

Møtedato: 26. september 2024
Vår ref.:
2024/325-13

Saksbehandler:
Hansen

Dato:
19.9.2024

Styresak 112-2024

Virksomhetsrapport nr. 8-2024

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 8-2024 til orientering.

Bodø, 19. september 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 august.

Det vises til punkt 2 i vedtaket i *styresak 97-2024 Virksomhetsrapport nr. 6-2024 og 7-2024*, som følger: *Styret ber om en status i arbeidet med oppfølging av vedtak knyttet til forbedret bærekraft (jf. Bl.a. styresak 26-2024), økonomi og ventetidsløftet tas inn som en del av den ordinære rapporteringen til styret.* På grunn av kapasitetsutfordringer på analyse-området og ressurskrevende arbeid med oppfølging av Ventetidsløftet, vil vi komme tilbake til styret med en nærmere orientering om status tiltaksområder definert i vedtakspunkt 6 i *styresak 26-2024* i neste styremøte.

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 august

Det økonomiske resultatet endte opp med et regnskapsmessig overskudd på 2,6 mill. kroner. Inkludert i resultatet er det inntektsført 47 mill. kroner i sykehusforetakene fra bevilgninger knyttet til forbedret sykehusøkonomi og tilrettelegging for reduserte ventetider samt rekruttering og samhandling. Deler av dette inkluderer inntektsføring som skulle vært gjort i juli måned. Resultatet, hensyntatt denne inntektsføringen, innebærer at den underliggende driften fortsatt er negativ. Trend med for høye lønns- og personalkostnader, fristbruddkostnader og høye vare- og medikamentkostnader 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 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.

Gjennomsnittlig forbruk av månedsverk siste kvartal viser en økning på 156 i år sammenlignet med samme periode i fjor. Siste kvartal er preget av sommerferieavvikling og normalt etter høyere forbruk av månedsverk. Det er høyest økning av månedsverk innenfor kategorien faste ansatte, noe som er en ønsket utvikling. Forbruk av innleide månedsverk fra firma går ned. Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset har lavere forbruk av månedsverk denne perioden.

Ventetider og fristbrudd ligger fortsatt på et for høyt nivå og har vært økende de siste månedene. Det er ikke uvanlig at ventetider og fristbrudd for ventende pasienter øker gjennom sommeren.

Oppfølging av Ventetidsløftet

Helse Nord RHF har opprettet en arbeidsgruppe med medarbeidere fra flere avdelinger for å følge tett på utviklingen av ventetidene ved sykehusene. Helseforetakene har gjennom sommeren ukentlig rapportert status og oppfølging av langtidsventende pasienter til RHF og denne rapporteringen fortsetter utover høsten. Av fire utvalgte fagområder med størst utfordring i regionen er det nedgang i antall langtidsventende for øyesykdommer og psykisk helsevern voksne. Innenfor ortopedi er antallet stabilt, mens det for ØNH-området har vært en betydelig økning gjennom sommeren.

I tillegg ber gruppen om innmelding av aktuelle tiltak for å redusere ventetid. Tilbakemeldingene til Helse Nord RHF skal forankres på direktørnivå. Ut fra tilbakemeldingene og tilgjengelige driftsdata for øvrig, har gruppen ut fra en strategisk vurdering startet dialogmøter med klinikker i UNN før sommeren med flest langtidsventende og antall ventende, noe som skal utvides til de andre HF-ene, med tanke på tiltak for å bringe ventetidene ned.

De fleste klinikkene har brukt lavdriftsperioden i sommerferien til å rydde ventelister for å få et riktig bilde av situasjonen. Nordlandssykehuset HF har utviklet en digital medarbeider (roboten Nora Nord) som gjennom flere algoritmer kan kontrollere og systematisere ventelistene og ta ut av listene pasienter der behandling ikke lenger er aktuell. Denne teknologien er nå gjort tilgjengelig i alle sykehusene i landsdelen og tre av fire sykehusforetak har tatt løsningen i bruk.

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 er det viktig å beholde de spesialistene som utdannes i våre sykehus i konkurranse med store helseforetak lengre sør.

Erfaring har vist at mange oppgaver kan utføres av andre personellgrupper. Sykepleiere i alle helseforetak har fått opplæring og autorisasjon i å injisere medikamenter i øyet. Dette er en oppgave som kun øyenleger har gjort tidligere. Ordningen planlegges utvidet. En optiker på øyeavdelingen i Bodø avlaster øyelegene, og fysioterapeuter delegeres oppgaver i utredning og oppfølging av ortopediske pasienter. Areal og utstyr utbedres der dette er en begrensende faktor. Mer hensiktsmessig utnyttelse av arealet på øyeklinikken i Bodø har bidratt til å redusere ventelistene i tillegg til andre tiltak.

Helse Nord RHF har utvidet kjøp av private helsetjenester for de fagområder hvor vi har de største utfordringene med lange ventelister, som eks. ØNH sykdommer og ortopedi. I tillegg er det rekruttert ny avtalespesialist i ØNH i Alta. Avtalespesialistene behandler en meget stor andel av pasientene spesielt i øyefaget og ØNH.

Sykehusene har videre kritisk vurdert egen drift på poliklinikk og operasjonsstuer. Helgelandssykehuset har lyktes i å øke aktiviteten på ortopediske operasjoner. Innen psykisk helse har UNN etablert en korttidspoliklinikk som etter hvert viser effekt gjennom korte strukturerte pasientforløp. Ordningen planlegges nå utvidet. I tillegg har UNN innledet et samarbeid med Sykehuset Vestfold for å gi et tilbud til et stort antall pasienter gjennom en kombinasjon av fysiske og digitale konsultasjoner. Digital behandling blir utvidet i flere fagområder bl.a. gjennom prosjektet E-Meistring.

Administrerende direktørs vurdering

Selv om månedsresultat i august var positivt er den underliggende driften i sykehusforetakene fortsatt negativ. Høy oppmerksomhet på gjennomføringskraften i tiltaksarbeidet er fortsatt nødvendig. Adm. direktør er fornøyd med at tiltak for å ta ned innleie fra firma har hatt effekt, noe som også vises gjennom et betydelig lavere forbruk i kostnader på innleie fra firma. Det forventes at administrasjonen og styrene i sykehusforetakene øker gjennomføringskraften i øvrige etablerte tiltak for å ta ned bemanning som planlagt.

Ventetider og fristbrudd ligger fortsatt på et for høyt nivå og har vært økende de siste månedene. Det er ikke uvanlig at ventetider og fristbrudd for ventende pasienter øker gjennom lavdriftsperioden på sommeren, men vi forventer å se en bedre utvikling når avdelingene er kommet i normaldrift og tiltakene får effekt. Alle tiltak på kort og lengre sikt er avhengig av aktiv oppfølging av ledelsen både for å bringe fram innovasjon og holde fast på målsettingen om betydelig lavere ventetid.

Neste møte om Ventetidsløftet i regi av Helse- og omsorgsministeren og HOD vil være torsdag 17. oktober 2024. Administrerende direktør forventer at tiltakene som er iverksatt og som skal iverksettes, i helseforetakene fremover vil vises gjennom redusert antall pasienter på venteliste og kortere ventetider, jf. styresak om fordeling av engangsmidler Ventetidsløftet til helseforetakene. Adm. direktør vil orientere nærmere om tiltak i styremøtet.

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 8-2024

Virksomhetsrapport 8-2024

Dato: 19.9.2024

Innhold

2. Aktivitet	3
2.1 Somatikk	3
2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3
3. Ventetider og fristbrudd.....	4
3.1 Ventetider pasienter avviklet fra venteliste.....	5
3.2 Ventetider ventende pasienter	5
3.3 Fristbrudd.....	5
3.4 Ventetidsløftet	6
4. Bemanning og sykefravær	16
4.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå	16
4.2 Sykefravær	17
5. Bærekraftig økonomi.....	18
5.1 Resultat.....	18
5.2 Innleiekostnader.....	20
5.3 Rapportering omstillingsarbeid i helseforetakene.....	21
5.4 Investeringer og likviditet.....	23
6. Vedlegg.....	24
6.1 Regnskapsoppstilling per august.....	24

1. Aktivitet

1.1 Somatikk

Aktivitetsdata etter august viser at aktiviteten målt i antall opphold er noe lavere i år enn på samme tid i fjor. Det er den polikliniske aktiviteten som er lavere enn i fjor. Det er høyere aktivitet på både dag- og døgnbehandling enn i fjor.

Antall sykehusopphold

		År ▲	2019	2022	2023	2024
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			454 868	480 318	500 351	494 646
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		350 565	378 278	396 334	387 867
Døgnopphold	SOM		55 652	53 167	53 734	54 410
Dagbehandling	SOM		48 651	48 873	50 283	52 369

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

Antall polikliniske opphold har hatt en nedgang på 2,1 % per august i år sammenlignet med samme periode i fjor, men ligger på samme tid høyere enn i perioden 2019-2022. Det er variasjon mellom helseforetakene, hvor Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset har høyere poliklinisk 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	-2,1 %	-8 467	10,6 %	37 302	350 565	0	378 278	396 334	387 867
Finnmarkssykehuset HF	-9,1 %	-5 035	12,6 %	5 646	44 636	0	51 773	55 317	50 282
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	-4,1 %	-6 838	6,7 %	10 111	150 443	0	158 467	167 392	160 554
Nordlandssykehuset HF	2,5 %	2 908	17,9 %	17 956	100 443	0	111 639	115 491	118 399
Helgelandssykehuset HF	0,9 %	498	6,5 %	3 589	55 043	0	56 399	58 134	58 632

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

1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktivitetsdata for polikliniske kontakter/konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) viser at antall opphold er høyere for voksenpsykiatri (VOP) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP) per utgangen av august 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			150 445	154 540	150 531	151 638
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP		86 954	91 132	90 349	91 577
	BUP		50 117	49 780	47 170	47 502
	TSB		13 374	13 628	13 012	12 559

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 august 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 %	1 107	0,8 %	1 193	150 445	0	154 540	150 531	151 638
TSB	-3,5 %	-453	-6,1 %	-815	13 374	0	13 628	13 012	12 559
BUP	0,7 %	332	-5,2 %	-2 615	50 117	0	49 780	47 170	47 502
VOP	1,4 %	1 228	5,3 %	4 623	86 954	0	91 132	90 349	91 577

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 %	1 107	0,8 %	1 193	150 445	0	154 540	150 531	151 638
Finnmarksykehuset HF	11,0 %	2 793	28,5 %	6 263	21 948	0	24 981	25 418	28 211
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	0,7 %	401	1,3 %	788	60 384	0	66 203	60 771	61 172
Nordlandssykehuset HF	-6,1 %	-2 434	-6,6 %	-2 631	39 931	0	39 071	39 734	37 300
Helgelandsykehuset HF	1,4 %	347	-11,5 %	-3 227	28 182	0	24 285	24 608	24 955

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

Kilde: NIMES/HN LIS

2. Ventetider og fristbrudd

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.

Generelt sett har ventetidene blitt lenger i august måned. Dette gjelder både ventende pasienter og for pasienter avviklet fra venteliste. Nedenfor vil data på overordnet nivå presenteres og det vises til eget kapittel 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 78 dager i august måned. Dette er 13 dager lenger enn i juli måned, men på samme nivå som i august i fjor. Helseforetakene har jobbet med kvalitetssikring av ventelistene i tillegg til å ta unna langtidsventende pasienter (over 6 mnd.). Dette forklarer deler av økningen. Det er variasjoner mellom helseforetakene, men det er forlengede ventetider i alle i august måned.

Ventetider avviklet fra venteliste august	Styringskrav	Foretaks-gruppa	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Totalt		78	65	79	80	70
Somatikk	50	78	65	78	80	72
Psykisk helsevern voksne	40	81	74	95	88	52
Psykisk helsevern barn og unge	35	76	54	97	73	49
TSB	30	46	49	38	52	48

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 99 dager i august måned. Det er tre dager lenger enn i juli måned og ca. sju dager lenger enn i august måned i fjor. UNN har lengst ventetid av alle helseforetak i regionen, jf. tabell nedenfor.

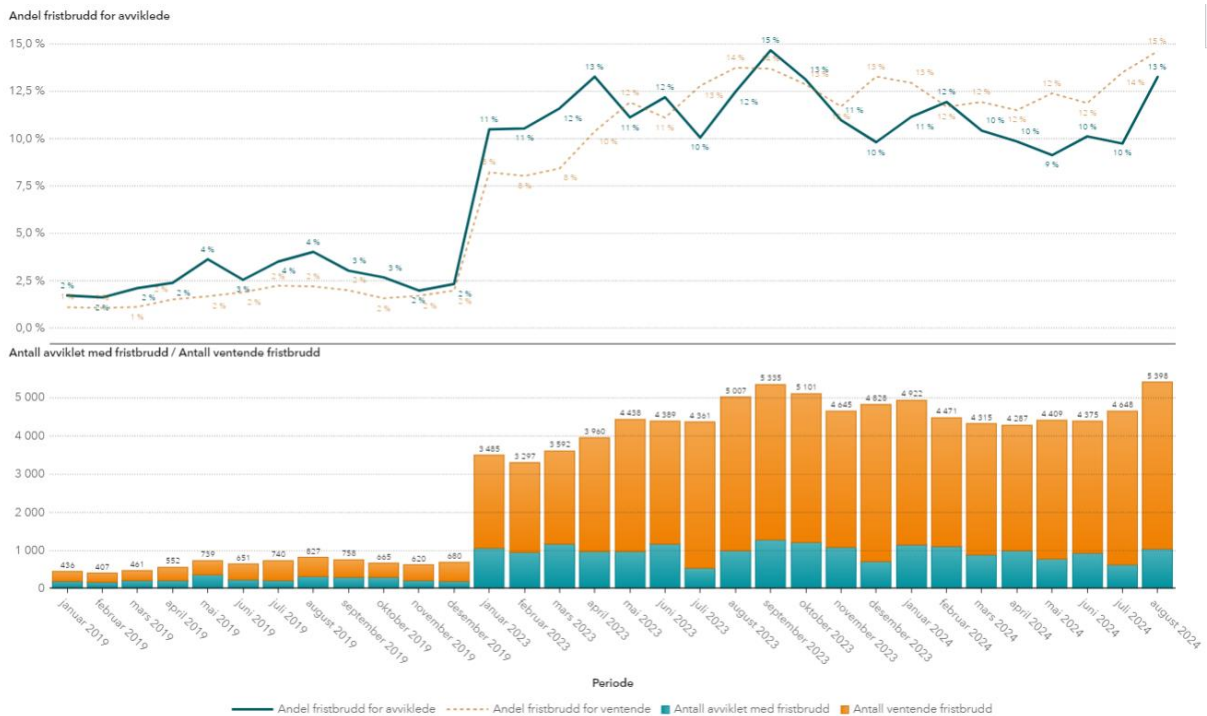
Ventetider ventende august	Foretaksgruppa	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Totalt	99	78	122	80	81
Somatikk	101	80	124	81	83
Psykisk helsevern voksne	85	59	96	75	47
Psykisk helsevern barn og unge	63	45	74	56	36
TSB	38	46	25	33	18

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

2.3 Fristbrudd

Andel fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste var 9,8 % i august måned. Det er størst andel fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste innenfor psykisk helsevern voksne hvor andel i august var 16,5 %. Det er et økende antall ventende fristbrudd som i august utgjør 4356 av totalt 5400. Dette er betydelig høyere enn nivået i 2019, jf. figur nedenfor.

Andel fristbrudd for ventende pasienter er 13,5 % i august. Det er en høy andel fristbrudd innenfor alle fagområder, men særlig psykisk helsevern voksne med en andel på 21,5 % siste måned. Innenfor somatik er andelen 12,9 %, psykisk helsevern barn og unge er andelen 18,3 % og innenfor TSB 16,3 %.



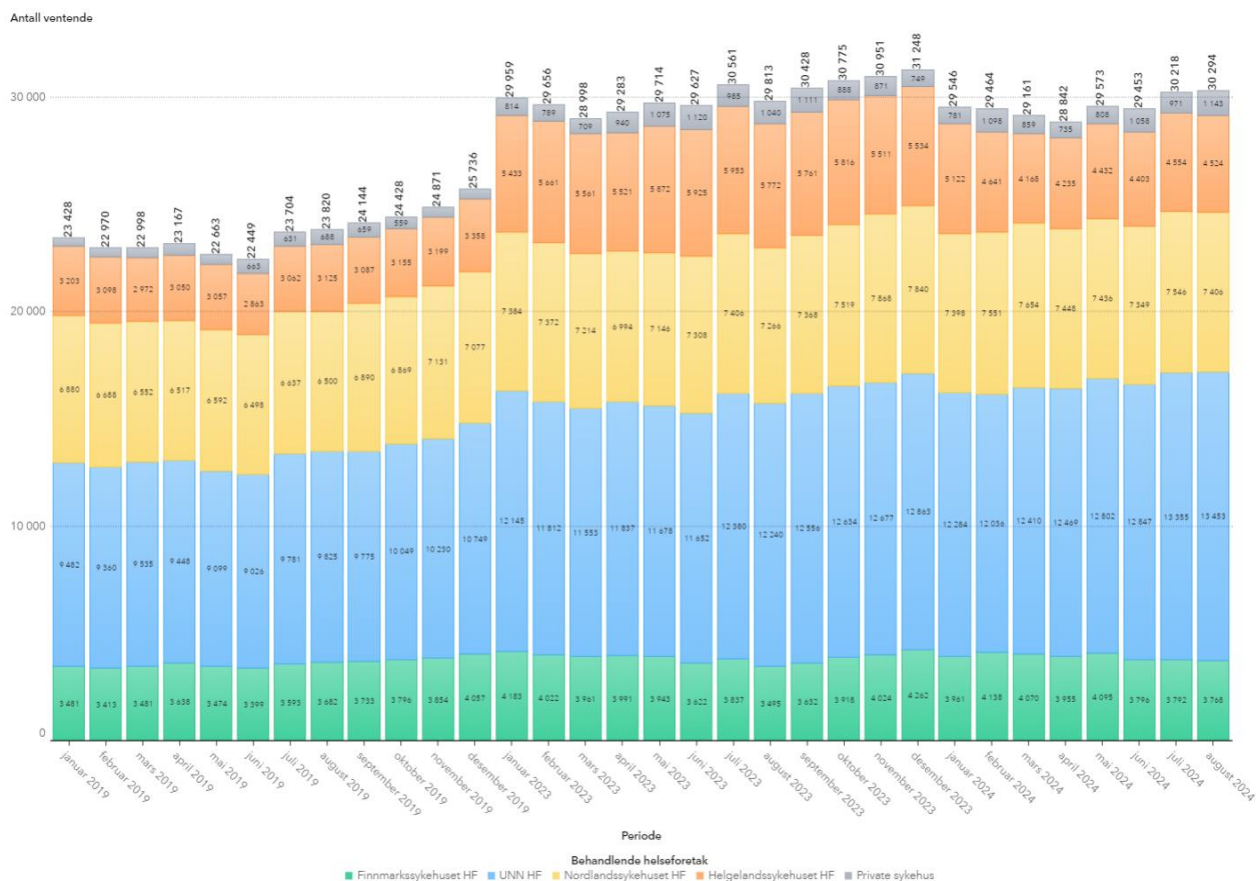
Figur: Utvikling andel og antall fristbrudd overordnet per måned i 2019, 2023 og 2024. Kilde: HN LIS/NPR

2.4 Ventetidsløftet

Antall ventende

Utviklingen viser at antall ventende pasienter for alle fagområder har økt jevnt de siste årene. Per utgangen av 2019 var det 25 736 pasienter som stod på venteliste i Helse Nord, jf. figur nedenfor.

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.

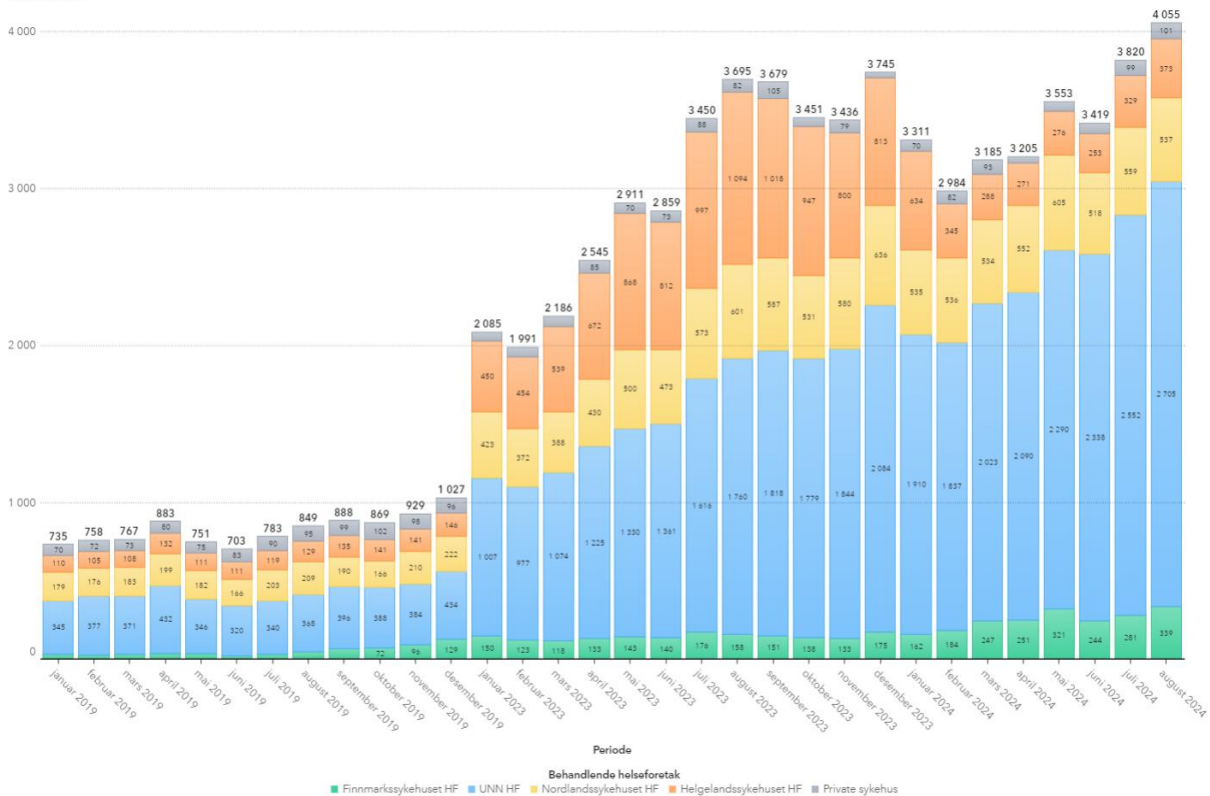


Figur: Utvikling antall ventende pasienter per august i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Antall langtidsventende per august var 4 055 pasienter, jf. figur nedenfor. Utviklingen viser at antallet er firedoblet sammenlignet med utgangen av 2019 (1027 pasienter). Det er variasjon mellom helseforetakene hvor Helgelandssykehuset snudde trenden markant fra høsten 2023 gjennom tett oppfølging via handlingsplan for å ta ned ventetider. Antall langtidsventende har variert i mindre grad i Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset disse årene, men antallet har økt kraftig i UNN (blå farge).

Utvikling i antall langtidsventere (ventende over 6 måneder)

Antall ventende

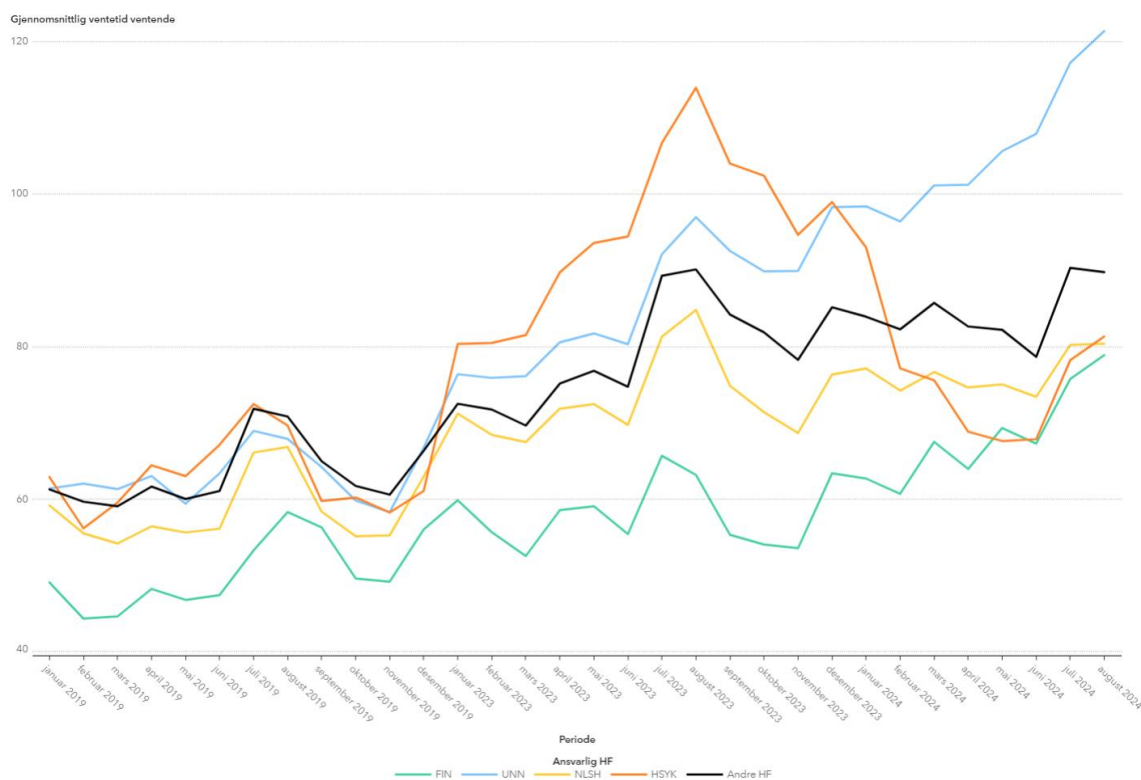


Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter per august i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Ventetid 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 ligger under gjennomsnittet for øvrige helseforetak i Norge (svart strek), mens UNN ligger høyt over og har en brattere kurve.



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

Tiltak det har vært jobbet med gjennom sommeren

Det har gjennom sommeren vært ukentlig rapportering på status oppfølging av langtidsventende pasienter fra helseforetakene og inn til RHF. Løpende oppfølging og kvalitetssikring av ventelistene er gjennomført, både ved bruk av merkantile ressurser og digital ressurs (robot) med formål om å kalle inn pasienter som har ventet lenge og fjernet pasienter som ikke lenger hadde behov for helsehjelp. Det er normalt at antall ventende og ventetider øker i sommermånedene og hittil vises det lite effekter av arbeidet som har vært gjennomført.

Det vises for øvrig til egen *styresak 113-2024 Budsjett 2024 – engangsbevilgninger Ventetidsloftet* med forslag til fordeling av engangsmidler knyttet til Ventetidsloftet som kom i Revidert Nasjonalbudsjett basert på innspill på tiltak fra helseforetakene før sommeren. Foretakene jobber intensivt med tiltak og med ytterligere midler er det en forventning om at resultatene vil vises gjennom lavere antall ventende og kortere ventetider.

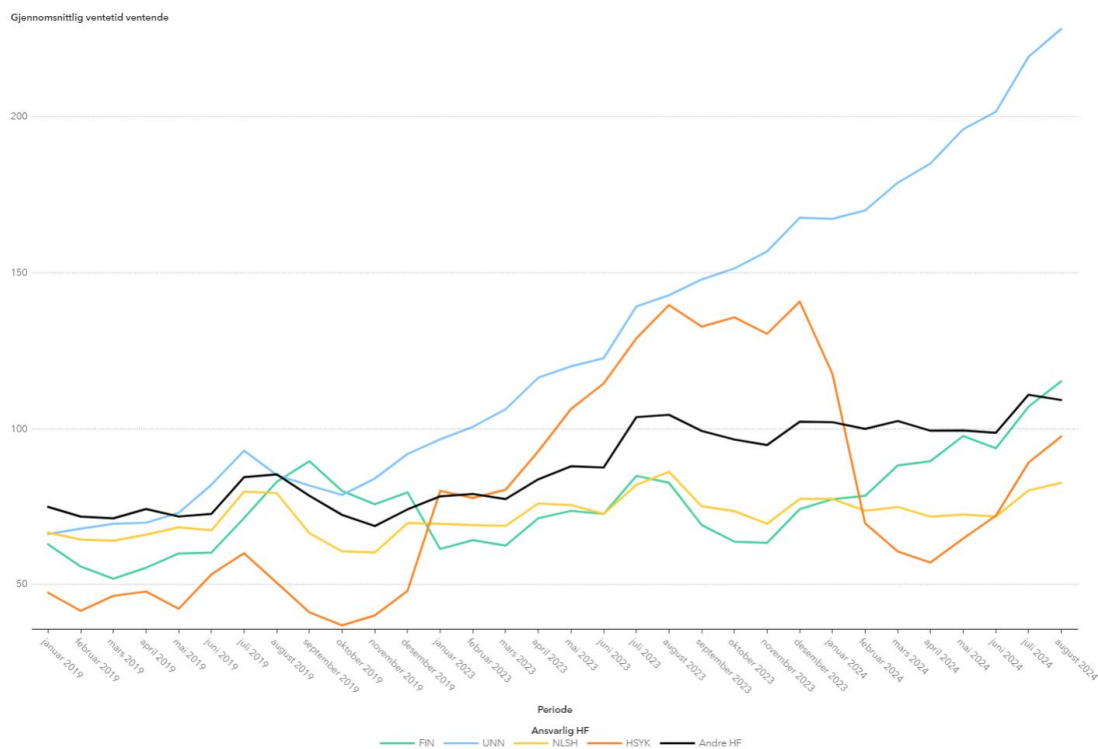
Det ble i en tidlig fase av arbeidet med Ventetidsloftet avdekket at noen fagområder hadde større utfordringer enn andre, både med nyhenviste langtidsventende og totalt antall ventende. De fire fagområdene som har hatt, og har særlig fokus, er øre-nese-hals (ØNH), øye, ortopedi og psykisk helsevern voksne. På særlig ØNH og psykisk helsevern er utfordringen størst i UNN. Helse Nord RHF har derfor gjennomført dialogmøter med klinikkene i UNN, som har flest ventende pasienter akkurat nå. Dialogmøtene har hatt som mål å avklare konkrete utfordringer i klinikken, og diskutere tiltak RHF kan bidra med. Dialogmøtene har gitt god diskusjon og vil breddes til øvrige helseforetak.

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. Iverksatte og planlagte tiltak vil presenteres nærmere i styremøtet.

Øre-Nese-Hals (ØNH)

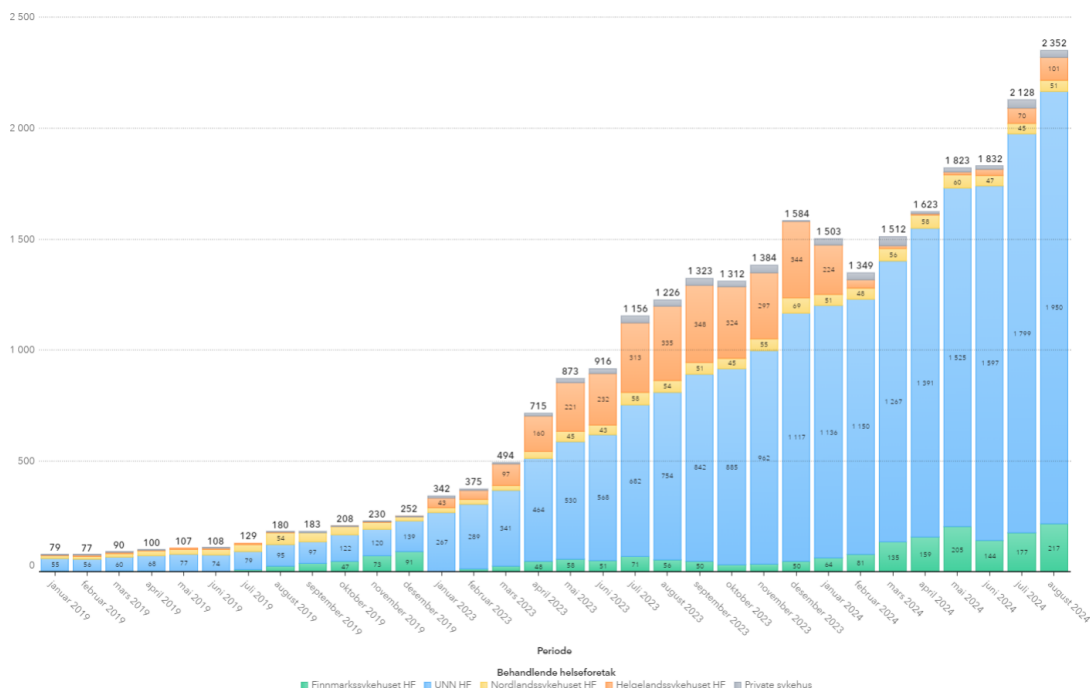
Innenfor ØNH ligger hovedutfordringen i UNN med en gjennomsnittlig ventetid i august 228 dager noe som er godt over nivået eller i regionen og landet for øvrig.



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 83% av alle ventende på fagområdet. Det har de siste månedene også vært en økning i antallet både i Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset.

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



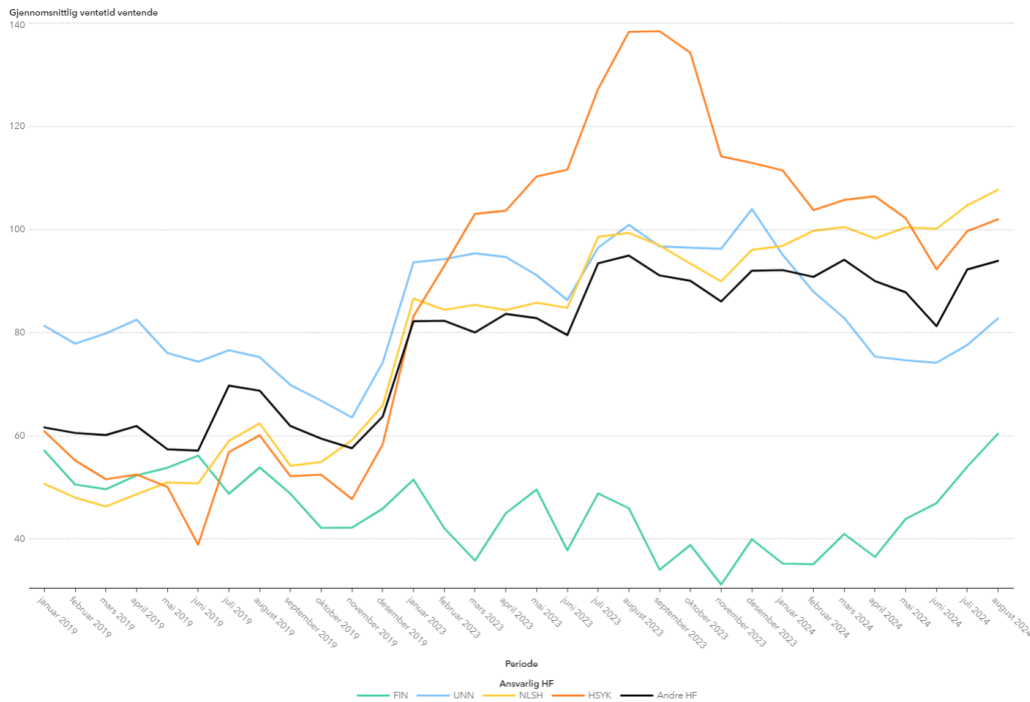
Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter ØNH i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tiltak:

Dette fagområdet er det fagområdet med flest ventende og lengst ventetid i regionen. Dette forklares av for lav kapasitet på audiografer, noe som er en nasjonal problemstilling. Av iverksatte tiltak hittil er digital oppfølging av ventelister gjennomført i flere helseforetak i tillegg til at det jobbes løpende med rekruttering av audiografer og ØNH-leger. Flere audiografer er tilsatt og det forventes derfor bedring av resultater på fagområdet utover høsten. Ett helseforetak har tatt i bruk teknologi for å utarbeide forslag til planlegging og gjennomføring av operasjoner, noe som kan gi optimal utnyttelse av operasjonsstue og lavere overtid.

Ortopedi

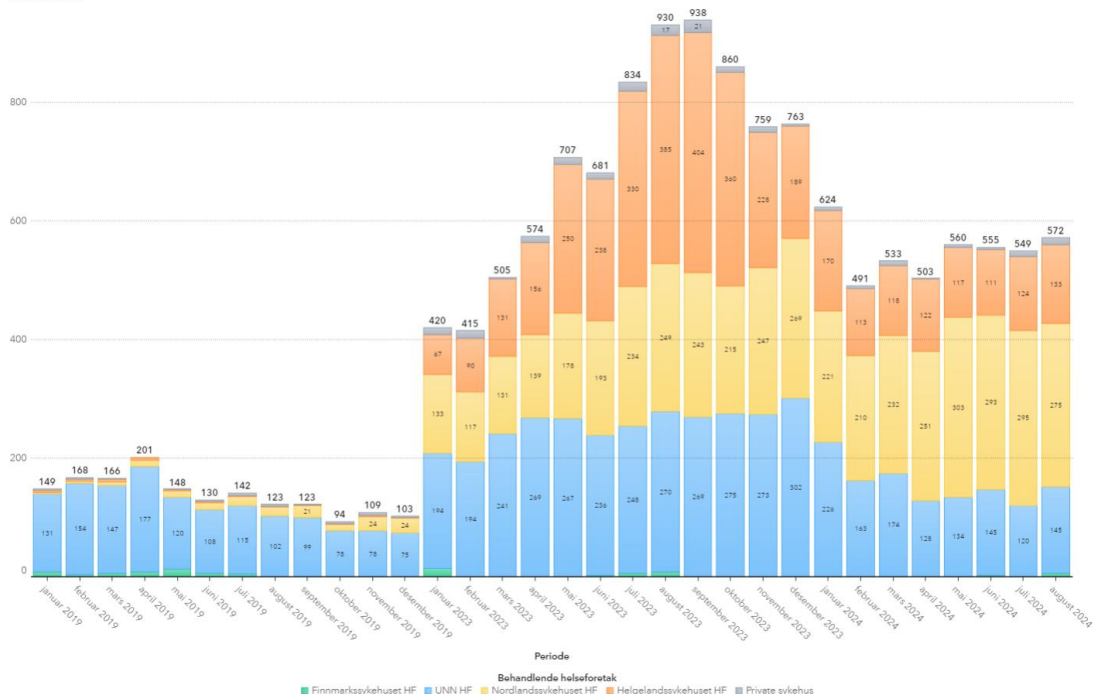
Nordlandssykehuset har lengst gjennomsnittlig ventetid i august innenfor dette fagområdet i regionen og ligger over snittet i øvrige helseforetak i landet. Det gjør også Helgelandsykehuset. Finnmarkssykehuset har hatt størst økning i ventetid de siste månedene.



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 fagområdet. Antallet har ligget relativt stabilt over en tid i tre helseforetak.

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

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. Det er tatt i bruk teknologi ved et

helseforetak hvor formålet er å utarbeide forslag til planlegging og gjennomføring av operasjoner for å optimalisere utnyttelse av operasjonsstuene og redusere bruk av overtid for eget personell.

Øyesykdommer

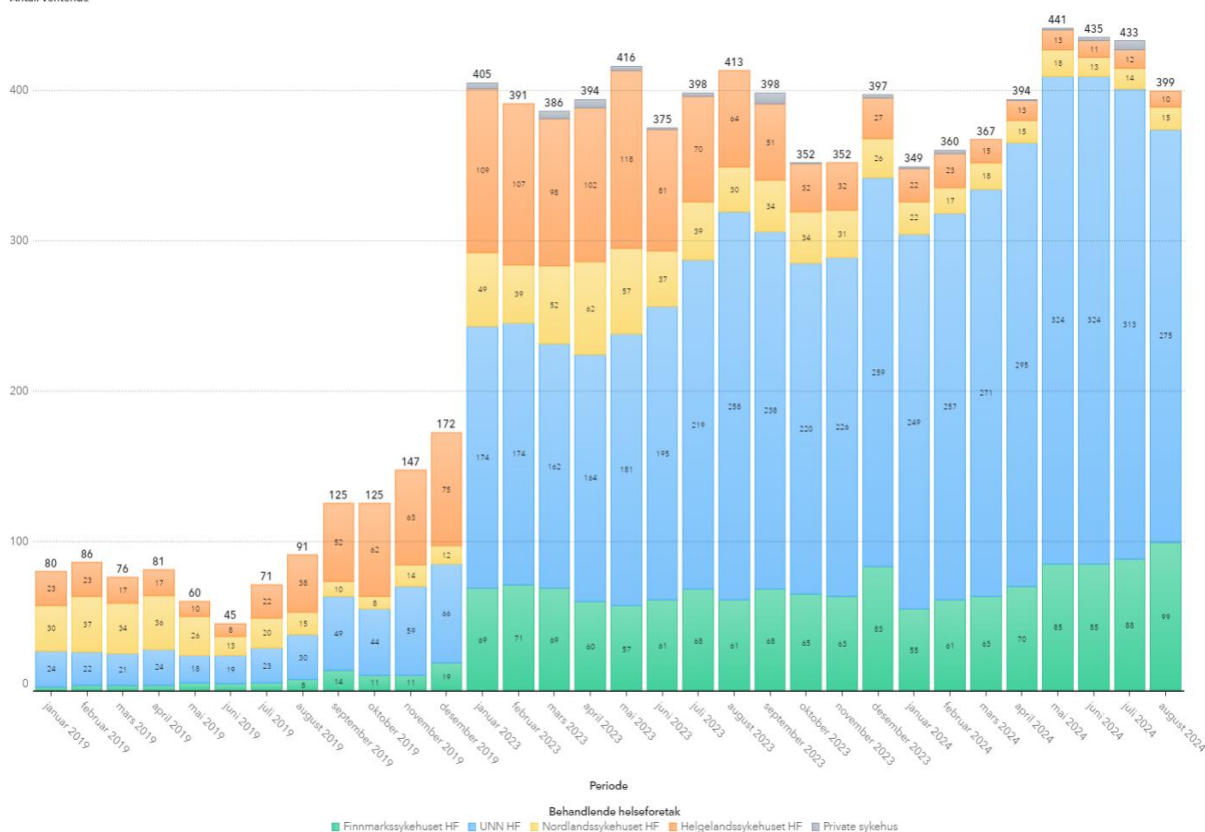
Innenfor øyesykdommer har UNN lengst ventetid i regionen med 164 dager i august og ventetiden er lengre enn landet for øvrig. Det er en positiv utvikling fra juli til august. Finnmarkssykehuset har også lang ventetid på dette området med 138 dager i august måned.



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. Antallet er økende i Finnmark, mens det har sunket jevnt i UNN de siste månedene.

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



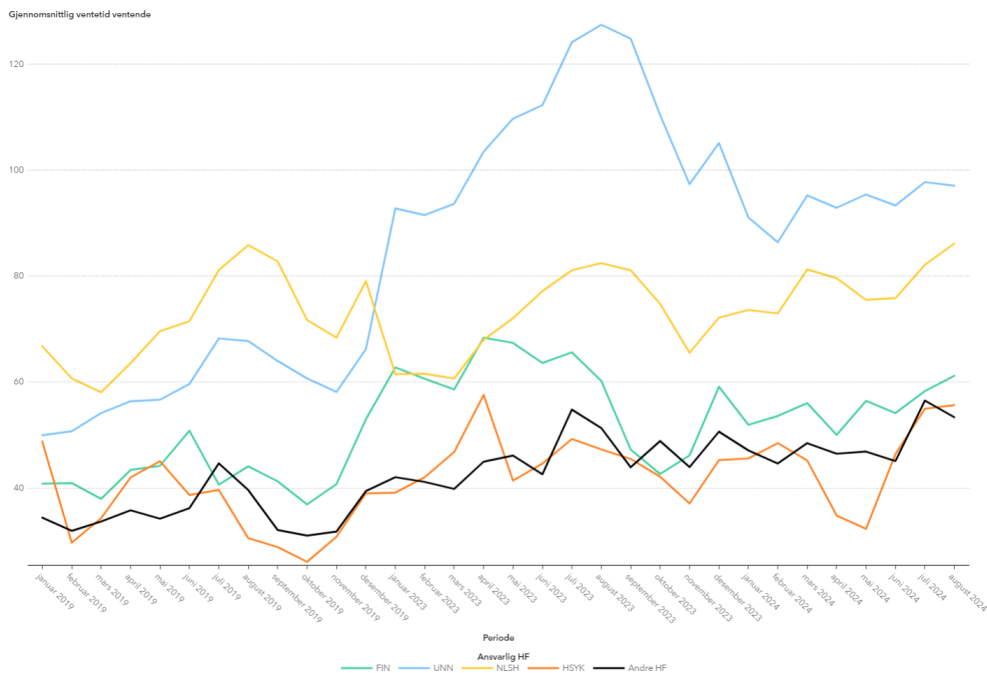
Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter øyesykdommer i årene 2019, 2023 og 2024 Kilde: HN LIS/NPR

Tiltak:

Innenfor dette fagområdet er det også høye tall for langtidsventende og totalt antall ventende. En større del av denne pasientgruppen omfatter 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. En høy andel av pasienter til behandling for øyesykdommer eller synsutoringer får ivaretatt sin behandling hos avtalespesialister. En hovedutfordring innenfor fagområdet er å rekruttere øyelege, både vikarer og fast ansatte, men det arbeides løpende med dette.

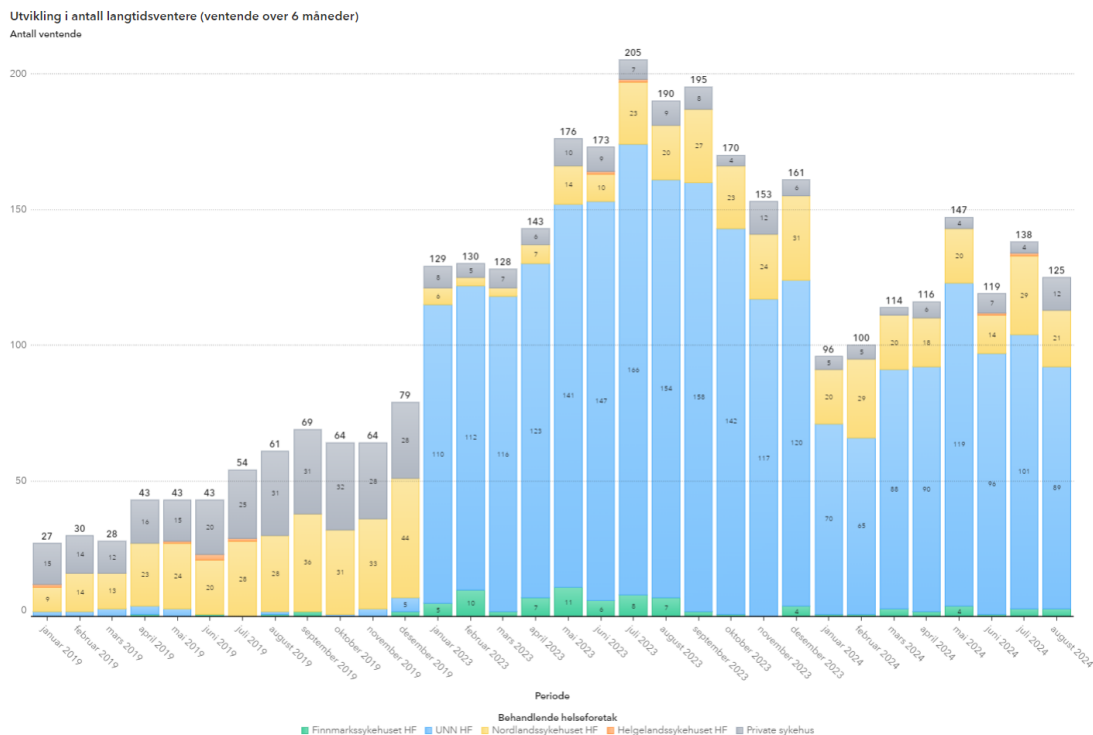
Psykisk helsevern voksne

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 august med 97 dager og det er tilnærmet samme nivå som det har vært over en tid.



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.



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

Tiltak:

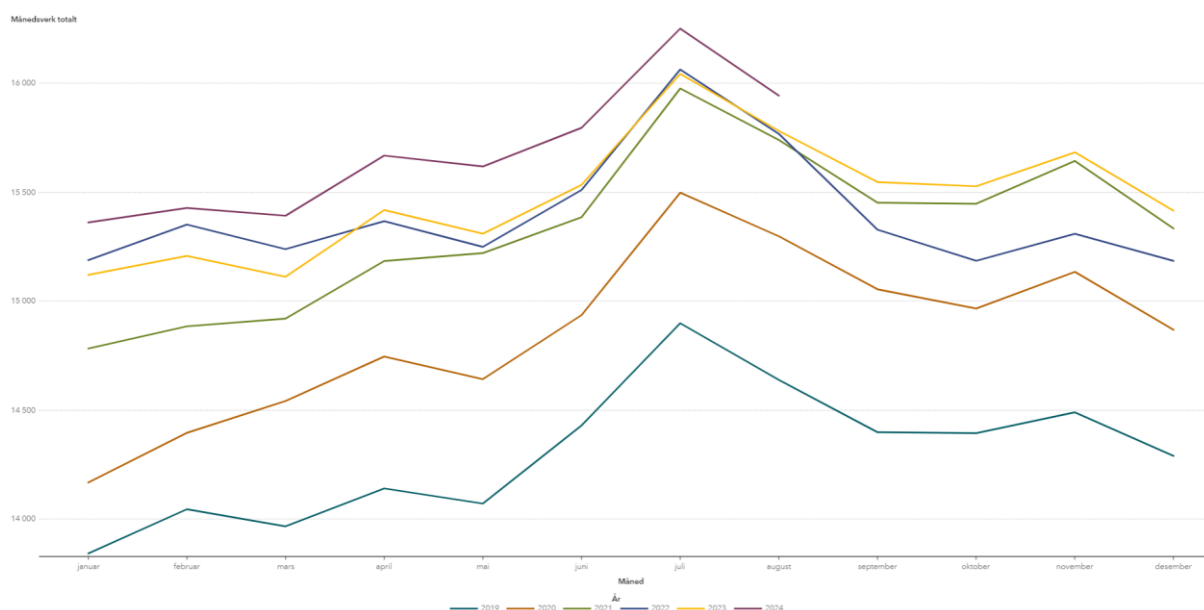
Kortidspoliklinikken er hovedtiltaket i UNN på dette området. Det skal rekrutteres ytterligere behandlere til klinikken som skal ta unna truende fristbrudd. Det er mål i klinikken at behandlerne skal ha fire pasientkontakter daglig fremover.

UNN har etablert et samarbeid med Sykehuset i Vestfold som har tilgjengelig kapasitet til å avhjelpe med heldigitale konsultasjoner for å ta unna venteliste UNN. Arbeidet starter opp i høst. RHF gjennomfører løpende dialogmøter med UNN for å avklare konkrete årsaker til utfordringene og på hvilken måte RHF kan bistå.

3. Bemanning og sykefravær

3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå

Forbruk av brutto månedsverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå er 15 944 i august måned i år. Sammenlignet med august i fjor er antall månedsverk 162 flere i år.



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

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

Type månedsverk	Periode ▲		
	Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring månedsverk (3 mnd snitt)	%-vis endring månedsverk (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	13 990,1	315,7	2,3 %
Variable månedsverk	1 952,5	-117,5	-5,7 %
Innleide månedsverk	224,7	-41,7	-15,6 %
Total	16 167,4	156,5	1,0 %

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

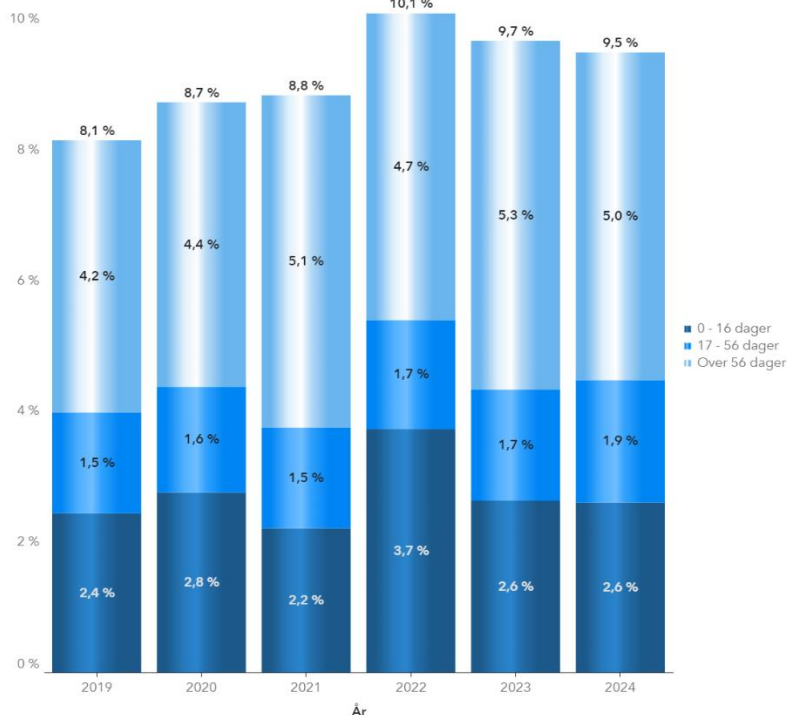
HF	Type månedsværk	Periode ▲		
		Månedsværk (3 mnd snitt)	Endring månedsværk (3 mnd snitt)	%-vis endring månedsværk (3 mnd snitt)
Finnmarkssykehuset HF	Faste månedsværk	1 559,3	-10,7	-0,7 %
	Variable månedsværk	308,2	1,8	0,6 %
	Innleide månedsværk	37,3	-20,2	-35,1 %
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		1 904,8	-29,1	-1,5 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Faste månedsværk	6 534,4	180,8	2,8 %
	Variable månedsværk	811,3	-112,4	-12,2 %
	Innleide månedsværk	88,7	-0,6	-0,7 %
Delsum: Universitetssykehuset Nord-Norge HF		7 434,5	67,8	0,9 %
Nordlandssykehuset HF	Faste månedsværk	3 470,5	43,7	1,3 %
	Variable månedsværk	619,4	-30,4	-4,7 %
	Innleide månedsværk	65,8	-17,7	-21,2 %
Delsum: Nordlandssykehuset HF		4 155,6	-4,5	-0,1 %
Helgelandsykehuset HF	Faste månedsværk	1 657,2	24,5	1,5 %
	Variable månedsværk	196,5	18,2	10,2 %
	Innleide månedsværk	33,0	-3,1	-8,6 %
Delsum: Helgelandsykehuset HF		1 886,8	39,5	2,1 %
Sykehusapotek Nord HF	Faste månedsværk	163,1	-2,3	-1,4 %
	Variable månedsværk	8,4	2,9	51,6 %
Delsum: Sykehusapotek Nord HF		171,5	0,6	0,3 %
Helse Nord Ikt HF	Faste månedsværk	485,1	78,8	19,4 %
	Variable månedsværk	8,3	2,4	41,3 %
Delsum: Helse Nord Ikt HF		493,4	81,3	19,7 %
Helse Nord RHF	Faste månedsværk	120,4	0,8	0,7 %
	Variable månedsværk	0,3	0,1	30,4 %
Delsum: Helse Nord RHF		120,8	0,9	0,8 %
Total		16 167,4	156,5	1,0 %

*Av økningen på 81,3 månedsværk på IKT forklares 44 av disse med overføring av oppgaver knyttet til regional forvaltning av kliniske IKT-systemer fra UNN.

Totalt forbruk av månedsværk er lavere for de siste 3 månedene i år enn samme periode i år for Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset. Det er spesielt forbruket av innleie som er gått ned. Ved øvrige helseforetak har det økt.

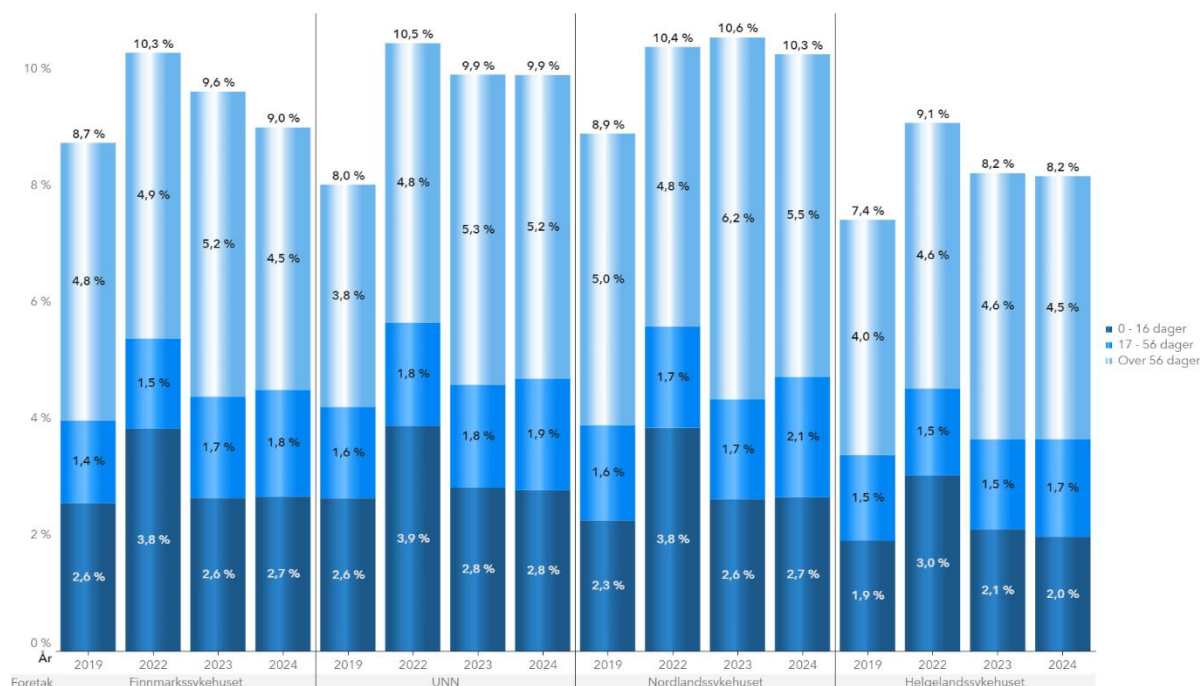
3.2 Sykefravær

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 august 2024

For perioden januar - august har sykefraværet gått ned ved Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset (men er fortsatt over 10 % ved Nordlandssykehuset). Ved UNN og Helgelandssykehuset er nivået tilnærmet uendret jamfør 2023, henholdsvis 9,9 % ved UNN og 8,2 % ved Helgelandssykehuset.



Figur: Sykefravær per sykehusforetak, til og med august 2024

4. Bærekraftig økonomi

4.1 Resultat

Regnskapsmessig resultatet i august måned ble et regnskapsmessig overskudd på vel 2 mill. kroner, og et resultatavvik på 27 mill. kroner. Inkludert i resultatet er den positive effekten knyttet til inntektsføring av nye bevilgninger til ventetidsløftet og rekruttering og stabilisering på 47 mill. kroner. Denne effekten er høyere enn plan, og forklares ved at UNN ikke hadde inntektsført disse midlene i juli måned (ca. 24 mill. kroner), men i stedet har tatt inn dette per august. Dette innebærer at resultatet fra den ordinære, underliggende driften er et større underskudd i sykehusforetakene. Etter utgangen av august er samlet underskudd på ca. 314 mill. kroner som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 520 mill. kroner.

Regnskap 2024 (mill kr)	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Avvik i % av inntekt siste mnd	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Avvik i % av inntekt hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Års-Budsjett
Finnmarkssykehuset	-3,3	0,8	-4,2	-1,8 %	-83,4	6,7	-90,0	-4,9 %	-22,1	10,0
UNN	-7,9	3,3	-11,2	-1,4 %	-262,5	26,7	-289,1	-4,4 %	-19,3	40,0
Nordlandssykehuset	-19,5	0,4	-19,9	-4,4 %	-147,2	3,3	-150,6	-3,9 %	-135,1	5,0
Helgelandssykehuset	-9,5	3,9	-13,5	-6,5 %	-81,5	31,3	-112,8	-6,5 %	-49,4	47,0
Sykehusapotek Nord	4,2	1,5	2,7	3,9 %	15,8	5,6	10,2	1,8 %	13,0	1,0
Helse Nord IKT	7,2	4,1	3,1	3,4 %	13,5	5,9	7,6	1,0 %	11,6	0,0
Helse Nord RHF	4,7	-0,1	4,8	2,3 %	19,0	-1,3	20,3	1,4 %	-4,1	0,0
Helse Nord felles	26,7	16,1	10,7	47,2 %	212,8	128,6	84,2	44,6 %	57,5	193,0
SUM Helse Nord	2,6	30,1	-27,5	-1,4 %	-313,6	206,8	-520,4	-3,3 %	-148,0	296,0

Finnmarkssykehuset har et negativt avvik mot budsjett denne måneden på ca. 4 mill. kroner. Inntektene er samlet sett 2 mill. kroner over budsjett denne måneden, mens merforbruk driftskostnader utgjør 5,7 mill. kroner. Merforbruket skyldes i hovedsak lønns- og personalkostnader og da særlig vikar- og overtidsbruk. Hittil i år har helseforetaket et samlet budsjettavvik på 90 mill. kroner hvorav driftsinntekter har et positivt budsjettavvik på vel 18 mill. kroner og merforbruk driftskostnader utgjør ca. 107 mill. kroner. Lønns- og personalkostnader utgjør ca. 80 mill. kroner av avviket og gjelder hovedsakelig overtids- og vikarkostnader. Det resterende avviket er knyttet til bl.a. varekostnader, medikamenter og medisinske forbruksvarer. Ved framskriving av resultatrenden etter august måned styrer helseforetaket mot et resultatavvik på 140 mill. kroner.

UNN har et negativt resultat på ca. 8 mill. kroner denne måneden. Inkludert i resultatet er inntektsføring av nye bevilgninger på 32 mill. kroner og resultat for underliggende drift er fortsatt negativ. Aktivitetsbaserte inntekter (ISF) er lavere enn budsjett denne måneden, og samlet merforbruk driftskostnader utgjør 31,6 mill. kroner. Hittil i år har helseforetaket et samlet negativt budsjettavvik på ca. 289 mill. kroner og hovedårsakene er som tidligere høye lønns- og personalkostnader samt fristbrudd- og varekostnader. Merforbruk andre driftskostnader utgjør 333 mill. kroner hvorav 68 mill. kroner gjelder lønnskostnader og 197 mill. kroner gjelder varekostnader og kjøp av helsetjenester/fristbruddkostnader. Helseforetaket har forverret resultatprognose for innværende med 38 mill. kroner til et forventet negativt budsjettavvik på 362 mill. kroner.

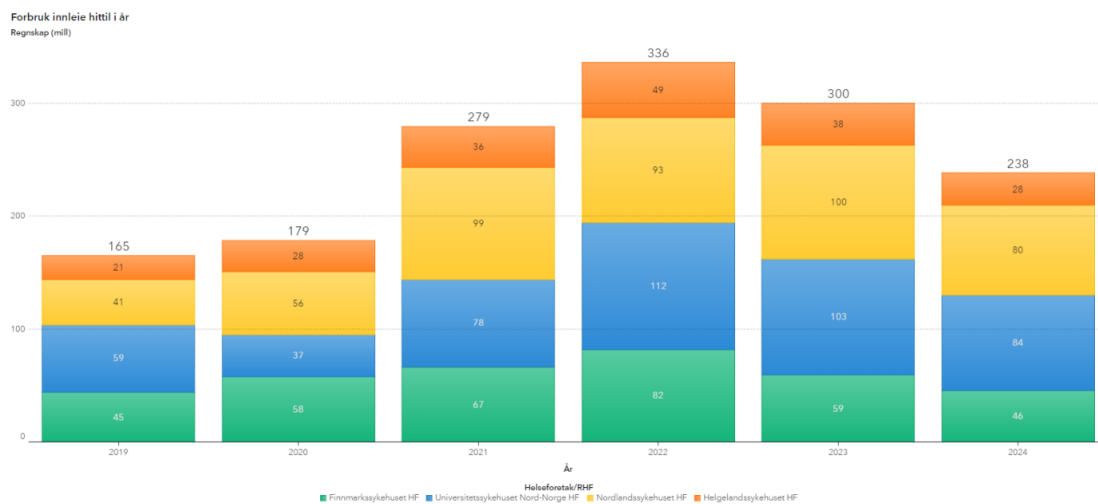
Nordlandssykehuset har et negativt budsjettavvik denne måneden på 19,5 mill. kroner. Resultat fra underliggende drift er et underskudd på om lag 25 mill. kroner når inntektsføring av nye bevilgninger holdes utenfor. Samlet sett er inntektene bedre enn budsjett denne måneden, men ISF-inntektene var lavere enn plan. Det forklares delvis med at aktiviteten var under plan, særlig i kirurgisk klinikk. Merforbruk driftskostnader utgjør 24 mill. kroner og gjelder hovedsakelig lønns- og personalkostnader. Hittil i år har helseforetaket et samlet negativt budsjettavvik på 150 mill. kroner, hvorav vel 117 mill. kroner er knyttet til lønns- og personalområdet. Kjøp av helsetjenester/fristbruddkostnader og varekostnader har et samlet merforbruk på vel 87 mill. kroner. Det er positivt avvik på andre driftskostnader per utgangen av august måned. Helseforetaket har vurdert prognose og forventer et negativt resultat i størrelsesorden 220-250 mill. kroner.

Helgelandssykehuset har et negativt budsjettavvik på i underkant av 13,5 mill. kroner denne måneden. Inntektssiden er tilnærmet i tråd med budsjett, og hele avviket er knyttet til merforbruk driftskostnader. Hittil i år ligger driftsinntekter samlet sett 13 mill. kroner høyere enn budsjett, mens totalt merforbruk driftskostnader utgjør 128 mill. kroner. Av dette er 85 mill. kroner relatert til lønns- og personalkostnader og 26 mill. kroner til varekostnader/medikamenter. Helseforetaket opprettholder resultatprognose på et forventet negativt resultat på 105 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på 152 mill. kroner.

RHF felles har et høyt positivt budsjettavvik per august måned og det forklares med at ufordelte midler til helseforetakene foreligger er bokført sentralt inntil nærmere disponering er avklart.

4.2 Innleiekostnader

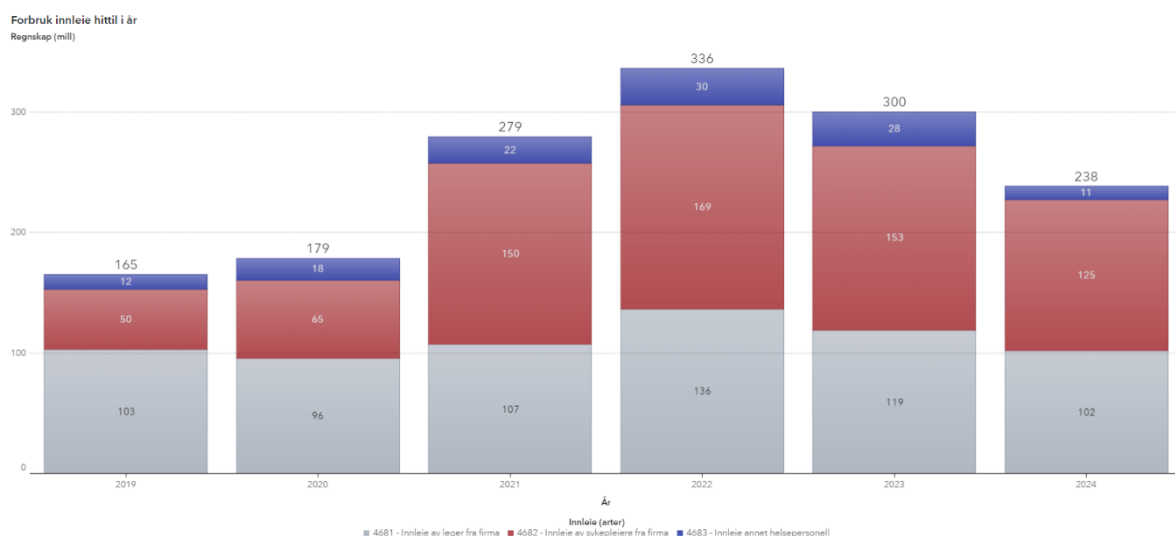
I august måned er det bokført innleiekostnader fra vikarbyrå på 37,8 mill. kroner. Dette er vel 15 mill. kroner høyere enn budsjett. Samlet sett etter august har foretaksgruppa et forbruk av innleie fra vikarbyrå på 238 mill. kroner og dette er 62 mill. lavere enn for samme periode i fjor og vel 98 mill. kroner lavere enn samme periode i 2022.



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

Det er variasjon mellom helseforetakene, men felles for alle er at forbruk av innleie målt i kroner er lavere i år enn de siste årene, jf. figur nedenfor.

Forbruk av innleie per kategori fremgår av figur nedenfor. Det er fortsatt mest innleie av sykepleiere, men omfanget reduseres på alle områder.



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

4.3 Rapportering omstillingsarbeid i helseforetakene

Helseforetakene har planlagt tiltakseffekt per utgangen av august på 493 mill. kroner. Rapportering viser at realisert tiltakseffekt er 196 mill. kroner noe som er betydelig lavere enn planlagt for. Det er flest tiltak knyttet til å ta ned bemanning og redusere lønnskostnader og på disse områdene har ikke tiltakene gitt effekt. Foretakene har iverksatt tiltakene knyttet til nedtak av innleie fra firma noe som har gitt effekt. Nordlandssykehuset rapporterer realisert effekt i tråd med plan, men dette gjelder kun tiltakene i tiltakspakke 1. Tiltakspakke 2 ble vedtatt i april med en helårseffekt på 200 mill. kroner fra og med andre halvår. Hittil har ikke tiltak i denne tiltakspakken gitt tilstrekkelig effekt til at helseforetaket drifter i balanse. Tabell under viser kun tiltak i tiltakspakke 1 og realisert effekt er derfor lavere enn oppgitt.

Omstillingstiltak	Planlagt realisert per aug	Realisert per aug	Avvik mot plan
Bemanningsreduksjon/ reduserte lønnskostnader	205	19	- 186
Redusert innleiekostnad	80	75	- 5
Nettoeffekt reduserte fristbrudd	21	3	- 18
Bedre avtalelojalitet/ reduserte anskaffelseskostnader	5	5	- 1
Øvrige kostnadsbesparelse	102	39	- 63
Økt inntekter	80	55	- 25
Totalt	493	196	- 297

Omstillingstiltak	Planlagt realisert per aug	Realisert per aug	Avvik mot plan
Finnmarkssykehuset	83	21	- 61
UNN	265	96	- 169
Nordlandssykehuset	64	63	- 1
Helgelandssykehuset	82	16	- 66
Totalt	493	196	- 297

Tabell: Rapportert realisert tiltakseffekt per rapportmåned 2024.

Finnmarkssykehuset rapporterer om realisert tiltakseffekt betydelig lavere enn plan hittil i år. Foretaket rapporterer at god effekt av tiltak på reduksjon av innleie og da særlig i andre tertial. Tiltak knyttet til generell kostnadsbesparelse viser også effekt i andre tertial. Tiltak knyttet til bemanningsreduksjon har ikke effekt per utgangen av august.

UNN rapporterer om at det er realisert høyere effekt på tiltak knyttet til å ta ned innleie enn planlagt hittil i år. Særlig gjelder dette andre tertial. Det er marginal effekt oppnådd på tiltak relatert til nedtak av bemanning og reduksjon av lønnskostnader.

Hovedutfordringen i UNN er svært høye kostnader til fristbrudd gjennom HELFO og hittil i år er det bokført 140 mill. kroner til dette. Det er i hovedsak innenfor psykisk helsevern disse kostnadene har oppstått. Veksten i bokførte kostnader til fristbrudd har bremsset noe og månedlig kostnadsnivå har vært lavere de siste månedene. Antall nye fristbrudd som meldes til HELFO viser også en positiv utvikling der det sendes færre per måned enn tidligere. Behandlingsforløpene er lange innenfor psykisk helsevern og innebærer at foretaket vil ha betydelige kostnader til dette over en lengre periode fremover. Det er avgjørende at foretaket evner å bremse denne utviklingen så raskt som mulig.

I Nordlandssykehuset rapporteres det om at realisert effekt per august måned er tilnærmet i tråd med det som er planlagt. Det er kun tiltak i tiltakspakke 1 som er inkludert i rapporteringen. Effekten 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. Foretaket 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.

Helgelandssykehuset har planlagt effekt av tiltak per august på om lag 82 mill. kroner. Rapportert realisert effekt er 16 mill. kroner. Det er flest tiltak knyttet til å ta ned bemanning og redusere lønnskostnader hvor effekt hittil i år er marginal. Deler av dette forklares med at tiltakseffekt er planlagt utover høsten, men også at helseforetaket har en høyere bemanning enn budsjettert. 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. handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk med mål om å intensivere og systematisere arbeidet på dette området. Fra og med september er antall klinikker justert ned og administrative stillinger er redusert.

4.4 Investeringer og likviditet

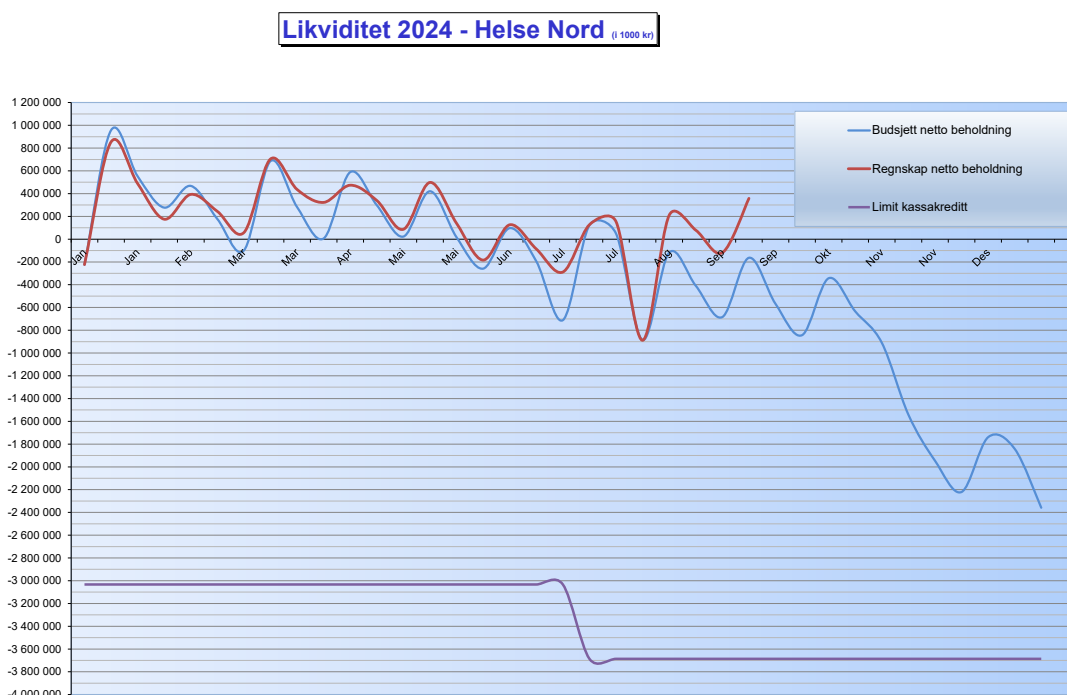
Det er bokført investeringer på om lag 1,1 mrd. kroner per august.

Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2023	Investeringsramme 2024	Sum disponibelt 2024	aug.24		
				Regnskap hittil 2024	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	55,4	425,4	481	107,4	22 %	373,4
P-85 store prosjekt		-				
Finnmark	807,8	348,3	1156	310,9	27 %	845,3
UNN	278,0	827,8	1106	420,2	38 %	685,6
NLSH	49,2	83,6	133	84,3	63 %	48,5
Helgeland	120,4	110,0	230	81,6	35 %	148,8
Apotek	7,0	11,8	19	8,7	46 %	10,1
HN IKT	-22,9	145,5	123	114,7	94 %	7,9
SUM Helse Nord	1295,0	1 952,4	3247,4	1127,8	35 %	2119,6

Tabell: Investeringsrammer 2024. Kilde: Regnskap

Det vil flyttes investeringsramme fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT for vedtatte og igangsatte prosjekter som gjennomføres i regi av HN IKT. Dette utgjør om lag 84 mill. kroner fra og med virksomhetsrapport for september.

Likviditeten er høyere enn plan ved utgangen av august, forklart med mindre investeringsutbetalinger enn lagt til grunn i likviditetsplanen. Korrigeret for dette er likviditeten svakere enn planlagt, men likevel noe bedre enn hva budsjettavviket skulle tilsi. Deler antas å ha sammenheng med lønnsoppgjør som ikke er utbetalt per august. Likviditetssituasjonen vil følges opp videre.



Figur: Likviditetsprognose Helse Nord 2024. Kilde: Regnskap

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 august

Resultatrapportering	August				Akkumulert per August				Akkumulert per August	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i %
Basisramme	1 360 089	1 358 289	1 800	0 %	11 269 899	11 255 299	14 600	0 %	682 685	6 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 551	6 551	0	0 %	52 406	52 406	0	0 %	5 836	13 %
ISF egne pasienter	264 241	280 886	-16 645	-6 %	2 382 876	2 372 078	10 798	0 %	122 760	5 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	6 903	6 882	21	0 %	145 939	149 612	-3 673	-2 %	-4 270	-3 %
Gjestepasienter	25 722	10 917	14 805	136 %	96 480	80 318	16 163	20 %	935	1 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	32 694	30 049	2 645	9 %	274 822	255 819	19 003	7 %	33 666	14 %
Utskrivningsklare pasienter	7 550	8 156	-606	-7 %	74 076	66 684	7 392	11 %	-4 665	-6 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	107	0	107	0 %	1 185	0	1 185	0 %	195	20 %
Andre øremerkede tilskudd	123 886	83 507	40 379	48 %	627 907	591 675	36 231	6 %	189 507	43 %
Andre driftsinntekter	74 103	87 018	-12 916	-15 %	664 135	719 135	-55 000	-8 %	76 129	13 %
Sum driftsinntekter	1 901 845	1 872 255	29 591	2 %	15 589 727	15 543 027	46 700	0 %	1 102 778	8 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	126 680	131 577	-4 897	-4 %	1 045 434	1 070 003	-24 569	-2 %	31 569	3 %
Kjøp av private helsetjenester	100 292	90 263	10 030	11 %	843 624	725 048	118 575	16 %	99 532	13 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	194 229	167 573	26 655	16 %	1 597 683	1 389 698	207 985	15 %	150 797	10 %
Innleid arbeidskraft	37 804	22 424	15 380	69 %	238 361	144 869	93 492	65 %	-61 383	-20 %
Fast lønn	845 569	832 465	13 105	2 %	7 488 547	7 335 099	153 448	2 %	587 004	9 %
Overtid og ekstrahjelp	78 529	55 797	22 732	41 %	595 504	396 997	198 507	50 %	35 064	6 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	161 046	159 687	1 360	1 %	1 290 763	1 278 152	12 611	1 %	183 610	17 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-58 127	-52 005	-6 121	12 %	-539 121	-422 641	-116 480	28 %	-19 787	4 %
Annen lønn	79 958	85 839	-5 881	-7 %	569 516	571 403	-1 887	0 %	35 975	7 %
Avskrivninger	85 212	85 608	-396	0 %	688 494	683 077	5 417	1 %	10 259	2 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Andre driftskostnader	243 540	253 833	-10 293	-4 %	2 054 649	2 092 202	-37 553	-2 %	202 576	11 %
Sum driftskostnader	1 894 733	1 833 059	61 674	3 %	15 873 454	15 263 908	609 545	4 %	1 255 216	9 %
Driftsresultat	7 112	39 196	-32 083	-82 %	-283 726	279 119	-562 845	-202 %	-152 439	116 %
Finansinntekter	14 932	16 302	-1 370	-8 %	100 955	122 514	-21 559	-18 %	22 661	29 %
Finanskostnader	19 441	25 345	-5 905	-23 %	130 824	194 542	-63 718	-33 %	35 796	38 %
Finansresultat	-4 509	-9 044	4 535	-50 %	-29 869	-72 028	42 159	-59 %	-13 135	78 %
Ordinært resultat	2 604	30 152	-27 549	-91 %	-313 595	207 091	-520 686	-251 %	-165 573	112 %
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	66	-66	-100 %	0	332	-332	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	2 604	30 086	-27 615	-92 %	-313 595	206 759	-520 354	-252 %	-165 573	112 %