet gått ned ved Finnmarkssykehuset og utgjør nå 8,9 %. 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 oktober 2024

4. Bærekraftig økonomi

4.1 Resultat

Regnskapsmessig resultatet i oktober måned ble et regnskapsmessig underskudd på 15,5 mill. kroner, og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på vel 39 mill. kroner. Etter utgangen av oktober har foretaksgruppen et samlet underskudd på 340 mill. kroner som er negativt budsjettavvik på 593 mill. kroner.

Regnskap 2024 (mill kr) per oktober	Regnskap oktober	Budsjett oktober	Avvik	Avvik i % av inntekt denne mnd	Regnskap Hiå	Budsjett Hiå	Avvik Hiå	Avvik i % av inntekt
Finnmarkssykehuset	0,3	0,8	-0,6	-0,2 %	-84,8	8,3	-93,1	-4,0 %
UNN	41,8	3,3	38,4	3,9 %	-234,2	33,3	-267,6	-3,2 %
Nordlandssykehuset	-19,0	0,4	-19,4	-3,6 %	-178,0	4,2	-182,2	-3,7 %
Helgelandssykehuset	-11,6	3,9	-15,5	-6,6 %	-104,3	39,2	-143,5	-6,5 %
Sykehusapotek Nord	1,1	-0,1	1,2	1,6 %	16,9	3,2	13,8	2,0 %
Helse Nord IKT	-3,8	-0,6	-3,2	-3,3 %	11,9	5,1	6,8	0,7 %
Helse Nord RHF	9,5	-0,1	9,6	4,7 %	28,6	-1,5	30,0	1,6 %
Helse Nord felles	-33,7	16,1	-49,8	126,7 %	203,5	160,7	42,8	24,9 %
SUM Helse Nord	-15,5	23,8	-39,3	-1,7 %	-340,5	252,5	-592,9	-3,0 %

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

Finnmarkssykehuset har et regnskapsmessig resultat i balanse denne måneden. Hittil i år har helseforetaket et samlet budsjettavvik på vel 93 mill. kroner hvorav driftsinntekter har et positivt budsjettavvik på ca. 20 mill. kroner og merforbruk driftskostnader utgjør ca. 112 mill. kroner. Det er størst negativt avvik relatert til kjøp av helsetjenester, varekostnader, innleie og variabel lønn som overtid og vikarbruk. Helseforetaket opprettholder en prognose på et forventet negativt budsjettavvik på 140 mill. kroner og inkludert i denne ligger en negativ resultateffekt knyttet til nedskrivning av verdi for gamle Hammerfest sykehus.

UNN har et regnskapsmessig overskudd på 41 mill. kroner i oktober måned. Inkludert i resultatet er inntektsføring av nye midler, jf. styresak 127-2024 Budsjett 2024, justering av rammer nr. 2 med 66 mill. kroner og dette innebærer at resultatet er et større underskudd når disse holdes utenfor. Samlet sett er inntektssiden 8 mill. kroner bedre enn budsjett og er relatert til aktivitetsbaserte inntekter (ISF) og polikliniske inntekter. Hittil i år har foretaket et samlet negativt budsjettavvik på ca. 267 mill. kroner. Inntektssiden ligger samlet vel 33 mill. kroner bedre enn budsjett, mens totalt merforbruk på driftskostnader utgjør vel 300 mill. kroner. Det er betydelige merkostnader på fristbruddkostnader til HELFO, varekostnader og variabel lønn. Foretaket har med bakgrunn i nye tilførte midler i oktober måned forbedret prognosen med ca. 60 mill. kroner og forventer et negativt budsjettavvik på ca. 300 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et negativt budsjettavvik denne måneden på vel 19 mill. kroner. Nordlandssykehuset har inntektsført 12,5 mill. kroner av nye midler de mottok i oktober og innebærer at resultatet isolert sett er tilsvarende svakere. Samlet sett er de aktivitetsbaserte inntektene bedre enn budsjett denne måneden, mens totalt merforbruk driftskostnader utgjør 37 mill. kroner. Det er størst negativt avvik på varekostnader og vikar- og overtidskostnader. Hittil i år har foretaket et samlet negativt budsjettavvik på 182 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 162 mill. kroner, og samlet merforbruk på kjøp av helsetjenester og varekostnader utgjør vel 112 mill. kroner.

Foretaket opprettholder en resultatprognose på et negativt resultat i størrelsesorden 220-240 mill. kroner for inneværende år.

Helgelandssykehuset har et negativt budsjettavvik på vel 15,5 mill. kroner denne måneden. Inntektssiden er noe over budsjett, og samlet negativt avvik er knyttet til drifts-kostnader, da særlig lønns- og personalkostnader. Hittil i år har helseforetaket et samlet negativt budsjettavvik på 104 mill. kroner hvorav driftsinntekter er samlet sett 17 mill. kroner over enn budsjett, mens totalt merforbruk driftskostnader utgjør 162 mill. kroner. Av dette er 121 mill. kroner relatert til lønns- og personalkostnader og 33 mill. kroner til varekostnader/medikamenter. Foretaket opprettholder årets resultatprognose på et forventet negativt resultat på 120 mill. kroner, noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 167 mill. kroner.

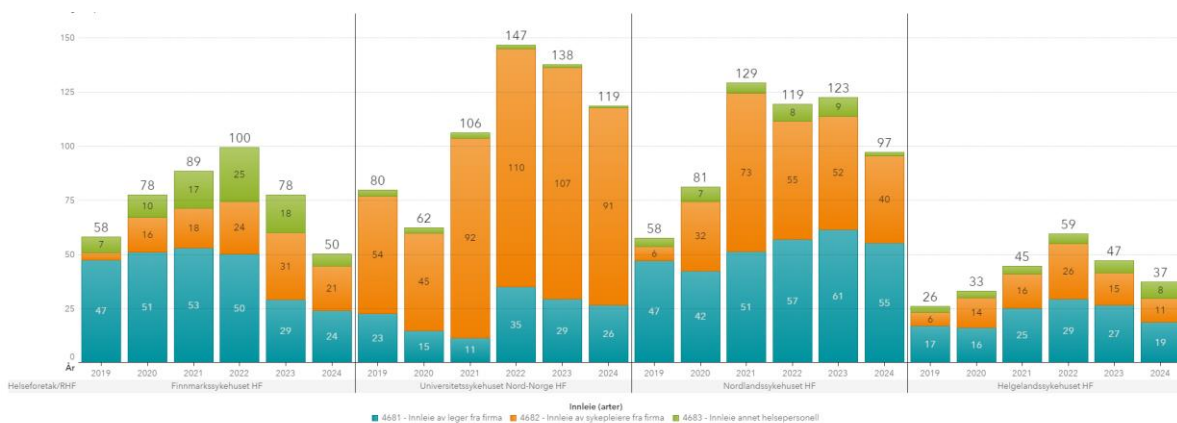
Prognose

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

4.2 Innleiekostnader

I oktober måned er det bokført innleiekostnader fra vikarbyrå på 28,8 mill. kroner. Per utgangen av oktober er det bokført et totalt forbruk av innleie fra byrå ca. 303 mill. kroner. Halvparten av dette gjelder innleie av sykepleiere. Alle helseforetak har betydelig lavere forbruk til innleie enn tidligere år og sammenlignet med samme periode i fjor har det vært en nedgang på 82 mill. kroner.

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 oktober på ca. 653 mill. kroner. Rapportering viser at realisert tiltakseffekt er 258 mill. kroner hittil i år, 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 har gitt ønsket effekt. Manglende tiltakseffekt forklares både med at tiltakene ikke er effektivt, at de forsinket og at arbeidet med oppfølging av Ventetidsløftet går på bekostning av effekt til tiltakene for nedtak av bemanning. Foretakene har iverksatt og

gjennomført tiltak knyttet til nedtak av innleie fra firma noe som har gitt effekt, jf. tabell nedenfor.

Omstillingstiltak	Planlagt realisert per oktober	Realisert per oktober	Avvik mot plan
Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader	282	35	- 247
Redusert innleiekostnad	104	90	- 13
Nettoeffekt reduserte fristbrudd	28	6	- 22
Bedre avtalelojalitet/reduerte anskaffelseskostnader	8	6	- 2
Øvrige kostnadsbesparelse	130	44	- 86
Økt inntekter	102	77	- 24
Totalt	653	258	- 395
Omstillingstiltak	Planlagt realisert per oktober	Realisert per oktober	Avvik mot plan
Finnmarkssykehuset	113	37	- 77
UNN	336	126	- 210
Nordlandssykehuset	93	76	- 18
Helgelandssykehuset	111	21	- 91
Totalt	653	258	- 395

Tabell: Realisert tiltakseffekt per rapportmåned 2024.

Finnmarkssykehuset rapporterer om realisert tiltakseffekt betydelig lavere enn plan hittil i år. Tiltak knyttet til bemanningsreduksjon har ikke hatt planlagt effekt hittil i år. Foretaket rapporterer god effekt av tiltak iverksatt på reduksjon av innleie hvor effekt rapporteres å være tilnærmet som planlagt. Reduksjon av innleie fra firma har medført en økende belastning på eget personell og dette vises 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 foretaket følger opp klinikkene og resultatene tett. Det pågår et reorganiseringsarbeid i foretaket hvor det konkret jobbes med endring av organisasjonen, justering av ledernivåer, dimensjonering av bemanning og pleiefaktor mv. til tilgjengelige rammer. Dette er tiltak hvor effekt forventes å komme frem i tid. Det jobbes løpende med bl.a. med å øke aktiviteten gjennom å utnytte tilgjengelig kapasitet på tvers av lokalisasjoner, funksjons- og oppgavedeling på tvers i foretaket og øke andel digitale konsultasjoner der dette er egnet.

UNN rapporterer at iverksatte tiltak for å redusere bemanningsforbruket og redusere lønnskostnader ikke gir forventet effekt. Det er særlig variable månedssverk og lønnskostnader som er krevende å ta ned. Tiltak for å ta ned innleie fra vikarbyrå har hittil i år vært bedre enn planlagt, men særlig siste kvartal har kostnadene til innleie økt sammenlignet med tidligere måneder. Det rapporteres om at realisert effekt er for lav på de øvrige hovedområdene, og da særlig tiltak for generelle kostnadsbesparelser. Hovedutfordringen i UNN er svært høye kostnader til fristbrudd gjennom HELFO og da spesielt innenfor psykisk helsevern. Hittil i år er det bokført 180 mill. kroner til dette. Behandlingsforløpene er lange innenfor psykisk helsevern og innebærer at foretaket vil ha betydelige kostnader til dette over en lengre periode fremover. Å redusere antall nye fristbrudd som meldes til HELFO har fortsatt høy prioritet.

Det presiseres at Nordlandssykehuset kun rapporterer tiltakseffekt knyttet til tiltakspakke 1. Dette er tiltak for ca. 123 mill. kroner som ble etablert og besluttet ved

budsjettbehandling i desember 2023. Dette dekket ikke den totale omstillingsutfordringen helseforetaket hadde, og det ble vedtatt en tiltakspakke 2 i april måned med omfang på om lag 200 mill. kroner. Tiltakene i denne tiltakspakken skulle gi økende effekt for andre halvår inneværende år, men særlig på litt lengre sikt. Helseforetaket rapporterer en realisert tiltakseffekt knyttet til tiltakspakke 1 på vel 75 mill. kroner per oktober. Det er noe lavere enn forventet, men i hovedsak er tiltak iverksatt og gjennomført. Tiltakene knyttet til tiltakspakke 2 har foreløpig gitt effekt på ca. 27 mill. kroner, men dette er noe lavere enn forventet.

Helgelandssykehuset har planlagt effekt av tiltak per oktober på om lag 111 mill. kroner. Rapportert realisert effekt er 20 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. 9%. 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. Foretaket har igangsatt ytterligere tiltak for å ta ned bemanning og personellkostnader, herunder bl.a. etablering av 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. Hovedfokus i foretaket er knyttet til arbeidet med funksjons- og oppgavedeling som på sikt skal gi positive økonomiske effekter.

4.4 Investeringer og likviditet

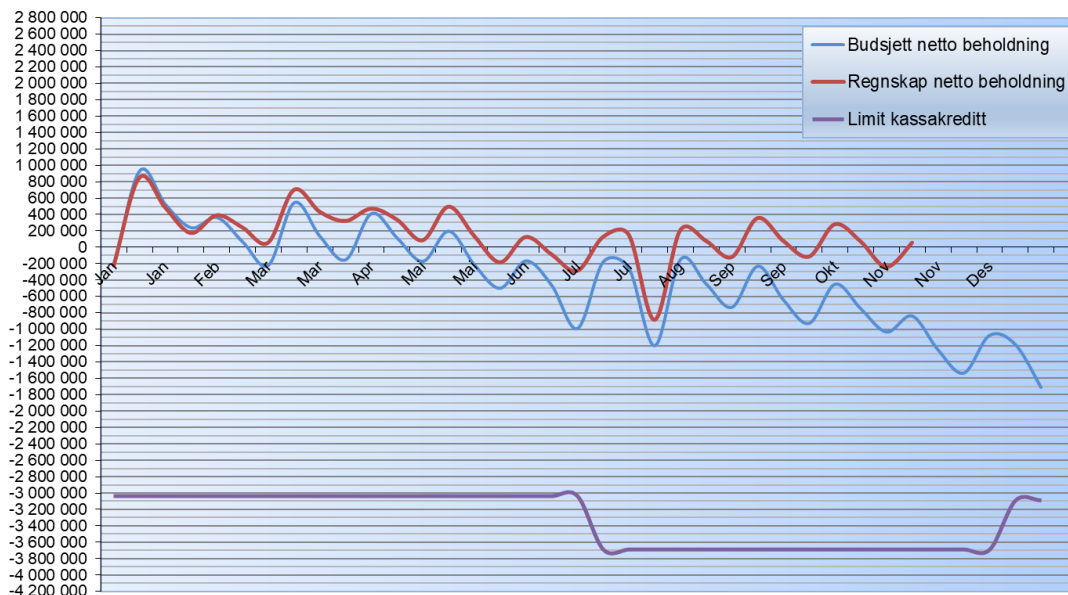
Det er bokført investeringer på om lag 1,47 mrd. kroner per oktober.

okt.24

Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2023	Investeringsramme 2024	Sum disponibelt 2024	Regnskap hittil 2024	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	55,4	300,9	356	129,2	36 %	227,1
<i>P-85 store prosjekt</i>		-				
Finnmark	807,8	348,7	1157	414,2	36 %	742,4
UNN	278,0	828,6	1107	543,3	49 %	563,2
NLSH	49,2	124,4	174	97,0	56 %	76,6
Helgeland	120,4	110,4	231	133,0	58 %	97,8
Apotek	7,0	11,8	19	9,9	53 %	8,9
HN IKT	-22,9	230,0	207	140,5	68 %	66,6
SUM Helse Nord	1295,0	1 954,8	3249,8	1467,0	45 %	1782,7

Tabell: Investeringsrammer 2024. Kilde: Regnskap

Likviditet 2024 - Helse Nord (i 1000 kr)



Figur: Likviditetsprognose Helse Nord 2024. Kilde: Regnskap

Likviditeten er høyere enn plan, forklart med mindre investeringsutbetalinger enn lagt til grunn i likviditetsplanen. Korrigert for dette er likviditeten svakere enn planlagt, men likevel noe bedre enn hva budsjettavviket skulle tilsi.

Det forventes en nedjustering av ramme for driftskreditt i desember da pensjonspremiebetaling i 2024 ikke er så høy som tidligere forutsatt.

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 desember med forslag til justering av interne rammer for kassakreditt.

5. Vedlegg

5.1 Regnskapsoppstilling per oktober

Resultatrapportering	Oktober				Akkumulert per Oktober				Akkumulert per Oktober	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i %
Basisramme	1 531 953	1 530 153	1 800	0 %	14 279 359	14 261 159	18 200	0 %	796 443	6 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 551	6 551	0	0 %	65 508	65 508	1	0 %	6 759	12 %
ISF egne pasienter	327 728	322 138	5 590	2 %	3 029 495	3 013 213	16 281	1 %	160 754	6 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	6 644	7 114	-470	-7 %	159 892	163 724	-3 831	-2 %	-5 306	-3 %
Gjeste pasienter	17 874	10 139	7 735	76 %	124 320	101 418	22 902	23 %	9 080	8 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	46 355	35 928	10 427	29 %	361 508	329 964	31 544	10 %	54 030	18 %
Utskrivningsklare pasienter	11 228	9 618	1 609	17 %	96 230	84 919	11 311	13 %	-262	0 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	270	0	270	0 %	1 613	0	1 613	0 %	300	23 %
Andre øremerkede tilskudd	136 709	68 285	68 424	100 %	870 778	750 078	120 700	16 %	320 163	58 %
Andre driftsinntekter	93 503	104 040	-10 537	-10 %	835 402	918 602	-83 200	-9 %	73 756	10 %
Sum driftsinntekter	2 178 814	2 093 964	84 850	4 %	19 824 104	19 688 584	135 521	1 %	1 415 717	8 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	140 116	77 568	62 548	81 %	1 304 481	1 281 016	23 465	2 %	42 867	3 %
Kjøp av private helsetjenester	125 290	99 977	25 313	25 %	1 076 957	915 478	161 479	18 %	135 969	14 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	218 254	189 128	29 126	15 %	2 018 697	1 771 789	246 908	14 %	175 747	10 %
Innleid arbeidskraft	28 780	19 162	9 618	50 %	303 011	181 102	121 910	67 %	-81 656	-21 %
Fast lønn	1 016 559	998 444	18 115	2 %	9 505 483	9 319 973	185 510	2 %	760 839	9 %
Overtid og ekstrahjelp	88 136	55 490	32 645	59 %	767 771	501 963	265 808	53 %	30 852	4 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	161 900	159 999	1 901	1 %	1 616 084	1 600 439	15 645	1 %	228 954	17 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-71 261	-56 403	-14 858	26 %	-671 268	-531 192	-140 076	26 %	-23 207	4 %
Annen lønn	114 580	98 455	16 125	16 %	774 789	751 482	23 306	3 %	53 342	7 %
Avskrivninger	85 459	99 889	-14 429	-14 %	853 588	867 795	-14 207	-2 %	4 155	0 %
Nedskrivninger	300	0	300	0 %	600	0	600	0 %	600	0 %
Andre driftskostnader	282 636	319 296	-36 660	-11 %	2 575 106	2 686 150	-111 044	-4 %	165 286	7 %
Sum driftskostnader	2 190 749	2 061 004	129 745	6 %	20 125 299	19 345 994	779 304	4 %	1 493 747	8 %
Driftsresultat	-11 934	32 960	-44 895	-136 %	-301 194	342 589	-643 783	-188 %	-78 030	35 %
Finansinntekter	16 405	16 302	104	1 %	133 479	155 118	-21 638	-14 %	27 650	26 %
Finanskostnader	19 779	25 345	-5 566	-22 %	172 735	244 904	-72 169	-29 %	46 901	37 %
Finansresultat	-3 374	-9 044	5 670	-63 %	-39 256	-89 786	50 531	-56 %	-19 251	96 %
Ordinært resultat	-15 308	23 917	-39 225	-164 %	-340 450	252 803	-593 253	-235 %	-97 281	40 %
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	117	-117	-100 %	0	349	-349	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	-15 308	23 800	-39 342	-165 %	-340 450	252 454	-592 904	-235 %	-97 281	40 %
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-15 308	23 800	-39 342	-165 %	-340 450	252 454	-592 904	-235 %	-97 281	40 %