

Møtedato: 19. juni 2025

Vår ref.:

2025/348-9

Saksbehandler:

Erik Hansen

Dato:

16.6.2025

Styresak 71-2025

Virksomhetsrapport nr. 5-2025

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 5-2025 til orientering.

Bodø, 16. juni 2025

Marit Lind

administrerende direktør

Formål

I vedlagte virksomhetsrapport redegjøres for status på ventetider, fristbrudd og økonomi i foretaksgruppen Helse Nord i mai.

Overordnet vurdering av status i mai

Økonomi og bemanning:

Det økonomiske resultatet i mai måned endte opp med et underskudd på vel 54 mill. kroner. Det var underskudd i alle sykehusforetak også denne måneden, men sammenlignet med forrige måned er underskuddene lavere i tre helseforetak. UNN hadde et betydelig svakere resultat enn ventet i mai måned og har relativt sett det svakeste resultatet av sykehusforetakene. Det er de samme årsaksforklaringene som tidligere med for høyt bemanningsforbruk og tilhørende lav tiltakseffekt. Det er i tillegg rapportert om merkostnad knyttet til utbetaling av helligdagstillegg fra påsken. Sykehusforetakene rapporterer en samlet tiltakseffekt på ca. 59 %. Tiltakene iverksettes ikke som planlagt eller gir ikke forventet effekt og det er i for liten grad iverksatt ytterligere kompensierende tiltak.

Det gjennomsnittlige forbruket av månedsverk (tremånederssnitt) er fortsatt betydelig høyere enn forventet og utgjør 320 flere enn sammenlignet med tilsvarende tremånedersperiode i fjor. Det er i hovedsak faste månedsverk som har økt, mens det er en reduksjon i forbruk av variable månedsverk og innleie. Det har vært god aktivitet med fritidspoliklinikk i mai og for perioden 25. februar til 2. juni har det påløpt ca. 16 400 timer, noe som utgjør om lag 100 variable månedsverk.

I rapporten for mai måned er det tatt med orientering av potensielle AML-brudd., jf. kap. 3.4.

Ventetider og aktivitet (Ventetidsløftet):

Antall pasienter som stod på venteliste utgjorde 24 305 per utgangen av mai måned, og det er over 1300 pasienter færre enn det var ved utgangen av forrige måned. Antallet ventende nærmer seg nivået fra september 2019. Det har også vært god utvikling i reduksjon av antall langtidsventende pasienter. Antallet er redusert med over 600 pasienter den siste måneden.

Samlet ventetid for både påbegynt helsehjelp og ventende for nyhenviste pasienter ligger fortsatt på et for høyt nivå målt mot målkravet for inneværende år, men det er positiv utvikling på flere områder. Helseforetakene jobber fortsatt med å ta unna pasienter som har ventet lenge og ventetid for påbegynt helsehjelp vil ligge høyt til omfanget av denne pasientgruppen er redusert.

Innenfor somatikk er ventetid for ventende pasienter samlet sett redusert med 10 dager sammenlignet med forrige måned og det har vært god utvikling i alle sykehusforetak. ØNH (øre, nese og hals) er det fagområdet med klart størst utfordring. Holder man dette fagområdet utenfor ligger regionen godt innenfor målkravene med en ventetid under 61 dager. Det er fortsatt mange ventende innenfor ØNH-området, men det er god utvikling i både ventetid og antall ventende. Fagområdet vil ha høy oppmerksomhet med ekstratiltak også fremover for å redusere ventetiden mest mulig.

Innenfor psykisk helsevern voksne har det vært god utvikling i særlig UNN siste måned og ventetid er redusert med fem dager. Det gjenstår på rapporteringstidspunktet kun en pasient som har ventet over seks måneder og dette er et resultat av intensivert innsats for å ta unna truende fristbrudd på området.

Oppdatert status for ventetider, antall ventende og ekstra aktivitet utover i juni måned vil bli presentert nærmere i styremøtet.

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør er fornøyd med at ventetiden for ventende pasienter fortsetter i positiv retning også denne måneden. Det er gledelig å se at omfanget av antallet ventende pasienter nå begynner å nærme seg nivået det var i 2019 og at antallet langtidsventende pasienter nå er på samme nivå som det var da koronapandemien brøt ut. Det er lagt ned en betydelig ekstrainsats i sykehusforetakene for å få dette til. Adm.direktør vil berømme og takke alle som har bidratt i dette ekstraarbeidet, både klinisk personell, stabs- og støttefunksjoner og ledere på flere nivå. Resultatene hadde ikke vært mulige å få til uten denne ekstrainsatsen.

Ventetidene for påbegynt helsehjelp er fortsatt for lange på en del fagområder, og adm. direktør vil fremheve nødvendigheten av at helseforetakene opprettholder tilstrekkelig trykk på tiltakssiden fram mot sommerferieavviklingen.

Det vil i tillegg være nødvendig å jobbe videre med å ta ned ventetidene ytterligere innenfor enkelte dagområder også fra høsten av.

Bemanningsforbruket målt i månedsverk er høyere enn budsjettet. Siste tre månedssnitt i månedsverkforbruk viser 320 flere enn på samme tid i fjor og det er omfanget av fastlønn som har økt. I samme periode har månedsverksforbruk gått ned, på innleie fra firma og på variable månedsverk. Aktiviteten i fritidspoliklinikken har i mai måned vært høy, og dette fortsetter også nå i juni måned. Totalt sett har det påløpt 16 400 timer for perioden 25.2-2.6 hvorav halvparten gjelder mai måned.

Høyt bemanningsforbruk og for lav tiltakseffekt er hovedårsaker til den økonomiske situasjonen, og adm. direktør presiserer i sin dialog med helseforetakene at det er avgjørende at de har høy oppmerksomhet på, og prioriterer gjennomføring av vedtatte omstillingstiltak for å ta ned bemanningsforbruket. Mangelfull gjennomføring av vedtatte omstillingstiltak begrenser handlingsrommet til å kunne iverksette planlagte, nødvendige og ønskede investeringer. Adm. direktør vil orientere om oppdatert resultatprognose i styret.

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 5-2025

Virksomhetsrapport nr. 5-2025

Dato: 16.6.2025

Innhold

1. Aktivitet	3
1.1 Somatikk.....	3
1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3
1.3 Aktivitet i kveldspoliklinikk.....	4
1.4 Ekstraordinær, regional administrativ finansiert ordning - fritidspoliklinikk.....	4
2. Kvalitet.....	5
2.1 Ventetider.....	5
2.2 Ventetider i helseforetakene per tjenesteområde	7
2.2.1 Somatikk.....	7
2.2.2 Psykisk helsevern voksne	8
2.2.3 Psykisk helsevern barn og unge	9
2.2.4 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	10
2.3 Fristbrudd	12
2.4 Ventetidsløftet	12
2.4.1 Antall ventende.....	12
2.4.2 Ventetid og antall ventende for utvalgte fagområder i Helse Nord	13
2.5 Fritidspoliklinikk	17
3. Bemanning og sykefravær.....	18
3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå.....	18
3.2 Sykefravær	19
3.3 Innleiekostnader	19
3.4 Potensielle brudd på arbeidsmiljøloven.....	20
4. Bærekraftig økonomi.....	22
4.1 Resultat	22
4.2 Likviditet og investeringer.....	23
4.3 Omstilling og tiltaksarbeid.....	24
5. Vedlegg.....	26
5.1 Regnskapsoppstilling per mai	26

1. Aktivitet

1.1 Somatikk

Aktivitetsdata etter mai måned viser at aktiviteten målt i antall opphold er ca. 5 % høyere enn per utgangen av mai i fjor, jf. tabell nedenfor. En betydelig del av veksten forklares av stor aktivitet i kveldspoliklinikk/fritidspoliklinikk Ventetidsløftet, jf. omtale i avsnitt 1.3 og 2.5.

Antall sykehusopphold

		År ▲	2023	2024	2025
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			315 407	324 557	341 479
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		249 199	255 641	272 730
Dagnopphold	SOM		33 777	34 740	35 600
Dagbehandling	SOM		32 431	34 176	33 149

Tabell: Antall opphold somatikk per omsorgsnivå ved utgangen av rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

Årlig vekst i antall opphold

		År ▲	2023	2024	2025
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)
Total			.	3 %	5 %
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		.	3 %	7 %
Dagnopphold	SOM		.	3 %	2 %
Dagbehandling	SOM		.	5 %	-3 %

Tabell: Relativ årlig vekst fra 2024 til 2025 i totalt antall opphold somatikk ved utgangen av rapportmåned. 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 har hatt en relativ vekst på 8 % per utgangen av mai i år sammenlignet med samme periode i fjor. Det har vært en økning innenfor alle fagområder. Det er gjennomført ekstra poliklinisk aktivitet i forbindelse med Ventetidsløftet også innenfor psykisk helsevern som forklarer store deler av veksten, spesielt innenfor psykisk helsevern for voksne. Se for øvrig mer omtale under avsnitt 1.3.

Antall sykehusopphold

		År ▲	2023	2024	2025
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			103 084	105 266	113 706
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP		61 036	62 989	68 417
	BUP		33 521	34 123	36 190
	TSB		8 527	8 154	9 099

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

Årlig vekst i antall opphold

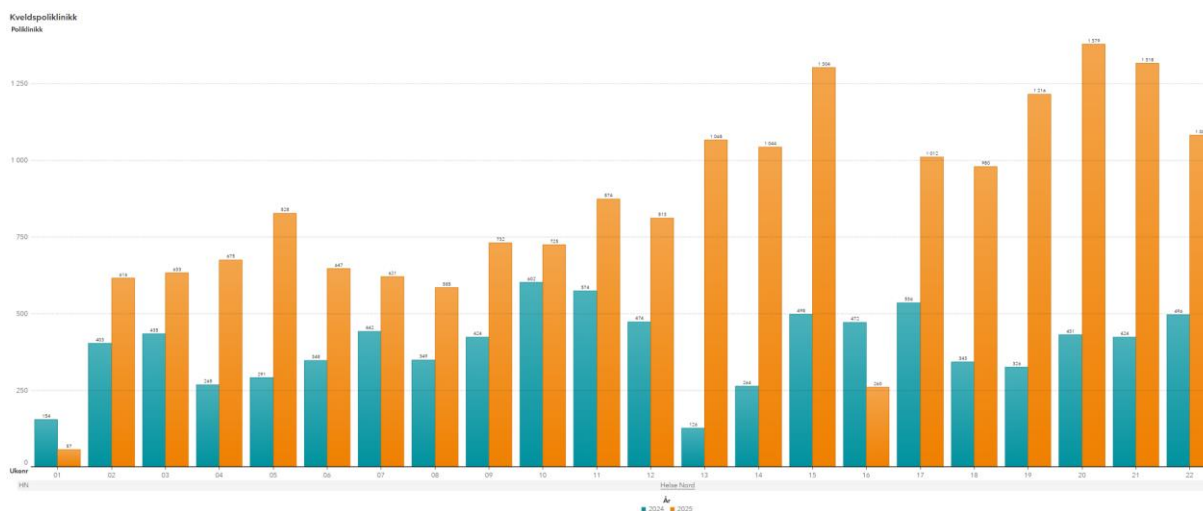
		År ▲	2023	2024	2025
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)
Total		-	-	2 %	8 %
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP	-	-	3 %	9 %
	BUP	-	-	2 %	6 %
	TSB	-	-	-4 %	12 %

Tabell: Relativ årlig vekst fra 2024 til 2025 i totalt antall opphold psykisk helsevern og TSB ved utgangen av rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

1.3 Aktivitet i kveldspoliklinikk

Det har vært god aktivitet i kveldspoliklinikk gjennom hele mai måned. Aktivitetsnivået er høyt også utover i juni måned og som for tidligere måneder vil aktivitet utover i måneden og frem mot styremøtet presenteres nærmere i styremøtet. Kvelds-/fritidspoliklinikk pågår i alle helseforetak og dette planlegges til og med juni måned og det vises til kapittel 1.4 for nærmere status om forbruk av timer og kroner per mai måned for fritidspoliklinikken.

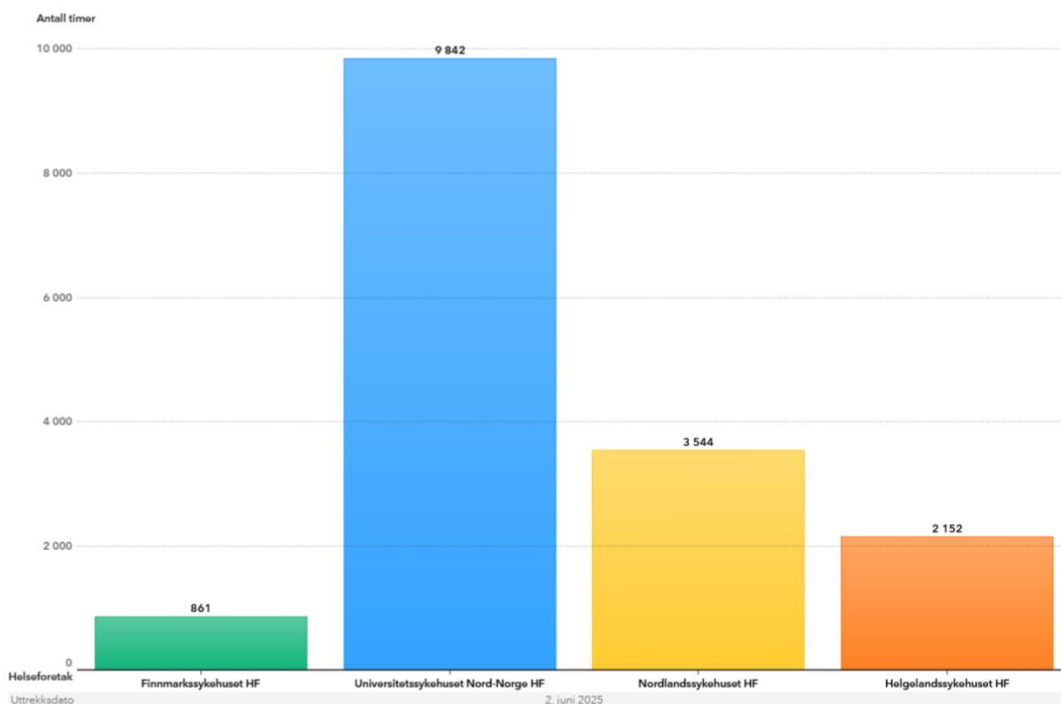
Per utgangen av mai måned i år var det gjennomført 18 470 konsultasjoner. Sammenlignet med 2024 er det en betydelig økning hvor det ble gjennomført 8 680 konsultasjoner i den samme perioden.



Tabell: Total aktivitet i kveldspoliklinikk til og med rapportmåned. Kilde: HN LIS/Dips

1.4 Ekstraordinær, regional administrativ finansiert ordning - fritidspoliklinikk

Rapportering av antall timer i fritidspoliklinikk for perioden 25. februar til 2. juni viser at det er påløpt 16 399 timer totalt. Mer enn halvparten av disse timene (8 672) er påløpt siste måned. Fordeling av timer per helseforetak framgår av figur nedenfor:



Figur: Fordeling påløpte timer i Fritidspoliklinikk per helseforetak. Kilde: HN LIS

Forbruk av antall timer for hele perioden summeres opp til 33,5 mill. kroner og for perioden 29. april - 2. juni utgjør dette 17,5 mill. kroner. Fordeling per yrkesgruppe framgår av tabell nedenfor:

Yrkesgruppe	2. juni 2025	
	Antall timer	Beløp
Total	16 399	33 538 887
7300 - Leger	4 876	14 623 700
7301 - Psykologspesialist	1 039	3 013 999
7302 - Psykolog/Tannlege/Erfarne LIS	2 010	4 623 000
7303 - Audiografer	1 495	2 841 355
7304 - Spesial-sykepleier/fysio/ergo/pedagog	1 745	2 615 500
7305 - Sykepleier/Fysio/Ergo/Vernepleier/Radiograf	2 742	3 610 198
7306 - Helsesekretær/kontorfagarbeidere/tannpleier	2 285	2 056 635
7307 - Assistenter/renholdspersonell	206	154 500

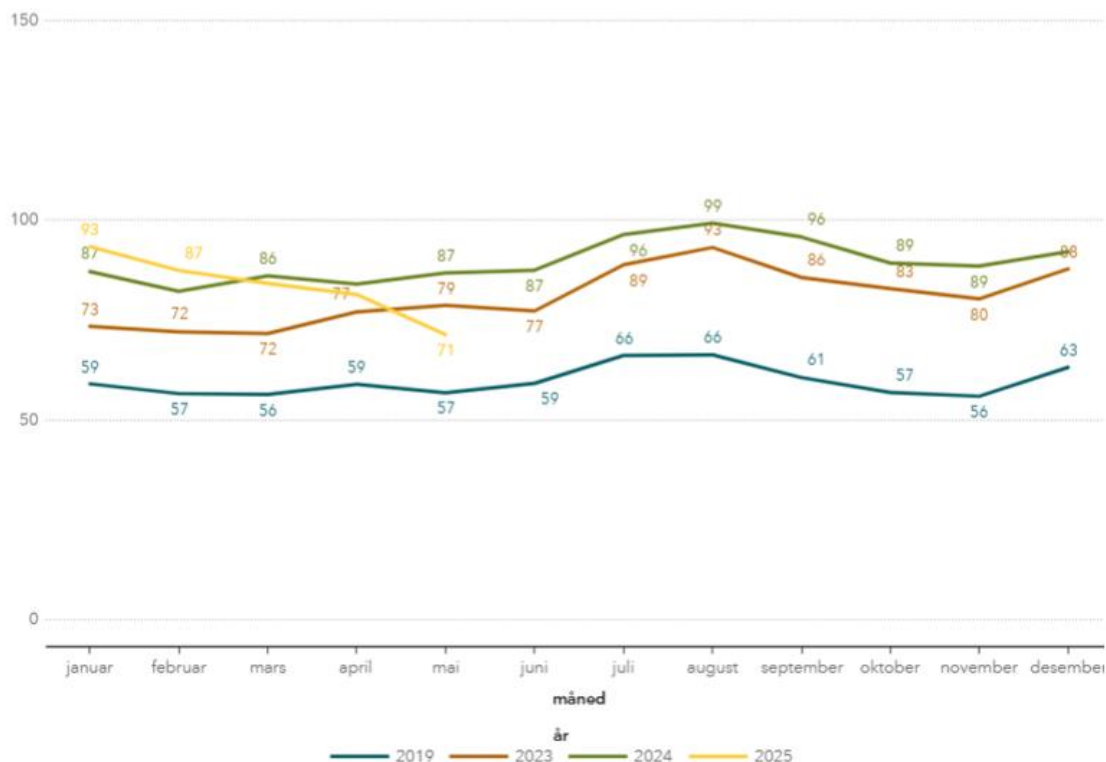
Tabell: Fordeling påløpte timer i Fritidspoliklinikk per yrkesgruppe. Kilde: HN LIS

Utover i juni måned har det påløpt ytterligere timer og samlet forbruk av både timer og kostnader til og med 16. juni vil bli presentert i styremøtet.

2. Kvalitet

2.1 Ventetider

Ventetiden for ventende pasienter var i mai 71 dager og det er 10 dager kortere enn den var i forrige måned. Som figur nedenfor viser fortsetter den positive trenden som har vært siden årsskiftet. Det vises til underkapittel 2.2 for mer detaljert informasjon om ventetider og ventende i helseforetakene per tjenesteområde.



Figur: Ventetider for ventende per måned for årene 2021, 2023, 2024 til og med rapportmåned i 2025. Kilde: NIMES/HN LIS

Ventetiden for påbegynt helsehjelp var 71 dager i mai måned og det er fem dager lengre enn i forrige måned. Ventetiden for påbegynt helsehjelp påvirkes når pasienter som har stått lenge på venteliste har gjennomført den første konsultasjonen. Det har vært et høyere antall pasienter som har gjennomført første konsultasjon i mai og forklarer økt ventetid for påbegynt helsehjelp. Det vil fortsatt være høy aktivitet for å ta unna langtidsventende pasienter også i juni måned og det må forventes at det vil ta noe mer tid før ventetid for påbegynt helsehjelp vil reduseres ned mot målkrav.

Måloppnåelse på ventetidene for påbegynt helsehjelp i mai målt mot de nasjonale målkrav for 2025 fremgår av tabell nedenfor:

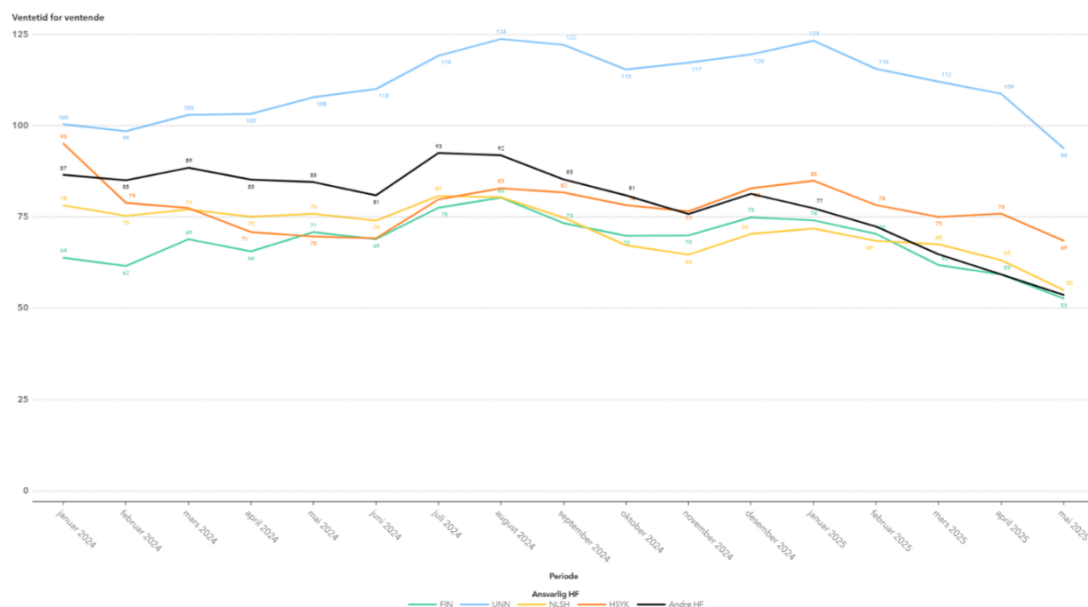
Fagområde	Ventetid ventende	Ventetid påbegynt helsehjelp (endring fra forrige mnd.)	Målkrav 2025	Avvik mot målkrav påbegynt helsehjelp
Somatikk	73	80 (+9)	61	+ 19 dager
Somatikk ekskl. ØNH	55	62		
VOP	52	71 (+5)	44	+ 27 dager
BUP	35	51 (-)	45	+ 6 dager
TSB	31	39(-)	33	+ 6 dager

Tabell: Ventetider i rapportmåned målt mot målkrav for 2025. Kilde: NIMES/HN LIS

2.2 Ventetider i helseforetakene per tjenesteområde

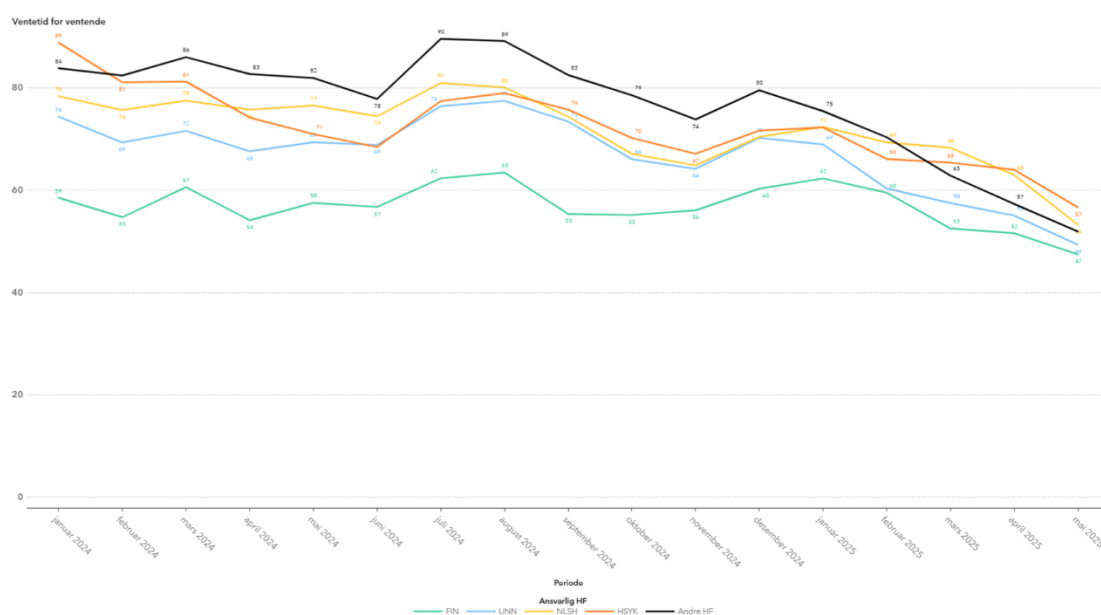
2.2.1 Somatikk

Figur nedenfor viser utvikling i ventetid for ventende pasienter innenfor somatikk i helseforetakene fra og med januar 2024 og frem til rapportmåned. Ventetidene viser god utvikling i alle sykehusforetak den siste måneden og både Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset har begge ventetider under målkravet for påbegynt helsehjelp på hhv. 55 og 53 dager. Helgelandssykehuset har ventetid i somatikk på 69 dager, mens UNN ligger godt over nivået i de øvrige tre med en ventetid på 94 dager i mai.



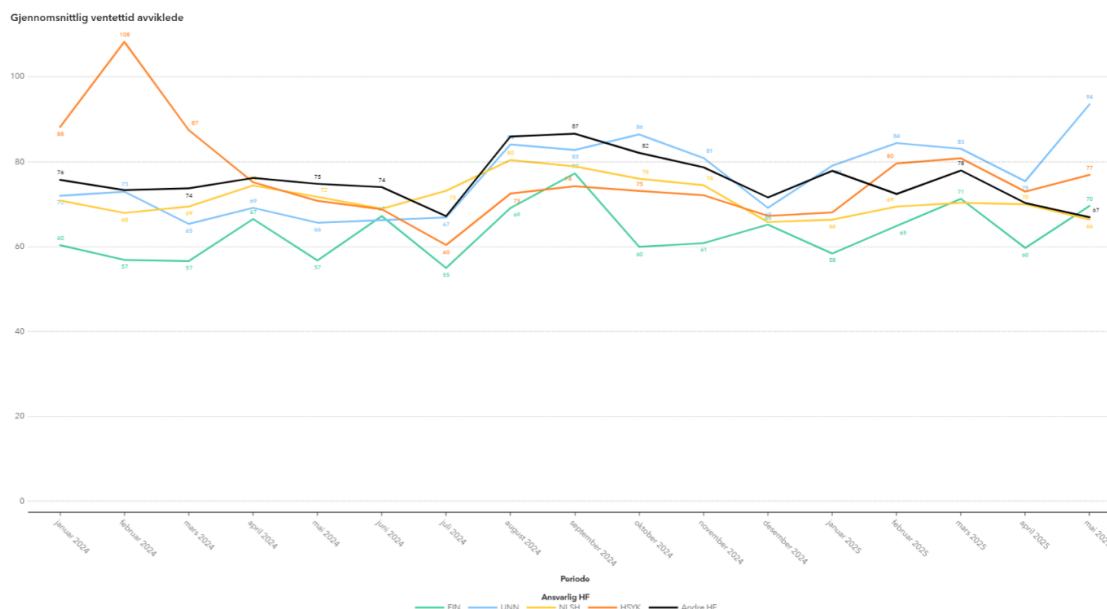
Figur: Ventetider ventende for somatikk per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Hovedutfordringen i UNN er knyttet til ØNH-området og særlig audiologi. Holder man dette fagområdet adskilt viser status på ventetid ventende at alle sykehusforetak har ventetid lavere enn 57 dager.



Figur: Ventetider ventende somatikk ekskl. ØNH per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

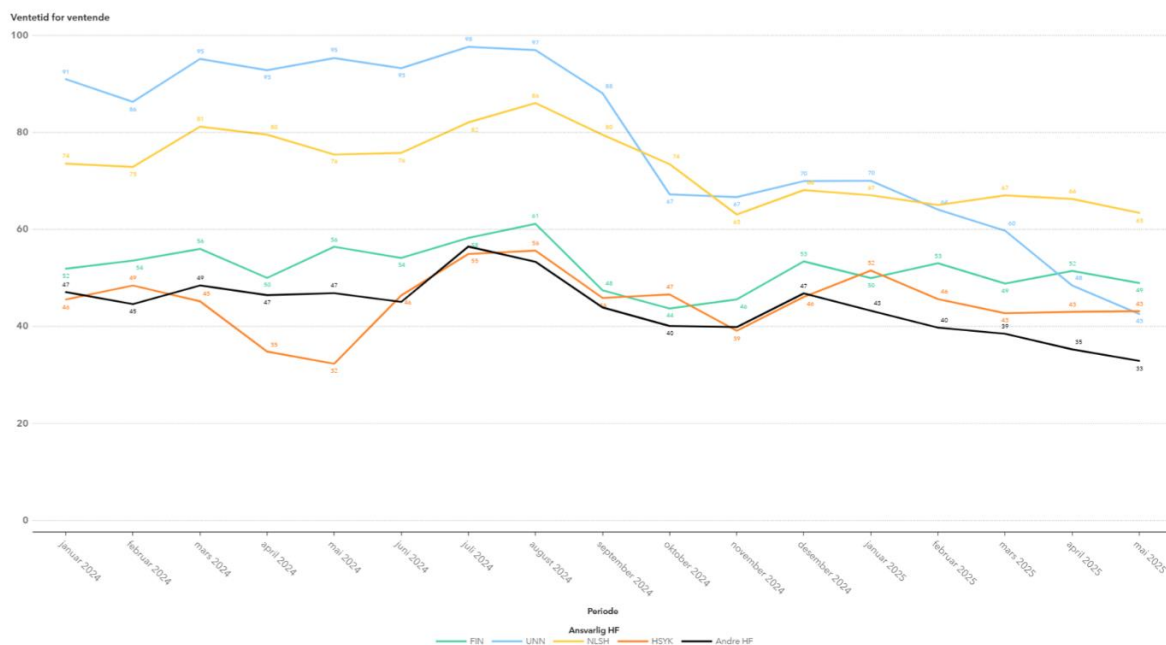
Utvikling i ventetid for påbegynt helsehjelp somatikk fra januar 2024 og frem til rapportmåned fremgår av figur nedenfor. Ventetiden er lengre i alle sykehusforetak med unntak av Nordlandssykehuset denne måneden. Arbeidet med Ventetidsløftet har høyt fokus og påvirker måloppnåelsen da helseforetakene prioriterer inn pasienter som har ventet lenge. Ventetid for påbegynt helsehjelp vil gå ned når omfanget av pasienter som har ventet lenge reduseres. UNN har lengst ventetid på 94 dager denne måneden og Nordlandssykehuset har kortest ventetid med 66 dager.



Figur: Ventetid påbegynt helsehjelp somatikk per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

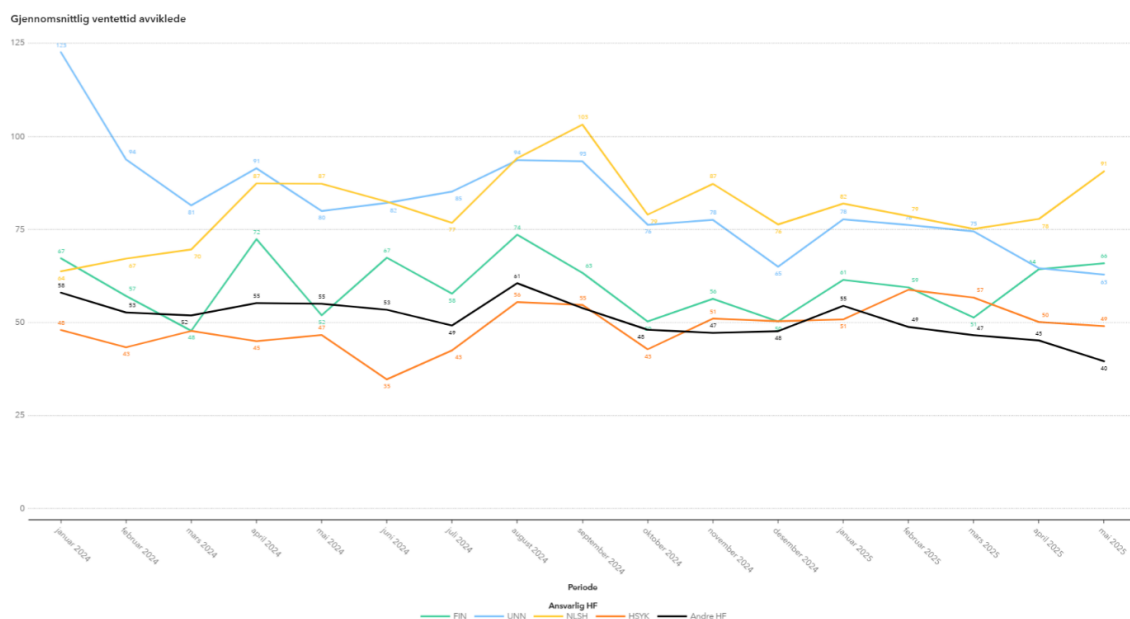
2.2.2 Psykisk helsevern voksne

Ventetiden for ventende innenfor psykisk helsevern voksne fremgår av figuren nedenfor. Ventetiden i UNN er betydelig redusert de siste månedene og henger sammen med høy poliklinisk aktivitet for å redusere omfanget av truende fristbrudd. I de øvrige sykehusforetakene ligger ventetiden relativt stabilt sammenlignet med forrige måned. Nordlandssykehuset har lengst ventetid med 63 dager og UNN har kortest ventetid med 43 dager.



Figur: Ventetid ventende VOP per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetiden for påbegynt helsehjelp innenfor psykisk helsevern voksne fremgår av figuren nedenfor. Ventetiden i UNN og Helgelandssykehuset er kortere denne måneden, mens den har økt i de øvrige to sykehusforetakene. Nordlandssykehuset har lengst ventetid med 91 dager og Helgeland har kortest ventetid med 49 dager.

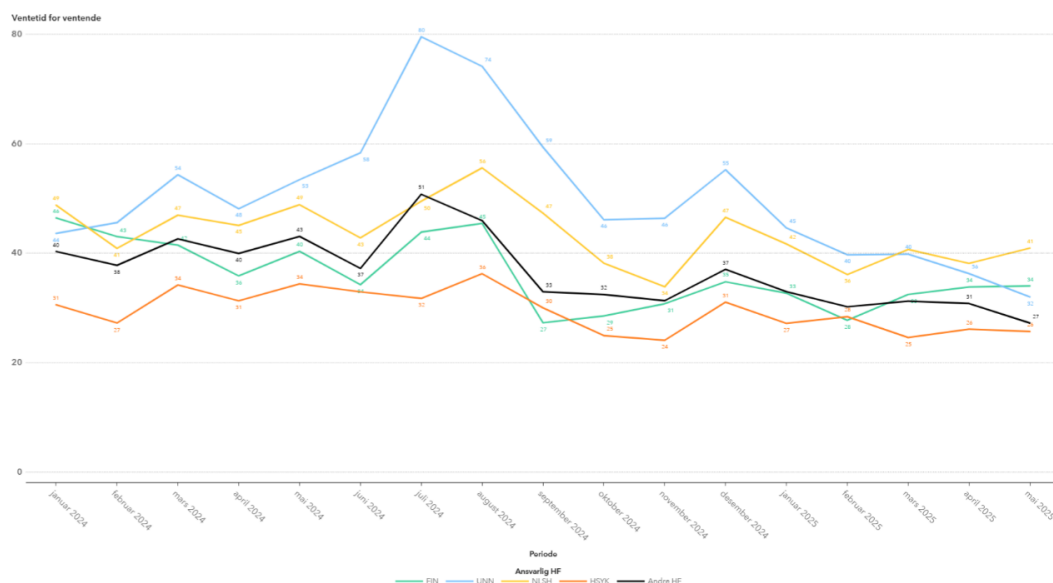


Figur: Ventetid påbegynt helsehjelp VOP per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.2.3 Psykisk helsevern barn og unge

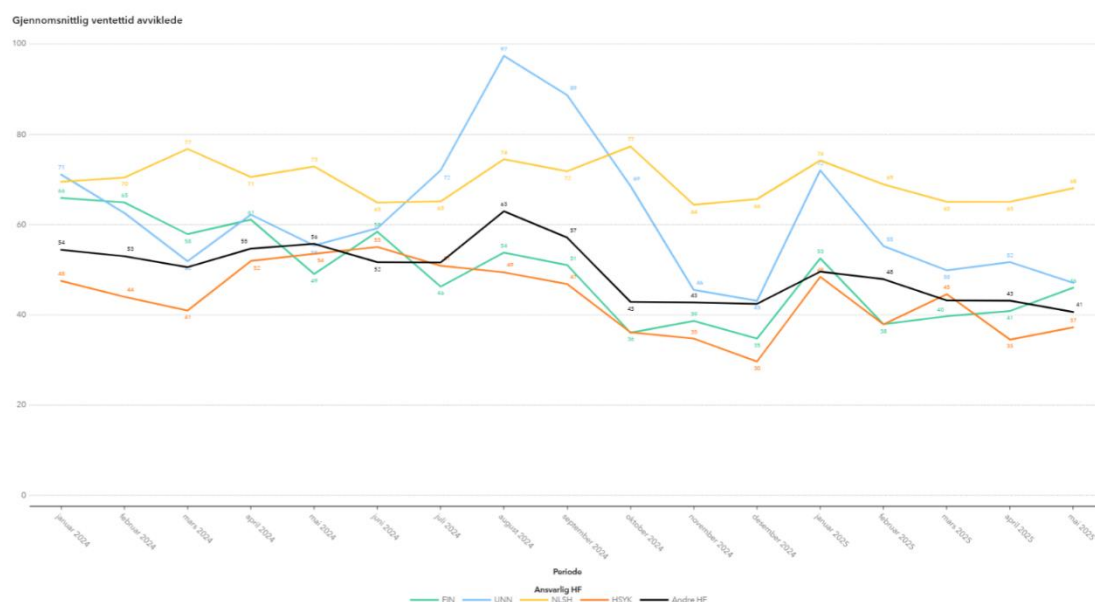
Ventetiden for ventende innenfor psykisk helsevern barn og unge fremgår av figuren nedenfor. Ventetiden i UNN er kortere også denne måneden og utgjør 32 dager i mai. I Helgelandssykehuset ligger ventetiden stabilt, mens den har økt noe i Finnmarkssykehuset og i Nordlandssykehuset de øvrige sykehusforetakene ligger ventetiden relativt stabilt sammenlignet med forrige måned. Nordlandssykehuset har

lengst ventetid med 41 dager og Finnmarkssykehuset har kortest ventetid med 26 dager.



Figur: Ventetid ventende BUP per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetiden for påbegynt helsehjelp innenfor psykisk helsevern barn og unge fremgår av figuren nedenfor. Ventetiden i UNN er kortere denne måneden, mens den har økt noe i de øvrige tre sykehusforetakene. Nordlandssykehuset har lengst ventetid med 68 dager og Finnmarkssykehuset har kortest ventetid med 37 dager.

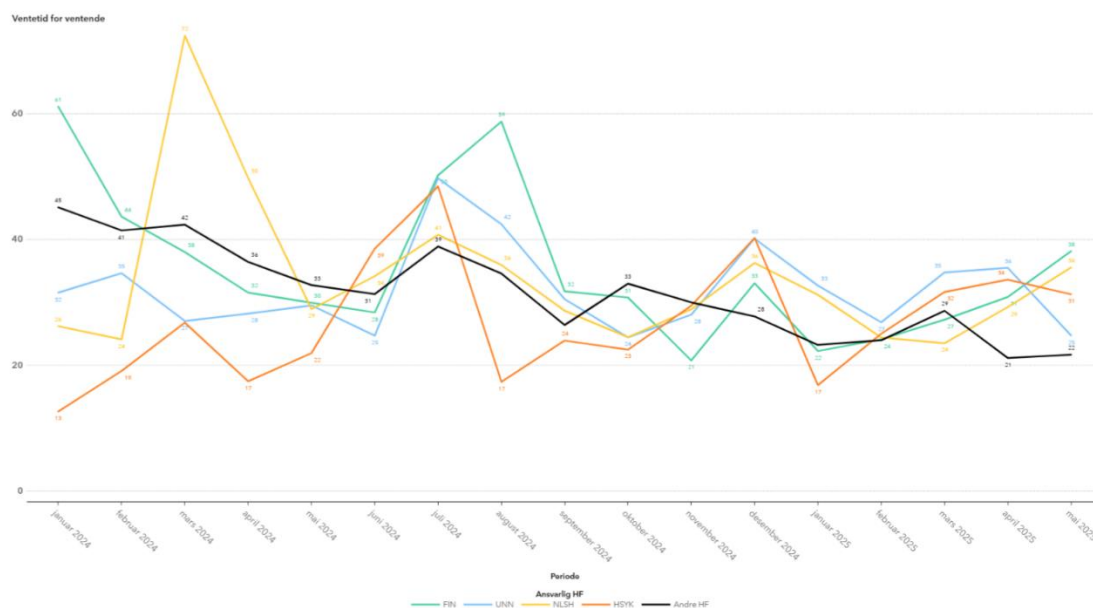


Figur: Ventetid påbegynt helsehjelp BUP per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.2.4 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

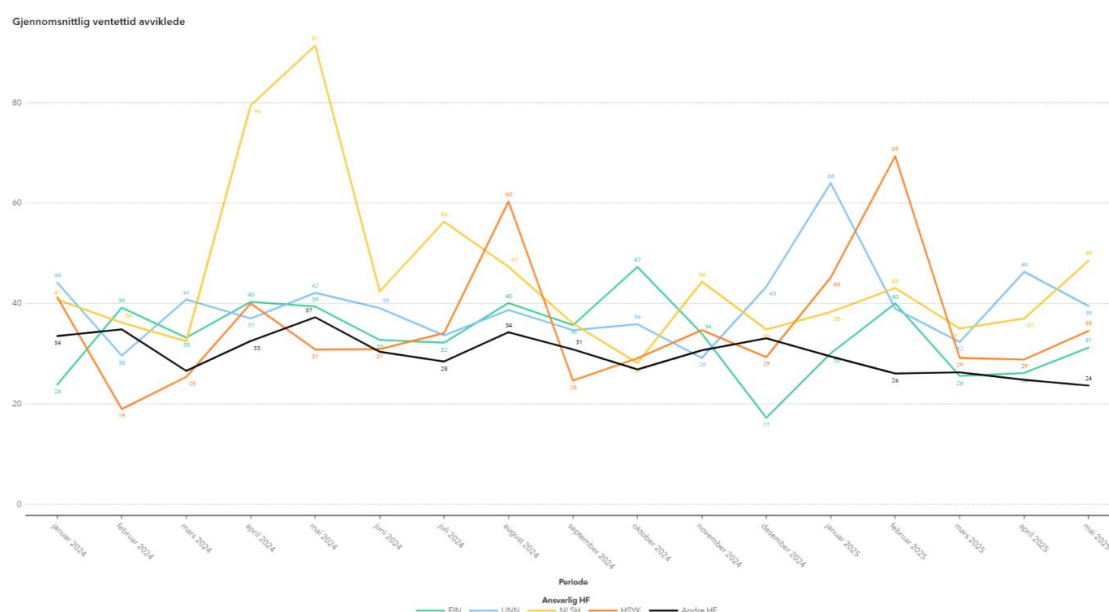
Ventetiden for ventende innenfor TSB fremgår av figuren nedenfor. Fagområdet har relativt sett få pasienter, noe som delvis forklarer svingningene i ventetid fra måned til måned. Ventetiden i UNN er betydelig kortere denne måneden og utgjør 25 dager i mai.

Finnmarkssykehuset og i Nordlandssykehuset har ventetiden økt noe siste måned. Finnmarkssykehuset har lengst ventetid med 38 dager.



Figur: Ventetid ventende TSB per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetiden for påbegynt helsehjelp innenfor TSB fremgår av figuren nedenfor.. Ventetiden tre sykehusforetak er lengre i alle sykehusforetak med unntak av UNN den siste måneden. Nordlandssykehuset har lengst ventetid med 49 dager og Finnmarkssykehuset har kortest ventetid med 31 dager.



Figur: Ventetid påbegynt helsehjelp BUP per HF i rapportmåned. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.3 Fristbrudd

Andel ventende fristbrudd i mai utgjorde 7,6 % og det er ett prosentpoeng lavere enn i forrige måned. Antall ventende fristbrudd er redusert med 372 siste måned og teller 1 839 per utgangen av mai.

Andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp var 9,8 % i mai måned og dette er en økning fra forrige måned hvor andelen var 7,9 %. Høy andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp henger sammen med arbeidet med Ventetidsløftet hvor det over tid er fokusert på redusere antall pasienter som har ventet lenge og utover frist.

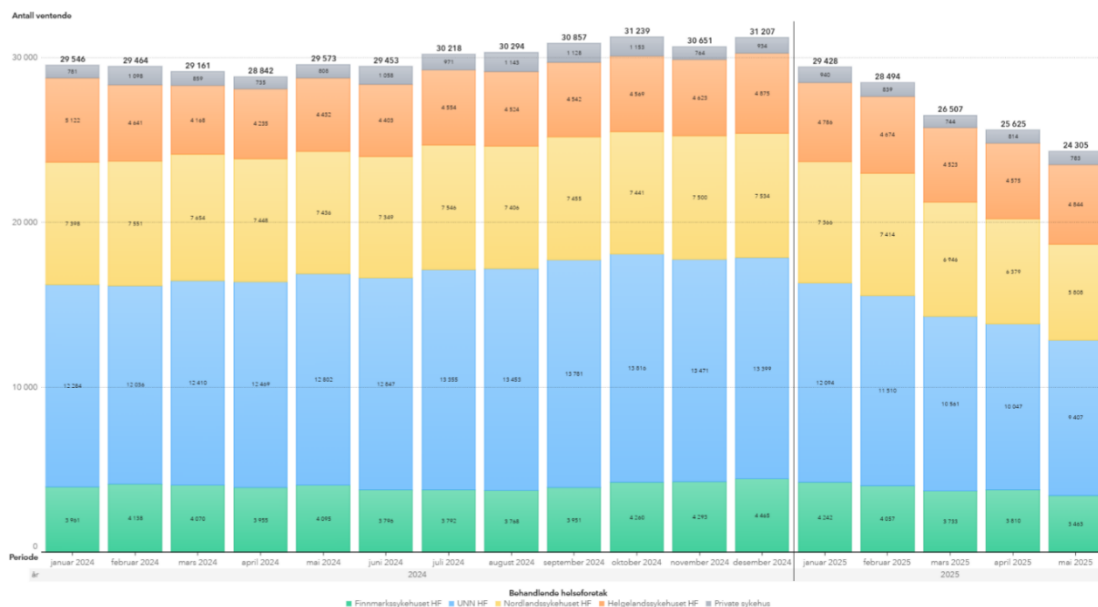


Figur: Utvikling andel og antall fristbrudd overordnet per måned i 2024 og 2025. Kilde: HN LIS/NPR

2.4 Ventetidsløftet

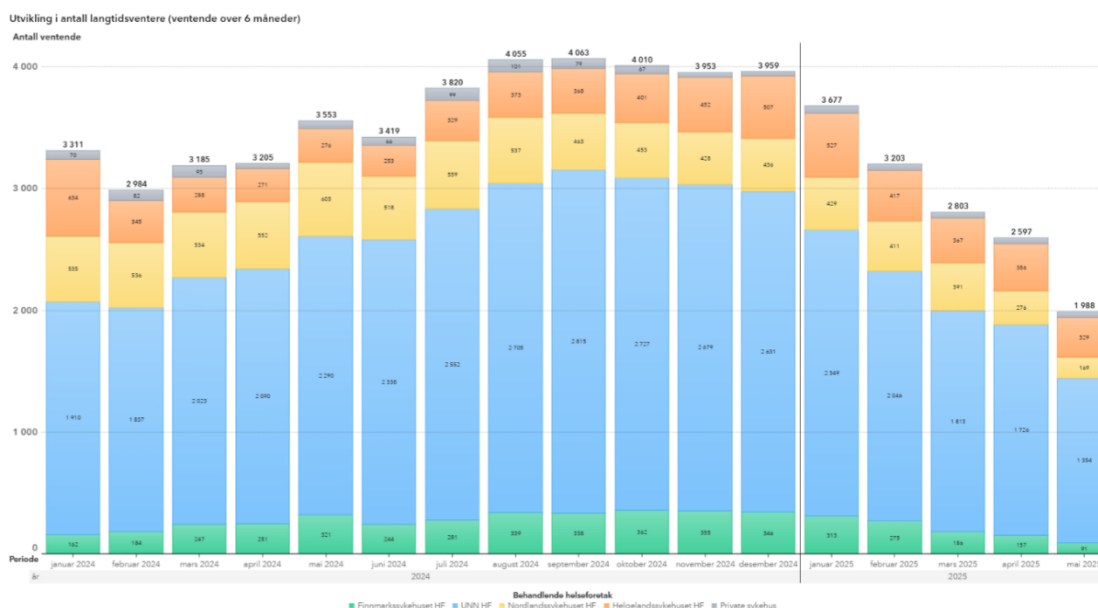
2.4.1 Antall ventende

Antall ventende pasienter ved utgangen av mai måned var 24 305 og det er 1 320 færre enn per utgangen av forrige måned. Siden nyttår er antall ventende pasienter redusert med over 6 900 pasienter og helseforetakenes ekstra innsats for å redusere ventetider og ventelister har gitt resultater. Omfanget av antall ventende pasienter begynner å nærme seg nivået det var i september 2019 (24 144 stk.).



Figur: Utvikling antall ventende pasienter per måned 2024 og 2025 Kilde: HN LIS/NPR

Tilsvarende utvikling vises også på antall langtidsventende pasienter (pasienter som har ventet mer enn seks måneder). Per utgangen av mai utgjorde disse 1 988 og det er en reduksjon med 609 siden forrige måned. Hovedtyngden av antall langtidsventende er innenfor ØNH-området og utgjør 1 439 stk.

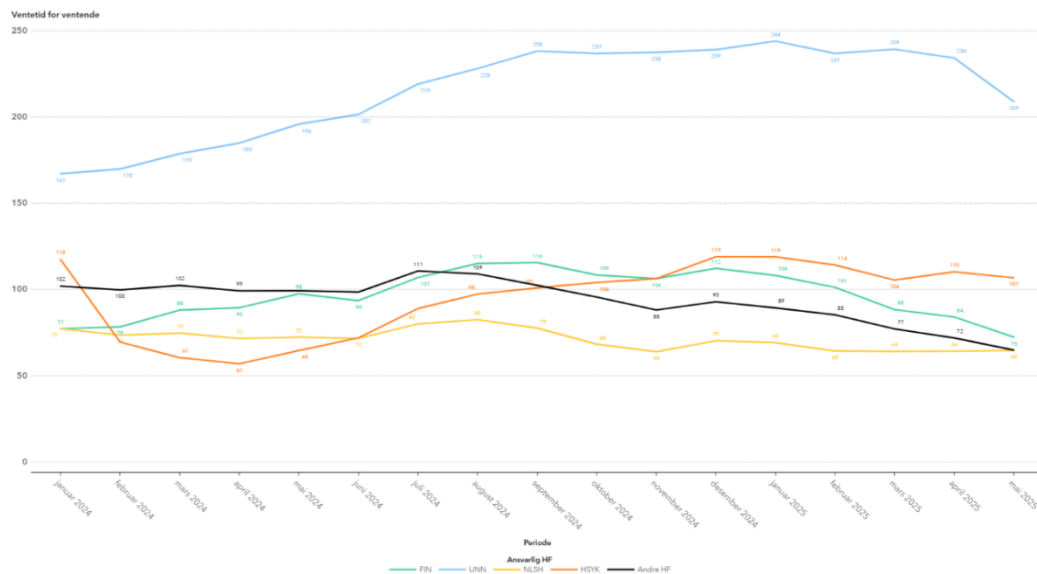


Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter per måned i årene 2024 og 2025 Kilde: HN LIS/NPR

2.4.2 Ventetid og antall ventende for utvalgte fagområder i Helse Nord

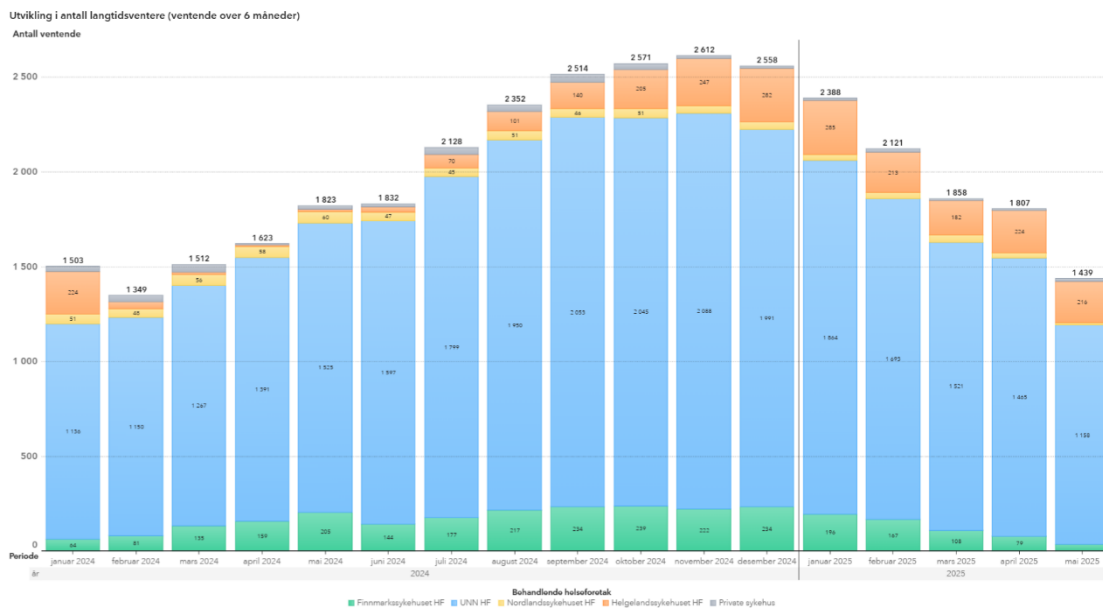
Øre-Nese-Hals (ØNH)

Innenfor ØNH ligger hovedutfordringen i UNN med en gjennomsnittlig ventetid for ventende i mai på 209 dager. Dette er 25 dager kortere enn det var i forrige måned (blå linje). Ventetiden er fire dager kortere også for Finnmarkssykehuset og i Helgelandssykehuset i mai, mens den ligger stabilt i Nordlandssykehuset som også har den korteste ventetiden med 65 dager.



Figur: Månedlig utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per HF for ØNH-området i 2024 og 2025 Kilde: HN LIS/NPR

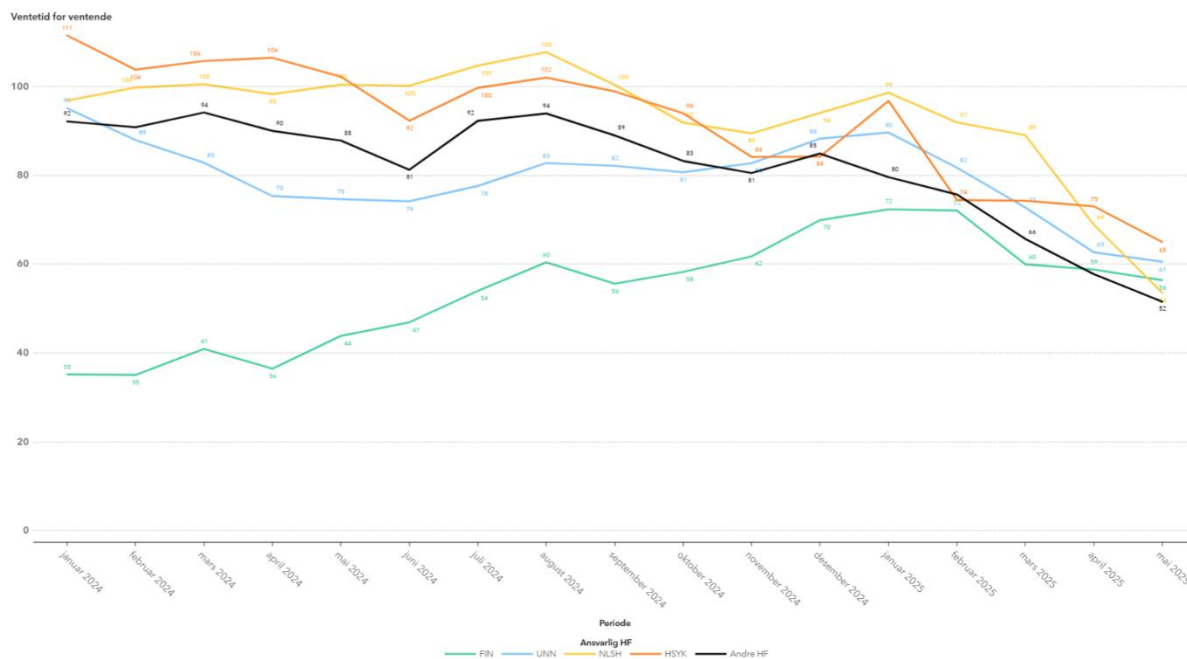
Totalt antall ventende innenfor fagområdet var 5 191 pasienter ved utgangen av mai måned og det er 829 færre enn forrige måned. Det har vært nedgang i alle sykehusforetak. Utvikling i antall langtidsventende pasienter viser en positiv utvikling og det er 368 færre enn forrige måned. Også her er det god utvikling i alle sykehusforetak.



Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter ØNH i årene 2024 og 2025. Kilde: HN LIS/NPR

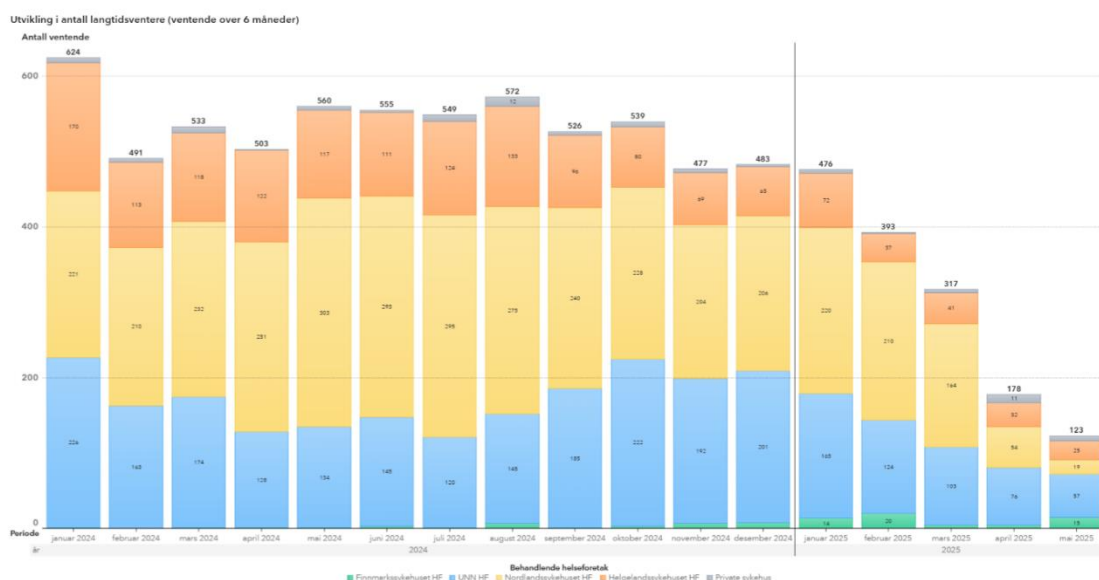
Ortopedi

Innenfor ortopedi var ventetiden for ventende pasienter 58 dager i mai måned og det er sju dager kortere enn den var i forrige måned. Jf. figur nedenfor er ventetiden kortere i alle helseforetak denne måneden sammenlignet med forrige måned. Helgelandssykehuset har lengst ventetid på dette fagområdet med 65 dager og Finnmarkssykehuset har kortest ventetid med 54 dager.



Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for fagområdet ortopedi. Kilde: HN LIS/NPR

Det er per mai måned 3 026 ventende på fagområdet og det er 295 færre enn forrige måned. Utviklingen i totalt antall langtidsventende pasienter viser en betydelig forbedring denne måneden sammenlignet med forrige måned. Det er 55 færre enn per april. Det er per utgangen av mai er det kun 123 pasienter som har ventet over seks måneder for dette fagområdet og reduksjonen i antall langtidsventende har vært god i alle sykehusforetak. Utviklingen har vært god over tid som følge av økt aktivitet i kvelds- og helgepoliklinikk.

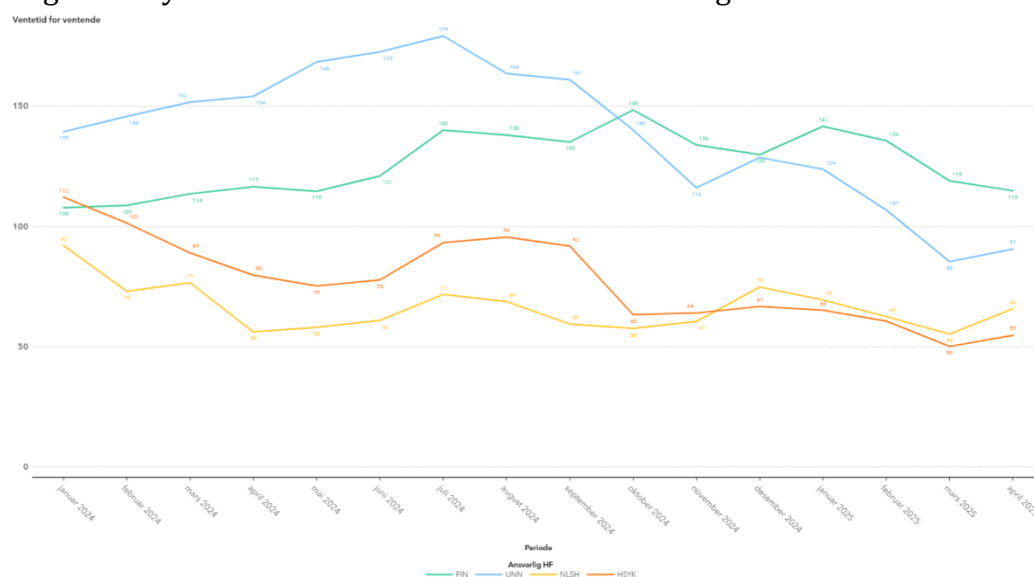


Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter ortopedi. Kilde: HN LIS/NPR

Øyesykdommer

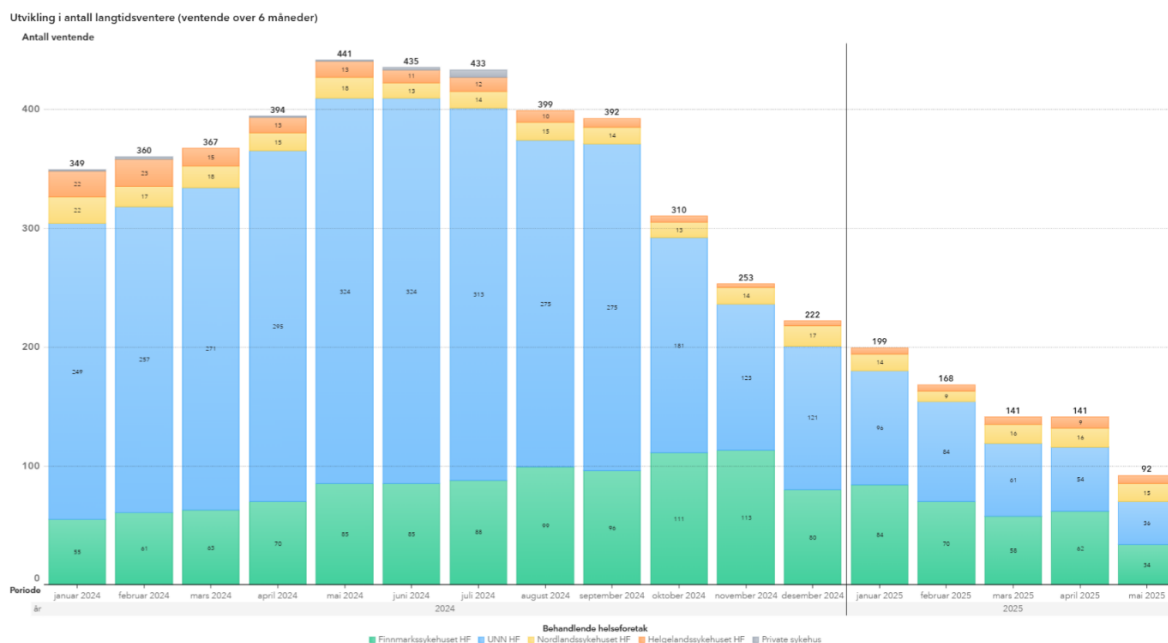
Ventetiden for ventende pasienter i dette fagområdet var 61 dager i mai og det er 18 dager kortere enn det var i forrige måned. Ventetiden er redusert i alle sykehusforetak

den siste måneden. Det er Finnmarkssykehuset som har lengst ventetid med 87 dager og Helgelandssykehuset har kortest ventetid med 47 dager.



Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF. Kilde: HN LIS/NPR

Det er per utgangen av måneden 1 630 ventende pasienter og dette er en økning på 305 pasienter fra forrige måned. Økningen gjelder i all hovedsak nyhenviste pasienter til Helgelandssykehuset og det jobbes med å kartlegge konkrete årsaker til denne økningen. Antall langtidsventende er redusert med 49 sammenlignet med forrige måned og teller 92 pasienter. Det er UNN og Finnmarkssykehuset som har flest langtidsventende pasienter.

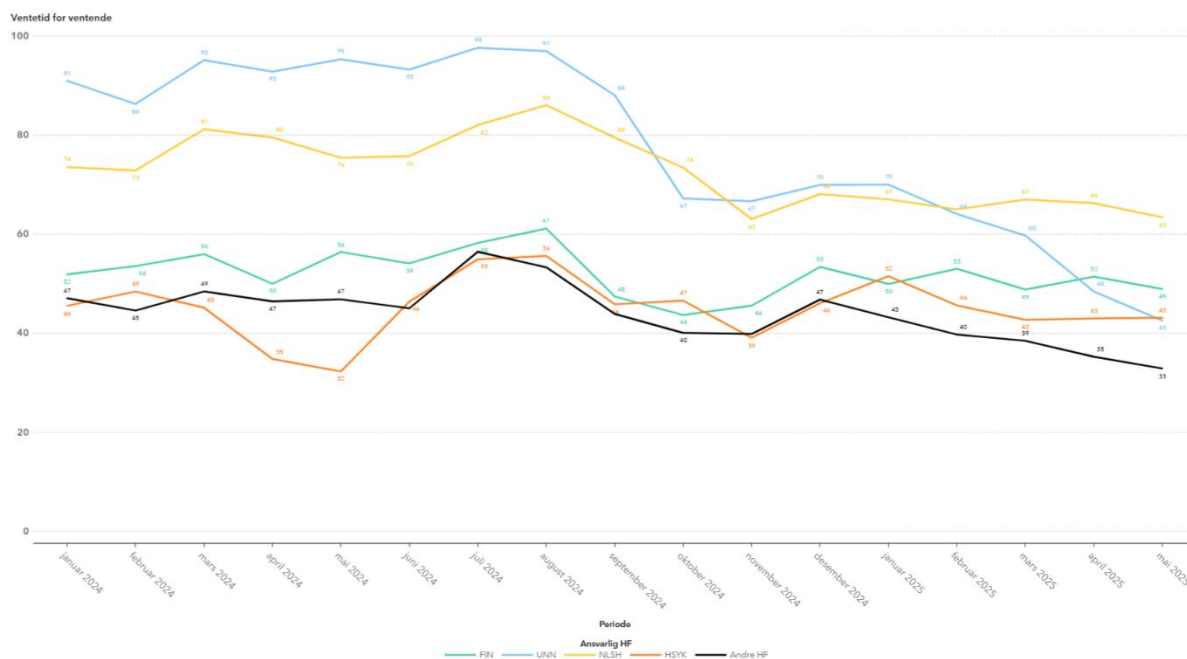


Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter øyesykdommer i årene 2024 og 2025 Kilde: HN LIS/NPR

Psykisk helsevern voksne

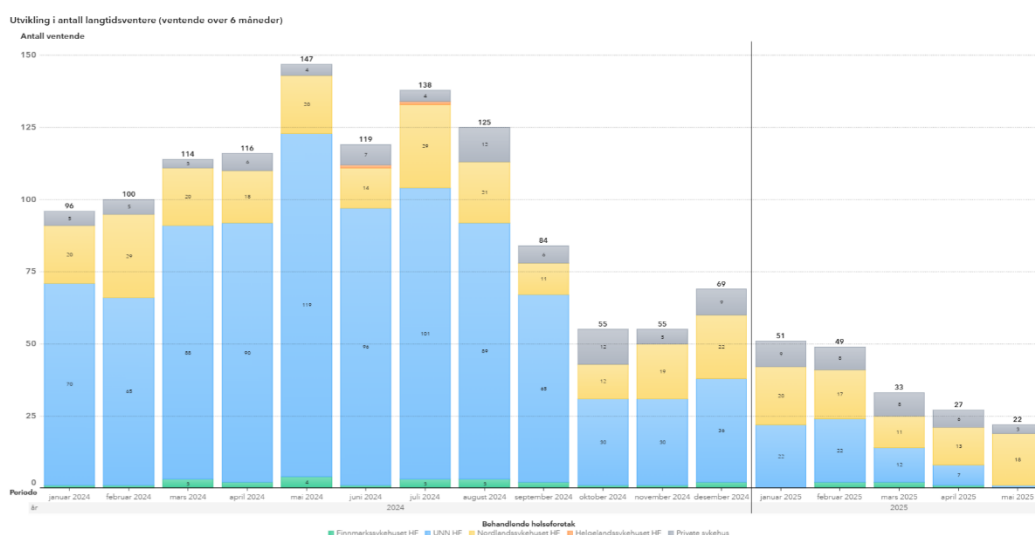
Utviklingen innenfor psykisk helsevern voksne har vært god på flere områder over en tid. Ventetiden for ventende pasienter er 52 dager i mai og det er tre dager kortere enn i

forrige måned. Reduksjon i ventetid for ventende pasienter vises særlig i UNN der ventetid er fem dager kortere denne måneden. I de øvrige helseforetakene ligger ventetid stabil med unntak av Finnmarkssykehuset der den har økt noe.



Figur: Utvikling gjennomsnittlige ventetid ventende pasienter per måned per HF for psykisk helsevern voksne Kilde: HN LIS/NPR

Det er ved utgangen av måneden 1 198 pasienter på venteliste og det er 41 flere enn per utgangen av forrige måned. Per utgangen av mai var det 97 ventende fristbrudd på fagområdet og det er 11 færre enn forrige måned. Antall pasienter som har ventet over seks måneder teller 22 pasienter og dette gjelder i hovedsak Nordlandssykehuset.

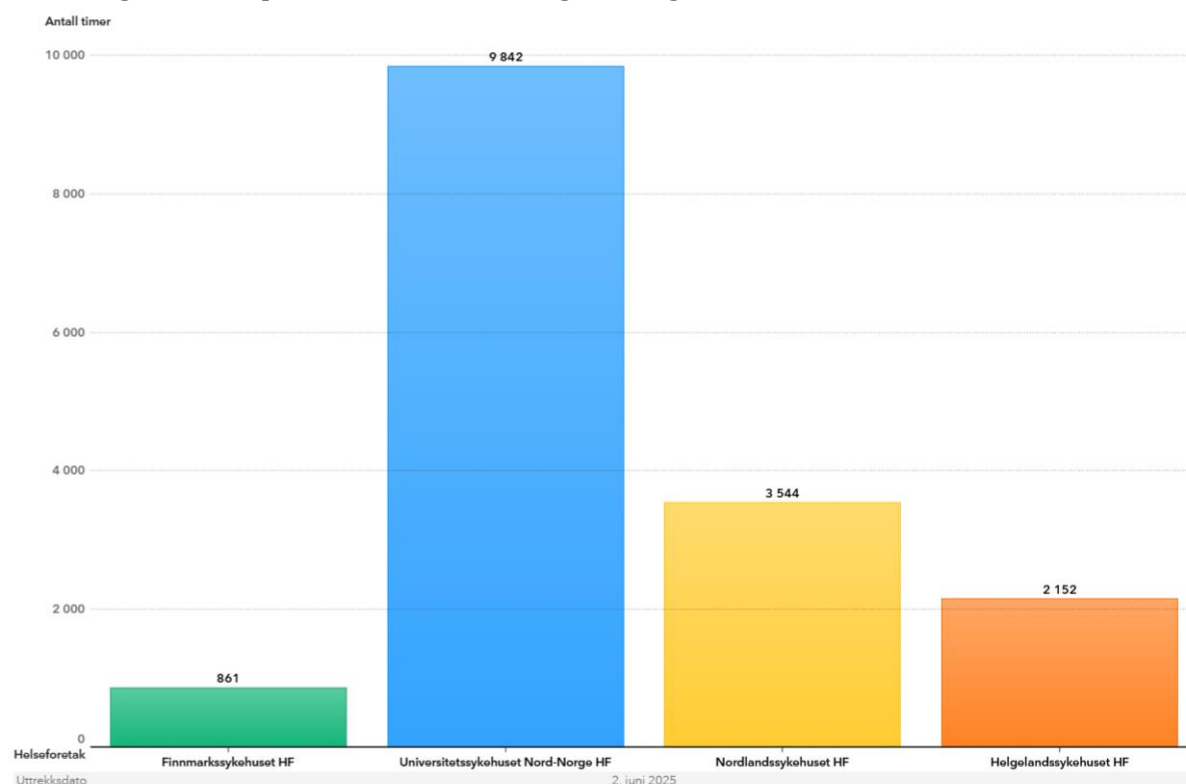


Figur: Utvikling antall langtidsventende pasienter VOP i 2024-2025. Kilde: HN LIS/NPR

2.5 Fritidspoliklinikk

Rapportering av antall timer i fritidspoliklinikk utgjør for perioden 25.2 til 2. juni viser at det er påløpt 16 399 timer totalt. Dette innebærer at det fra 29. april til 2. juni påløp 8 672 timer. Det er påløpt timer i alle helseforetak og i flere ulike yrkesgrupper.

Fordeling av timer per helseforetak framgår av figur nedenfor:



Figur: Fordeling av antall timer i Fritidspoliklinikk per helseforetak. Kilde: HN LIS

Forbruk av antall timer summeres opp til 33,5 mill. kroner og fordeling per yrkesgruppe framgår av tabell nedenfor:

Uttreksdato ▲	2. juni 2025	
Yrkesgruppe ▲	Antall timer	Beløp
Total	16 399	33 538 887
7300 - Leger	4 876	14 623 700
7301 - Psykologspesialist	1 039	3 013 999
7302 - Psykolog/Tannlege/Erfarne LIS	2 010	4 623 000
7303 - Audiografer	1 495	2 841 355
7304 - Spesial-sykepleier/fysio/ergo/pedagog	1 745	2 615 500
7305 - Sykepleier/Fysio/Ergo/Vernepleier/Radiograf	2 742	3 610 198
7306 - Helsesekretær/kontorfagarbeidere/tannpleier	2 285	2 056 635
7307 - Assistenter/renholdspersonell	206	154 500

Tabell: Fordeling av antall timer og beløp per yrkesgruppe i Fritidspoliklinikk per helseforetak. Kilde: HN LIS

Utover i juni måned har det påløpt ytterligere timer og samlet forbruk av både timer og kostnader til og med 16. juni vil bli presentert i styremøtet.

3. Bemannings og sykefravær

3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå

Gjennomsnittlig forbruk av brutto månedsverk de siste tre månedene inklusiv innleie fra vikarbyrå er 16 024. Dette tilsvarer en økning på 320 månedsverk sammenlignet med i

fjor. Veksten i månedsverk er ca. 30 månedsverk lavere enn forrige 3-måneders periode, men fortsatt godt over målet i foretakenes omstillingsplaner.

Økningen for perioden mars - mai 2025 sammenlignet med i fjor er knyttet til økning i bruk av faste stillinger og fast månedslønn. Bruken av variable månedsverk går ytterligere ned og innleie fra firma har økt noe. Alle sykehus har nedgang i innleide månedsverk med unntak av UNN, jf. avsnitt 3.3. Dette skyldes i hovedsak ledighet i sykepleierstillinger ved NOR-klinikken.

Type månedsverk	Periode ▲	mai 2025		
		Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring månedsverk (3 mnd snitt)	%-vis endring månedsverk (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	>	14 204,7	363,6	2,6 %
Variable månedsverk	>	1 633,9	-39,3	-2,3 %
Innleide månedsverk	>	184,9	-4,3	-2,3 %
Total		16 023,6	320,0	2,0 %

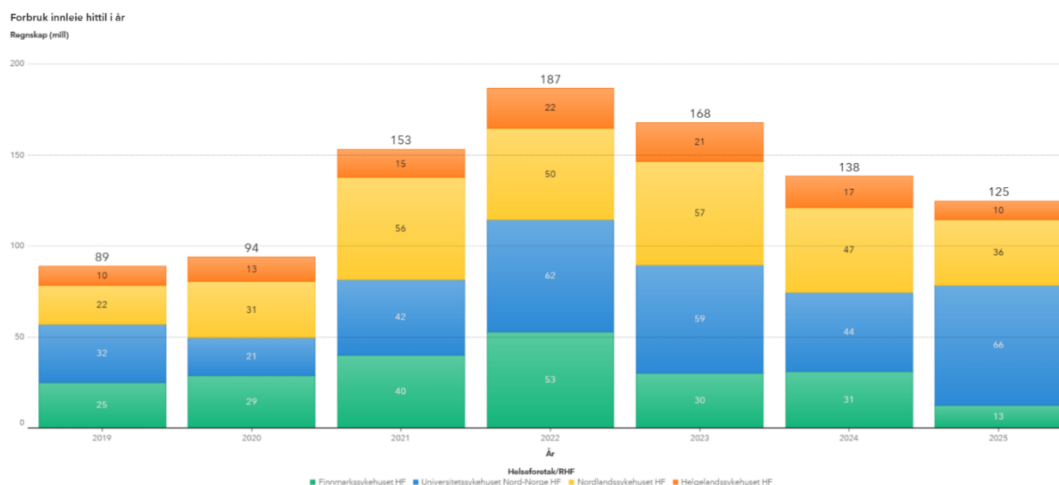
Tabell: utvikling gjennomsnittlige månedsverk siste 3 måneder per mai 2025. Kilde HN LIS

3.2 Sykefravær

Det er utfordringer knyttet til å få verifisert omleggingen av sykefraværstallene, herunder også tilbakeføring av beregningene før omleggingen. Rapportering utgår denne måneden og det vil evt. bli gitt en muntlig orientering i styremøtet.

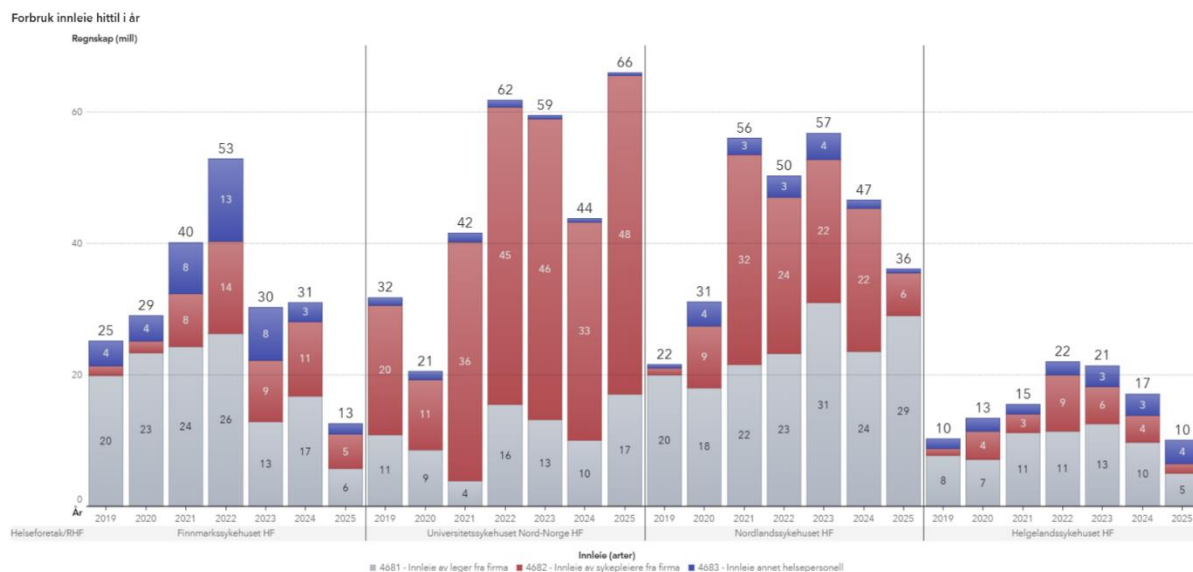
3.3 Innleiekostnader

I mai måned er det bokført 29 mill. kroner på innleie fra byrå. Dette er noe over budsjett samlet sett. Per utgangen av mai måned er det bokført 125,7 mill. kroner på innleie fra firma. Dette er ca. 13 mill. kroner lavere enn på samme tid i fjor. UNN har en betydelig økning av innleie fra firma sammenlignet med i fjor, og økningen er i hovedsak relatert til innleie av sykepleiere. I de øvrige tre helseforetakene er regnskapsførte kostnader lavere i år sammenlignet med i fjor. Målkrav i 2025 for innleie fra firma er at forbruket skal nærme seg 2019-nivå. Både Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har forbruk enten på samme nivå eller lavere enn det var i 2019. Nordlandssykehuset ligger noe over, mens i UNN gjenstår det mye før dette målet nås.



Figur: Innleie per helseforetak per rapportmåned for årene 2019-2025. Kilde: HN LIS

Det er variasjon mellom helseforetakene på hvilket personell som leies inn. I UNN er det i stor grad sykepleiere som leies inn og dette er i hovedsak ordinære sykepleiere i tillegg til intensiv- og operasjonssykepleiere. Innleie benyttes for vakante stillinger. Nordlandssykehuset har hatt god effekt av tiltak knyttet til å ta ned innleie av sykepleiere de siste årene, jf. figur nedenfor, mens innleie av leger ligger relativt stabilt.

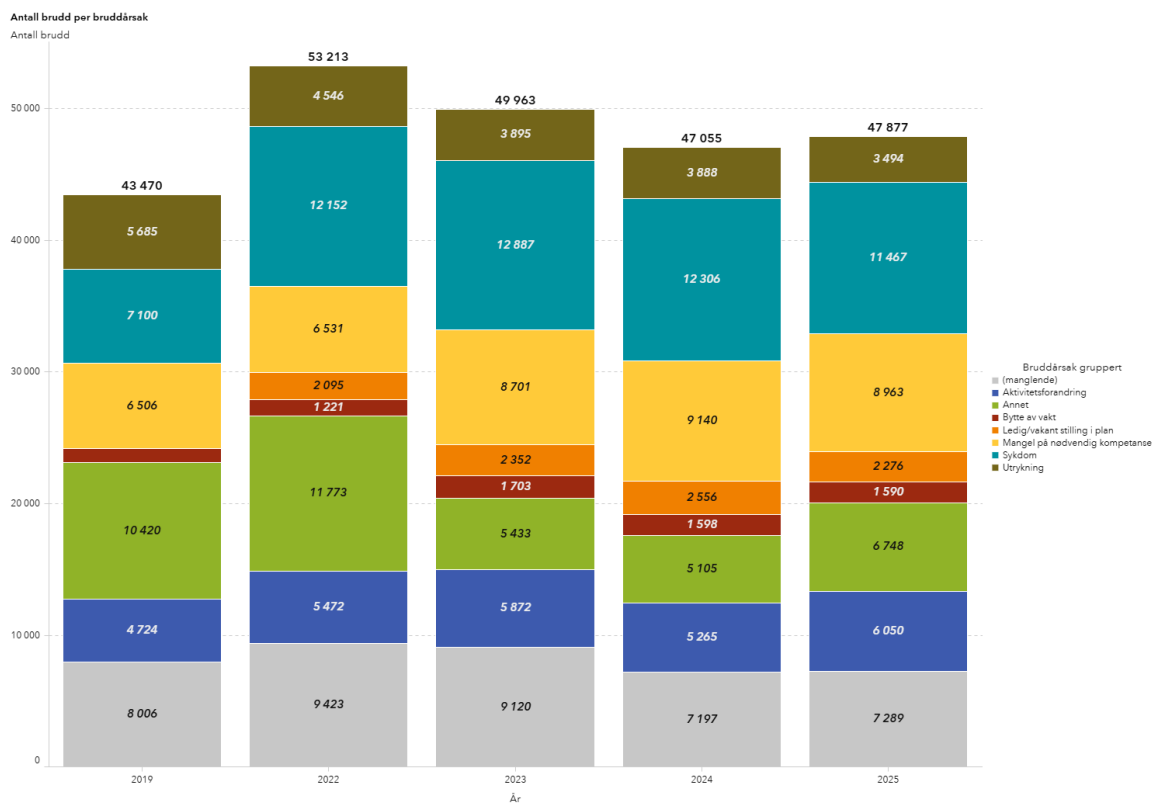


Figur: Innleie per kategori per helseforetak per rapportmåned for årene 2019-2025. Kilde: HN LIS

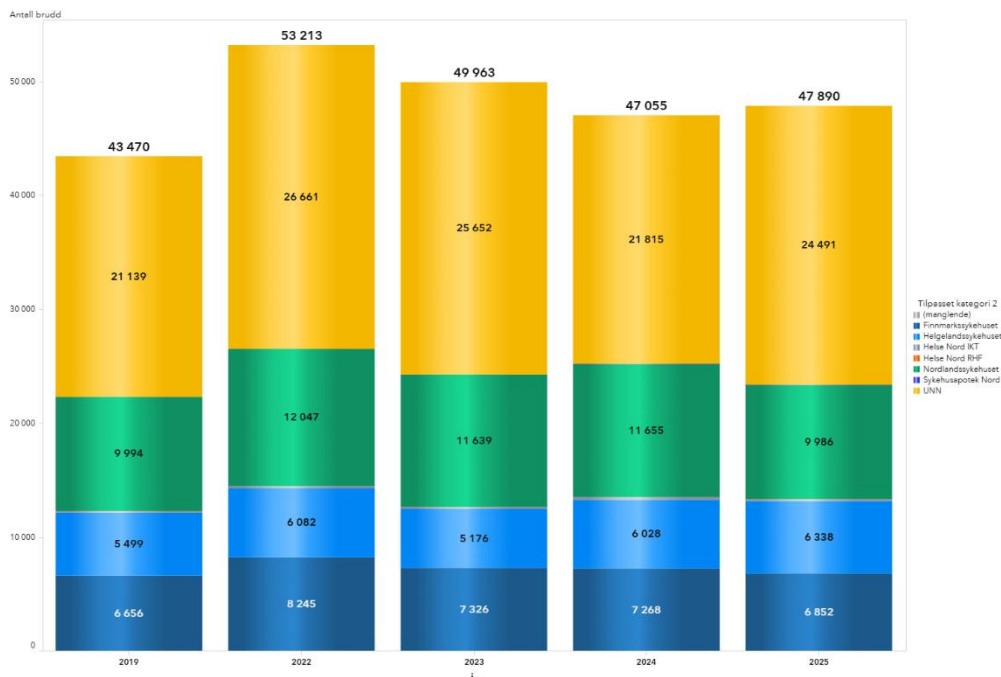
3.4 Potensielle brudd på arbeidsmiljøloven

Potensielle brudd på arbeidsmiljøloven oppstår typisk der det oppstår uforutsette hendelser, sykdom, mangel på nødvendige kompetanse, krisesituasjoner og andre forhold som gjør at ansatte må utvide arbeidsperioden for å yte god pasientbehandling.

Årene med pandemi økte omfanget av potensielle brudd på arbeidsmiljøloven. Omfanget er på vei ned, men nivået er fortsatt godt over 2019. Det er særlig forhold knyttet til sykdom, mangel på kompetanse, aktivitetsforandring og ledige vakter i planene som er med på å opprettholde nivået på antall brudd.



Figur: AML-brudd per bruddårsak per mai i foretaksgruppen



Figur: AML-brudd per mai per foretak

4. Bærekraftig økonomi

4.1 Resultat

Regnskapsmessig resultatet i mai måned ble et underskudd på 54,6 mill. kroner, og det tilsvarer et negativt budsjettavvik denne måneden på vel 62 mill. kroner. Resultatet er det svakeste månedsresultatet hittil i år. UNN har et betydelig mer negativt resultat enn ventet i mai og relativt sett også det svakeste månedsresultatet blant sykehusforetakene.

Per utgangen av mai måned er det et samlet underskudd på 214 mill. kroner i foretaksgruppen og det er store underskudd i alle sykehusforetak. Samlet budsjettavvik i helseforetakene målt mot driftsinntektene viser relativt sett liten variasjon mellom helseforetakene, men at resultatene er noe svakere i de minste.

Regnskap 2025 (mill kr)	Regnskap mar	Regnskap apr	Regnskap mai	Avvik i % av inntekt siste mnd	Regnskap Hiå	Avvik Hiå	Avvik i % av inntekt	Budsjett Overskudds- krav
Finnmarkssykehuset	-8,4	-7,0	-5,5	-2,0 %	-41,3	-41,3	-3,1 %	0,0
UNN	-18,0	-14,8	-35,6	-3,7 %	-123,8	-123,8	-2,6 %	0,0
Nordlandssykehuset	-20,7	-16,7	-6,5	-1,2 %	-66,5	-66,5	-2,5 %	0,0
Helgelandssykehuset	-6,9	-10,9	-4,2	-1,7 %	-40,3	-40,3	-3,4 %	0,0
Sykehusapotek Nord	-0,7	0,5	0,0	-0,8 %	0,5	2,0	0,6 %	1,0
Helse Nord IKT	-0,3	-1,6	-2,2	-1,2 %	-4,2	1,7	0,3 %	0,0
Helse Nord RHF	1,2	1,3	2,3	1,1 %	11,4	11,4	1,1 %	0,0
Helse Nord felles	12,8	5,5	-3,0	-148,6 %	50,2	11,5	31,7 %	93,0
SUM Helse Nord	-41,0	-43,7	-54,6	-2,6 %	-214,1	-245,4		94,0

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

Finnmarkssykehuset har et regnskapsmessig negativt resultat på 5,5 mill. kroner denne måneden. Inntektssiden er noe bedre enn budsjett i mai måned og gjelder i all hovedsak andre driftsinntekter. Samlet merforbruk av driftskostnader utgjør vel 9 mill. kroner hvorav ca. halvparten er relatert til lønns- og personalkostnader. Det er vikar- og overtidskostnader som har et høyt merforbruk denne måneden, mens kostnader til fast lønn og innleie er i tråd med budsjett. Etter utgangen av mai har helseforetaket et samlet underskudd fra driften på 43,3 mill. kroner. Inntektssiden er 6,6 mill. kroner bedre enn budsjett, mens det er større merforbruk på vikar- og overtidskostnader. Helseforetaket har positivt budsjettavvik knyttet til fast lønn og innleie er i tråd med budsjett.

UNN har et samlet negativt budsjettavvik på 35,6 mill. kroner denne måneden. Aktivitetsbaserte inntekter er bedre enn budsjett i mai, mens samlet merforbruk driftskostnader utgjør 30,5 mill. kroner. Utbetaling av helligdagstillegg i forbindelse med påske har medført en merkostnad på ca. 12 mill. kroner i mai i tillegg til at kostnader til innleie firma også øker. Helseforetaket har fortsatt høye kostnader til fristbrudd (kjøp av private helsetjenester) og varekostnader. Per utgangen av mai har helseforetaket et negativt budsjettavvik fra driften på ca. 121 mill. kroner. ISF-inntektene og polikliniske inntekter er betydelig høyere enn budsjett så langt i 2025 og utgjør 50 mill. kroner. På kostnadssiden utgjør samlet merforbruk 192,5 mill. kroner hvorav på kjøp av helsetjenester og varekostnader forklarer 55,6 mill. kroner. Det er negativ utvikling på kostnader knyttet til innleie fra firma i UNN og etter mai er merforbruket 15 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et samlet negativt budsjettavvik denne måneden på 6,5 mill. kroner. Inntektssiden er samlet sett 12 mill. kroner bedre enn budsjett, mens

driftskostnadene har et totalt merforbruk på 19,3 mill. kroner. Av dette er 17,7 mill. kroner relatert til lønnskostnader og da særlig overtid- og ekstrahjelpskostnader. Etter mai har helseforetaket et negativt budsjettavvik fra driften på 69 mill. kroner. Inntektssiden er samlet sett ca. 44 mill. kroner bedre enn budsjett, mens merforbruk på driftskostnader utgjør 113 mill. kroner. Av dette er vel 55 mill. kroner relatert til lønnskostnader, 44 mill. kroner til varekostnader og 20 mill. kroner til kjøp av helsetjenester.

Helgelandssykehuset har et negativt resultat på 4,2 mill. kroner denne måneden. Inntektssiden er samlet sett ca. 4 mill. kroner bedre enn budsjett og er relatert til andre driftsinntekter. Merforbruk på driftskostnader utgjør ca. 8 mill. kroner og er i hovedsak relatert til lønnskostnader. Det gjelder både fast lønn og overtidskostnader. Per utgangen av mai har helseforetaket et akkumulert negativt budsjettavvik fra driften på ca. 40 mill. kroner. Inntektssiden er samlet sett tilnærmet i balanse, mens samlet merforbruk på driftskostnader utgjør vel 41 mill. kroner. Merforbruk på lønns- og personalkostnader utgjør 56,9 mill. kroner hittil i år, mens det er positive budsjettavvik på kjøp av helsetjenester og varekostnader.

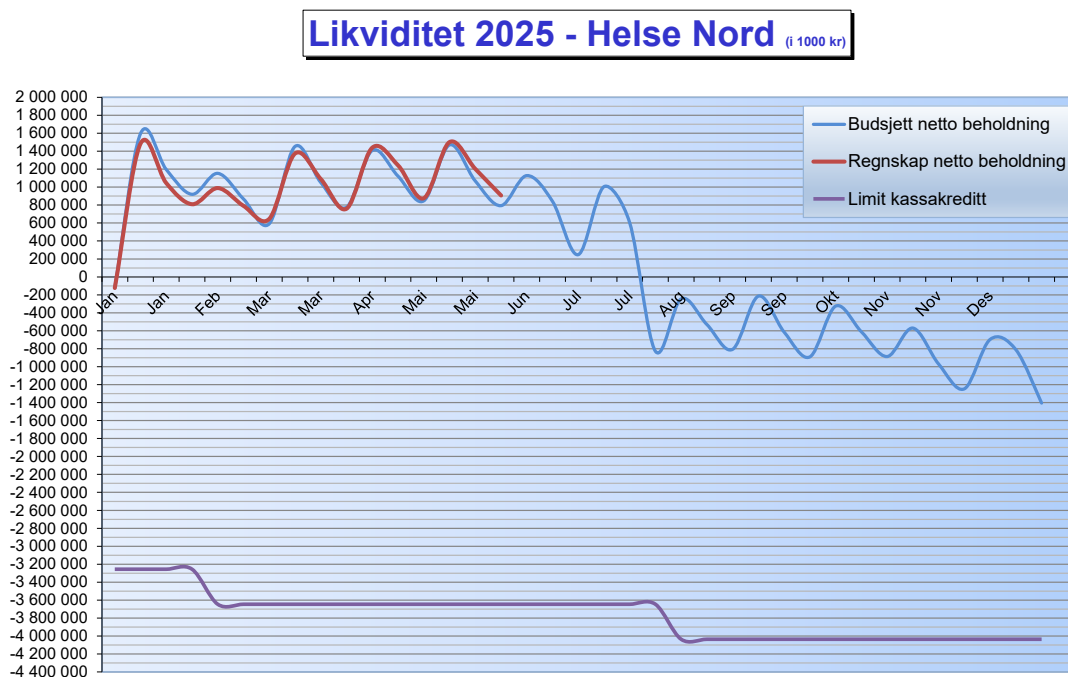
4.2 Likviditet og investeringer

Det er bokført investeringer på 125 mill. kroner i siste måned og 533 mill. kroner hittil i år.

mai.25						
Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2024	Investeringsramme 2025	Sum disponibelt 2025	Regnskap hittil 2025	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	163,5	215,4	379	39,8	11 %	339,1
P-85 store prosjekt	60,0	465,4	525			525,4
Finnmark	293,4	176,8	470	101,5	22 %	368,6
UNN	297,8	325,0	623	195,9	31 %	426,9
NLSH	55,6	80,0	136	19,3	14 %	116,3
Helgeland	71,6	50,0	122	74,1	61 %	47,5
Apotek	7,0	2,0	9	2,6	28 %	6,5
HN IKT	53,3	105,0	158	99,3	63 %	59,0
SUM Helse Nord	1002,2	1 419,5	2421,7	532,5	22 %	1889,2

Tabell: Investeringsrammer 2025. Kilde: Regnskap

Likviditetsbeholdningen var om lag som estimert ved utgangen av mai. Som tidligere måneder er det et noe lavere investeringsnivå enn lagt til grunn, mens kontantstrøm fra drift er svakere enn planlagt og sammenfallende med negativt budsjettavvik per mai.



Figur: Likviditetsprognose Helse Nord 2025. Kilde: Regnskap

4.3 Omstilling og tiltaksarbeid

Innen utgangen av mai måned er det planlagt med effekter på 325 mill. kroner og helseforetakene rapporterer realisert tiltakseffekt på vel 193 mill. kroner jf. tabell nedenfor. Det innebærer en tiltakseffekt på 59,5 %.

Hovedtyngden av omstillingstiltakene er knyttet til å redusere bemanningsforbruket og redusere lønnskostnader, herunder også kostnader knyttet til innleie fra firma. Flere av tiltakene som gjelder nedtak av bemanningsforbruk er krevende å gjennomføre til planlagt tid da dette skal skje i samtidighet med blant annet Ventetidsløftet og forklarer til dels manglende tiltakseffekt. Mange tiltak er satt i bero eller ikke gitt ønsket effekt så langt og derav en tiltakseffekt hittil i år på vel 45 %. På samme tid er det i for liten grad iverksatt nye kompensierende tiltak i helseforetakene. Tiltak knyttet til å ta ned innleie har imidlertid hatt godt effekt i flere helseforetak og bokførte kostnader er lavere i alle sykehusforetak med unntak av UNN.

Aktivitetsbaserte inntekter er samlet sett bedre i alle sykehusforetak så langt i år gir god tiltakseffekt. Tilsvarende vises også på tiltak knyttet til å redusere fristbruddkostnader. Det er fortsatt, og vil være et høyt kostnadsnivå også en god stund fremover siden de fleste fristbrudd er innenfor psykisk helsevern der pasientforløpene er lange. Utviklingen de siste månedene viser at det er færre pasienter som overføres til HELFO og at tiltakene særlig UNN har iverksatt på å ta unna truende fristbrudd har gitt effekt.

Omstillingstiltak	Planlagt realisert per mai	Realisert per mai	Avvik mot plan	Effekt i %
Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader	142,8	65,1	- 77,7	45,6 %
Redusert innleiekostnad	39,9	33,4	- 6,5	83,7 %
Nettoeffekt reduserte fristbrudd	44,9	31,4	- 13,5	70,0 %
Bedre avtalelojalitet/reduerte anskaffelseskostnader	13,4	4,8	- 8,6	35,8 %
Øvrige kostnadsbesparelse	47,0	22,0	- 25,0	46,8 %
Økt inntekter	36,9	36,5	- 0,4	99,0 %
Totalt	324,9	193,2	- 131,7	59,5 %

Omstillingstiltak	Planlagt realisert per mai	Realisert per mai	Avvik mot plan	Effekt i %
Finnmarkssykehuset	46,3	33,0	- 13,3	71,3 %
UNN	206,5	107,4	- 99,1	52,0 %
Nordlandssykehuset	46,6	43,6	- 3,0	93,6 %
Helgelandssykehuset	25,6	9,2	- 16,4	36,0 %
Totalt	324,9	193,2	- 131,7	

Tabell: Rapportert realisert tiltakseffekt per rapportmåned 2025.

I Finnmarkssykehuset pågår fortsatt reorganiseringsarbeidet og detaljert tiltaksplan for alle klinikkene er foreløpig ikke klar. Tiltaksplanen i Hammerfest ble iverksatt fra 1. mai måned og viser at effektene begynner å komme. Arbeidet med å detaljere tiltaksplanene i Alta og Kirkenes pågår for fullt og endrede bemanningsplaner skal implementeres løpende. Helseforetaket har løpende og tett oppfølging av driftskostnadene i alle klinikker og sentre og samlede kostnader viser god utvikling i flere enheter.

UNN rapporterer at realisert tiltakseffekt etter mai måned er god for tiltak knyttet til å redusere fristbruddkostnader og sikre økt aktivitetsnivå. Det jobbes intensivt med å stoppe pasientstrømmen over til HELFO for pasienter innenfor psykisk helsevern da disse er lange forløp med tilhørende svært høye kostnader. Det er likevel fortsatt noen få nye som oversendes hver måned og kostnadsnivået vil være høyt også utover i 2026. Innenfor tiltaksområdet reduksjon av bemanning og lønnskostnader er rapportert tiltakseffekt betydelig svakere enn planlagt for. Tilsvarende gjelder tiltak for å redusere innleie og UNN er eneste sykehusforetak som har økende omfang av kostnader til innleie av både leger og sykepleiere. UNN har igangsatt arbeid med etablering av nye tiltak og legger frem ny styresak til eget styre om dette i styremøtet i juni.

Nordlandssykehuset rapporterer om at tiltakseffekt av de vedtatte tiltak hittil i år er noe svakere enn planlagt for. Helseforetaket har imidlertid periodisert en svært liten andel av effekt tidlig på året. Hovedtyngden av tiltak er rettet inn mot å redusere bemanning og lønnskostnader og disse er i hovedsak planlagt inn i siste tertial i år. Dette gjelder også tiltak for generell kostnadsbesparelse som er forventet å gi betydelig større effekt i siste tertial. Tiltak for å redusere fristbruddkostnader har gitt effekt. Helseforetaket har høy prioritet på å unngå å sende pasienter over til HELFO for å unngå lange og dyre pasientforløp. Det er gjort anskaffelse av ny avtale med privat aktør som skal bistå i å ta unna truende fristbrudd.

Helgelandssykehuset har realisert effekt av tiltak per mai på om lag 9 mill. kroner og det tilsvarer ca. 37 % tiltakseffekt. Helseforetaket har etablert en handlingsplan for å ta ned årsverksforbruket i helseforetaket og denne følges tett opp med månedlig rapportering fra klinikkene. Helseforetaket prioriterer høyt å gjennomføre nødvendige endringer og tiltak knyttet til strukturvedtaket til planlagt tid.

5. Vedlegg

5.1 Regnskapsoppstilling per mai

Resultatrapportering	Mai				Akkumulert per Mai				Akkumulert per Mai	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2024	Endring i %
Basisramme	1 694 369	1 694 369	0	0 %	8 220 332	8 220 332	0	0 %	878 251	12 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 469	6 469	0	0 %	32 346	32 346	0	0 %	-1 765	-5 %
ISF egne pasienter	256 341	245 586	10 755	4 %	1 283 298	1 242 540	40 758	3 %	-281 686	-18 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTEENFOR sykehus	9 116	8 498	617	7 %	114 171	121 092	-6 920	-6 %	-10 620	-9 %
Gjestepasienter	9 594	10 531	-937	-9 %	51 515	51 560	-45	0 %	1 911	4 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	40 356	32 016	8 339	26 %	214 621	173 147	41 474	24 %	39 576	23 %
Utskrivningsklare pasienter	11 838	9 593	2 245	23 %	57 454	45 791	11 662	25 %	6 069	12 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	137	0	137	0 %	272	0	272	0 %	-647	-70 %
Andre øremerkede tilskudd	93 459	108 739	-15 280	-14 %	493 011	463 761	29 250	6 %	213 947	77 %
Andre driftsinntekter	91 174	128 644	-37 470	-29 %	439 545	552 669	-113 124	-20 %	14 644	3 %
Sum driftsinntekter	2 212 853	2 244 446	-31 593	-1 %	10 906 565	10 903 239	3 326	0 %	859 679	9 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	132 854	136 509	-3 655	-3 %	702 901	687 634	15 267	2 %	54 000	8 %
Kjøp av private helsetjenester	103 088	93 083	10 005	11 %	519 572	465 272	54 300	12 %	-11 461	-2 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	215 633	197 183	18 451	9 %	1 079 673	1 019 159	60 514	6 %	64 215	6 %
Innleid arbeidskraft	29 146	22 643	6 503	29 %	125 653	91 352	34 301	38 %	-12 754	-9 %
Fast lønn	1 113 815	1 122 264	-8 448	-1 %	5 400 131	5 367 936	32 195	1 %	373 193	7 %
Overtid og ekstrahjelp	100 835	63 640	37 196	58 %	427 080	306 954	120 127	39 %	44 395	12 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	181 496	184 971	-3 475	-2 %	895 792	901 769	-5 977	-1 %	101 251	13 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-80 755	-58 538	-22 216	38 %	-381 245	-293 594	-87 651	30 %	-27 562	8 %
Annen lønn	88 987	92 132	-3 145	-3 %	416 585	423 844	-7 259	-2 %	27 506	7 %
Avskrivninger	103 337	107 395	-4 059	-4 %	516 924	537 756	-20 831	-4 %	84 420	20 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	-880	0	-880	-816795 %	-880	-4398271811 %
Andre driftskostnader	268 703	255 642	13 060	5 %	1 360 887	1 267 979	92 908	7 %	44 567	3 %
Sum driftskostnader	2 257 140	2 216 923	40 217	2 %	11 063 074	10 776 061	287 013	3 %	740 890	7 %
Driftsresultat	-44 287	27 524	-71 810	-261 %	-156 508	127 178	-283 687	-223 %	118 790	-43 %
Finansinntekter	16 820	9 501	7 319	77 %	78 352	47 629	30 723	65 %	17 310	28 %
Finanskostnader	27 163	29 615	-2 452	-8 %	135 944	143 389	-7 445	-5 %	60 629	81 %
Finansresultat	-10 343	-20 114	9 771	-49 %	-57 592	-95 760	38 168	-40 %	-43 319	304 %
Ordinært resultat	-54 630	7 410	-62 039	-837 %	-214 100	31 419	-245 519	-781 %	75 471	-26 %
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	-17	17	-100 %	0	94	-94	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	-54 630	7 427	-62 022	-835 %	-214 100	31 324	-245 424	-783 %	75 471	-26 %