

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 11.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Kent E. Wangsvik, Andreas V. Rasmussen m. fleire
SAKA GJELD: **Rapportering frå verksemda per mars 2019**

ARKIVSAK: 2019/5945
STYRESAK: **049/19**

STYREMØTE: **23.05 .2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek rapporteringa frå verksemda per 31. mars 2019 til etterretning.

Fakta

Denne rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 31. mars 2019.

Kommentarer

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglege indikatorar og sjukefråvær

Status Mars 2019	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Korridorpasienter	0%	0%	1,6% [•]	2,2% [•]	2,8% [!]	1% [•]	0,3% [•]
Epikristid SOM	100 %	100 %	86 % [•]	83 % [•]	83 % [•]	87 % [•]	93 % [•]
Epikristid PH	100 %	100 %	87 % [•]	80 % [•]	96 % [•]	86 % [•]	87 % [•]
Sykefråvær	5,5%	5,5%	7,9% [!]	7,9% [!]	7,7% [!]	8,4% [!]	7,4% [!]

Status Mars 2019	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Fristbrot behandla	0	0%	2,3% [•]	2 % [•]	3,5% [!]	2,2% [•]	2% [•]
Gj.snitt ventetid, behandla SOM	60	56	62 [•]	64 [!]	59 [•]	61 [•]	62 [•]
Gj.snitt ventetid, behandla BUP	60	35	37 [•]	45 [!]	35 [✓]	30 [✓]	37 [•]
Gj.snitt ventetid, behandla PHV	60	40	42 [•]	48 [!]	47 [!]	40 [✓]	26 [✓]
Gj.snitt ventetid, behandla TSB	60	30	30 [•]	26 [✓]	29 [✓]	18 [✓]	21 [✓]

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget. Innføring av TenesteForløpsGrupper (TFG) og endringar i grouper-effektene innan ISF gjer det vanskeleg å samanlikne DRG-poeng i 2019 mot 2018. Prosentvis endring av DRG-poeng er derfor ikkje rapportert per mars. Helse Vest arbeider for å finne ein måte å presentere dette. Måletala for gjennomsnittleg ventetid TSB inkluderer tal frå dei private ideelle, 33 dagar, og er difor samla sett blir høgare enn gjennomsnittet for helseføretaka.

Statusen på helsefaglege indikatorar per mars syner at delen fristbrot for dei som starta behandling fortsetter den nedgåande trenden i mars. Dei gjennomsnittlege ventetidene hadde og ei svakt positiv utvikling og var på 60 dagar i gjennomsnitt for alle fagområde. Det var og ein liten forbetring i delen korridorpasientar innan somatikken den seinaste månaden.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Mars			Hittil pr. Mars		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	1 723	792	931	2 711	1 028	1 682
Helse Bergen HF	10 456	9 995	462	16 294	30 001	-13 707
Helse Fonna HF	-3 387	3 333	-6 720	-1 312	10 000	-11 312
Helse Førde HF	995	3 000	-2 005	4 537	9 000	-4 463
Helse Stavanger HF	-6 475	7 500	-13 975	12 486	22 500	-10 014
Helse Vest RHF	23 680	38 549	-14 869	113 280	117 540	-4 260
Helse Vest IKT AS	1 510	186	1 324	10 807	1 377	9 430
Til saman	28 503	63 355	-34 852	158 802	191 446	-32 644

Ventetider

Ventetidsutviklinga per mars 2019 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder, låg på 60 dagar, noko som er ein nedgong på 1 dag samanlikna med februar I oppdragsdokumentet er det nasjonale kravet frå HOD at ventetida skal under 50 dagar i gjennomsnitt innan 2021.

Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei eigne regionale målsettingane som Helse Vest har satt, så låg tre av fire fagområde framleis over målet i mars, medan TSB låg på målsettinga(inkl. dei private). For to av fagområda (PHV og BUP) ligg ein mariginalt over den regionale målsettinga. Sidan årsskiftet har ventetida gått litt ned innan alle dei fire fagområda (somatikk, BUP, PHV og TSB).

Årsaka til dei lengre ventetidane innan BUP i Stavanger har vore mangel på fagfolk, mens årsakene innan somatikk og PHV er meir samansett. Det er store forskjellar i grad av måloppnåing mellom avdelingar og einingar.

Både innan BUP og poliklinikkane generelt er ein iferd med å implementere endringar med optimal ressursutnytting og lengre planleggingshorisont. Det har og vore sett inn målretta tiltak, inkludert å auke tallet behandlarar tilpassa klinikk og situasjon i BUPA.

I Helse Fonna sitt langtidsbudsjett er ei utvikling og styrking av det polikliniske og ambulante tilbodet innanfor BUP gitt høg prioritet. Det er iverksett ei omorganisering av tenestene frå spesialiserte team til geografisk inndelt allmennpsykiatriske poliklinikkar, samt innføring av

forenkla basisutgreiing. I Helse Fonna sitt langtidsbudsjett er utvikling og styrking av det polikliniske og ambulante tilbodet innanfor BUP gitt høg prioritet.

Fristbrot

Talet på fristbrot for dei som starta behandling gjekk svakt ned i mars. Prosentdelen fristbrot var 3,5% i Helse Fonna, 2,2% i Helse Bergen, 2,0% i Helse Førde og 2,0% i Helse Stavanger, noko som gir 2,3% samla sett for dei som starta behandling i mars, samanlikna med 2,5% i februar.

Helse Stavanger har redusert talet fristbrot markant gjennom hausten 2018 og starten av 2019, og hadde saman med Helse Førde den lågaste prosentdelen fristbrot i mars 2019. Det er framleis flest fristbrot i Kvinne- og barneklirikken, samt ortopedisk avdeling, men tala er lågare. Tidlegare beskrevne tiltak som betre oppgaveplanlegging og ekstra operasjonskapasitet viser nå resultat og blir følgt opp vidare i 2019.

Helse Førde hadde flest fristbrot behandla innan urologi, medan Helse Fonna hadde flest fristbrot innan fordøyelsessjukdommar. Helse Førde seier dei manglar fagfolk innan urologi og karkirurgi. Dei arbeidar med å rekruttere fagfolk, og samarbeidar med Helse Bergen om pasientbehandling.

I Helse Fonna er manglande legeressursar og replanlegging på grunn av uventa fråvær medverkande årsaker. Det er stort fokus på «Vel planlagt» i mange einingar. Klinikane rapporterer at dei opplever nyttig støtte frå regionalt og lokalt prosjekt. Det har blitt utarbeida ny rapport frå styringsportalen til klinikane, med oversikt over kommande fristbrot.

I Helse Bergen har utfordringa med fristbrot i stor grad vore knytta til Brystdiagnostisk senter (radiologi) og Klinik for Hovud-Hals. Helseføretaket seier at det ser ut til at situasjonen er under betring for BDS. Fyrst og fremst har mangel på radiologar vore den største utfordringa. BDS har no klart å rekruttere ein radiolog som starta opp i april. BDS har og flytta inn i nye lokaler. Fristbrota ved Hovud-Hals aukar fra månad til månad. Det skuldast at kapasiteten til ØNH-poliklinikken er sprengt. Alle pasientar med fristbrot har likevel fått timeavtale. For å hindre nye fristbrot har ein løpande gjennomgang av truande fristbrot. Det vert også gitt tilbod om time på kveldspoliklinikk eller behandling ved andre sjukehus i regionen.

Korridorpasientar

Prosentdelen korridorpasientar i somatikken låg kring 1,3 – 1,4% gjennom store deler av 2018, men steig mot slutten av året. Helse Fonna hadde ein førebels topp på 4,1% i januar 2019, og har sidan redusert talet, men ligg framleis høgast av helseføretaka med 2,8% i mars 2019. Den samla delen korridorpasientar var 1,6% siste månad.

Etter sommaren 2018 har utviklinga gått feil veg i Helse Fonna, som har hatt utfordringar med høgt belegg og overbelegg, kombinert med mange pasienter med behov for skjerming og få enkeltrom. Samstundes er det framleis mange utskrivingsklare pasientar. I mars 2019 var prosentdelen korridorpasientar 2,8%, noko som er ein nedong frå førre månad.

Helseføretaket har fokus på omlegging av pasientforløp frå døgn til dag og styrking av vurderingskompetanse i akuttmottaka for å kunne avklare fleire. Ein jobbar med at fleire pasientar skal tilvisast til kommunalt ØH-tilbod, og med flytting av pasientar som ut frå medisinskfaglege vurderingar kan flyttast. Helseføretaket har og møter med kommunar som har mange utskrivingsklare pasientar. Føretaket har og iverksett arbeid som skal sikre god prosess rundt pasientar som ligg på ein annan sengepost enn den dei blei innskreven til, med tanke på tryggare overflyttingar.

Helse Stavanger hadde ein positiv utvikling første halvår av 2018, og ein flatere utvikling det siste halvåret. I mars gjekk prosentdelen korridorpasientar litt opp igjen, frå 2,0% til 2,2%. Helse Stavanger ser ein stadig aukende pasientpågang i akuttmottak, i kombinasjon med eit betydeleg høgare tal på utskrivingsklare pasientar, samt aukende behov for isolering. Det viktigaste tiltaka i Mottaksklinikken er etablering av framskutt kompetanse «frå døgn til dag». Sjukehuset er i kontinuerlig dialog med alle kommunar for å overføre pasientar til kommunehelsetenesta «ekstern plan for høy aktivitet». Helse Stavanger arbeider med betre intern samhandling rundt flytområde og barrieresenger for å kunne auke det samla pasientbelegget «intern plan for høy aktivitet». Det blei satt i gang preventive tiltak retta mot vinteren 2018-19.

Epikriser

Ser ein på utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju virkedagar etter utskriving, så har utviklinga vore rimeleg «flat» over fleire år for alle dei fire helseføretaka, både innan psykisk helsevern og somatikk. Den samla epikrisetida har grovt sett variert mellom 85% og 90% både innan somatikken og psykisk helsevern. Helse Førde og deretter Helse Bergen er dei to føretaka som ligg nærmast den nasjonale målsettinga om 100% utsendt innan sju dagar.

I Helse Stavanger, som har den lågaste prosentdelen sendt innan sju dagar, har det vore store variasjonar mellom einingane innan psykisk helsevern for vaksne, og dei som arbeider med flest akutte pasientar kjem dårligast ut på målingane. Dette blir no følgt opp med den einskilde avdelingsleiar på månadleg basis. Det er teke i bruk ulike tiltak som tavler og epikrise i handa for å få opp epikrisetida.

Regional epikrise-mal er ein del av prosjektkandidaten «Vel heim». Det vil vere eit samarbeid mellom prosjektet og føretaka om utarbeiding og endring av den regionale epikrisemalen som skal sikre epikrise «i handa». «Vel heim» planlegg å vere ferdig med sitt prosjekt i løpet av 2020.

Sjukefråvær

Per mars 2019 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 7,9%. Det sjukemeldte fråværet for mars 2019 var på 6,6%.

Frå mars 2018 til mars 2019 har både det samla sjukefråværet og sjukemeldt sjukefråvær gått opp med 0,3% og 0,4%. Samtidig var det 4,2% fleire moglege dagsverk i mars 2018 enn det var i mars 2019. Oppsummert er det noko færre sjukefråværsdagsverk i mars 2018 enn i mars 2019.

Per mars 2019 hadde 57,15% av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5%, og 60% av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5%.

Heiltid

7 299 fleire medarbeidarar har sidan desember 2010 til mars 2019 fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Det er 4 969 fleire medarbeidarar som har 100% stilling og 2 330 fleire som har høgare stillingsprosent. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er på 90,29%. Måltalet er på 89,30%.

HMS/kvalitet

Det er meldt totalt 11 512 hendingar per mars 2019. Dette er 2 061 fleire tilfelle samanlikna med same periode 2018. Per mars 2019 er det registrert totalt 493 vald og trusselmeldingar mot tilsette. Dette er 399 færre enn same periode 2018. Det har vore 39 tilfelle av truslar om drap, mens det var 64 truslar om drap i same periode 2018.

Uønskte hendingar – pasientar med konsekvens, har gått ned med 27 tilfelle samanlikna med same periode 2018, og uønskte hendingar – pasientar utan konsekvens, har gått opp med 670 tilfelle samanlikna med same periode 2018. Det er meldt inn totalt 2 798 forbettringsområder per mars 2019. Dette er 353 fleire tilfelle samanlikna med same periode 2018.

Totalt meldte hendingar per mars 2019 utgjer 0,62 hending per netto månadsverk.

Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa er i mars 2019 kr 28,5 mill., kr 34,9 mill. lågare enn budsjett. Hittil i år per mars er samla resultat for føretaksgruppa kr 158,8 mill. som er kr 32,6 mill. dårlegare enn budsjett.

Helse Stavanger

Helse Stavanger rapporterer om eit negativt resultat på kr 6,5 mill. for mars som er kr 14 mill. lågare enn budsjettert. Driftsinntektene var kr 6 mill. høgare enn planlagd denne månaden, som skuldast ISF-inntekter knytta til gjestepasientar. Samstundes viser rekneskapen eit negativt avvik innan H-resept på kr 4,3 mill.

Føretaket sine totale driftskostnadar viser eit totalt meirforbruk på kr 21,5 mill. i mars. Varekostnadane viser eit negativt avvik på kr 9,4 mill. I tillegg har føretaket eit meirforbruk på personalkostnadar på kr 10,8 mill. som må sjåast mot løn til fast tilsette og vikarar. Lønsavviket er på om lag same nivå som tidlegare månadar og forklaringa ligg på høg aktivitet og behov for innleige for å handtere dette.

Hittil i år pr. mars viser rekneskapen eit positivt resultat på kr 12,5 mill., kr. 10 mill. lågare enn budsjettert. Driftsinntektene er kr 26,7 mill. høgare enn planlagd, og i dette positive avviket liggjar det meirinntekter innan ISF-inntekter på kr 12,9 mill. og kr 10,5 mill. knytta til forløpsbasert finansiering.

Varekostnadane hittil i år pr. mars er om lag kr 2,9 mill. høgare enn budsjettert. Samla negativt budsjettavvik på personalkostnadar er kr 33,7 mill., og årsakene til dette avviket er løn til fast tilsette og vikarar, inkludert overtid og ekstrahjelp.

Akkumulert pr. mars er resultatet i Helse Stavanger kr. 12,5 mill, mot budsjett på kr. 22,5 mill. Avviket er såleis negativt med kr 10 mill dei tre første månadane.

Helse Fonna

Resultat for mars viser eit negativt resultat på kr 3,4 mill. som er kr 6,7 mill. lågare enn budsjettert.

Føretaket hadde i mars eit positivt inntektsavvik på kr 2,8 mill., på tross av eit negativt ISF-inntektsavvik på kr 1,3 mill. Det positive avviket må sjåast mot andre driftsinntekter som viser eit positivt avvik på kr 4,3 mill. som gjeld prosjekt og tilskot.

Helse Fonna hadde i mars eit meirforbruk på kr 1,9 mill på kjøp av varer og tenester og eit negativt avvik på personalkostnader på kr 8,4 mill., som skuldast løn til fast tilsette og innleigde. Andre driftskostnader viser eit negativt avvik på kr 2,1 mill. knytta mot transport- og fraktkostnader på kr 1,5 mill. og kjøp av eksterne tenester på kr 0,6 mill.

Akkumulert pr. mars viser rekneskapen eit negativt resultat på kr 1,3 mill., mot budsjett kr. 10 mill. Avviket er såleis negativt med kr 11,3 mill. dei tre første månadane.

Helse Bergen

Føretaket hadde i mars eit overskot på kr 10,5 mill., som er kr 0,5 mill. høgare enn budsjettet. Driftsinntektene viser eit positivt avvik på kr 8,2 mill. Føretaket melder om eit positivt avvik på H-resept og har fortsatt fokus på, og arbeider med å følgje opp fleire nye reglar frå 2019 som gjer det vanskeleg å periodisere riktig på dette området.

Inkludert netto finansresultat viser totale driftskostnader eit negativt budsjettavvik på kr 7,7 mill. Føretaket har negative personalkostnader som skuldast kostnader på kr 8 mill. knytta til overlegepermisjonar og utdanningspermisjonar for psykologispesialistar. I tillegg skuldast meirkostnadane kjøp av IKT-tenester frå Helse Vest IKT. Det er negative avvik fordelt på fleire avdelingar som gjer det vanskeleg å grunngje konkrete forklaringar til avvika.

Akkumulert pr. mars er resultatet i Helse Bergen kr. 16,3 mill, mot budsjett på kr. 30 mill. Avviket er såleis negativt med kr 13,7 mill dei tre første månadane.

Helse Førde

Helse Førde melder om eit resultat på kr 1 mill. for mars, som er kr 2 mill. lågare enn budsjettet. Helse Førde arbeider med å finne og sette i gang tiltak for å forbetre resultatet sitt.

Føretaket sine inntekter var i mars kr 1,4 mill. lågare enn budsjettet. Det er lågare inntekter innan pasientbehandling og lågare inntekter knytta til H-resept. Det er avvik innan H-resept som bidrar til å redusere inntektene tilsvarande varekostnad med kr 1,6 mill. Rekneskapen for mars viser eit negativt personalkostnadsavvik på kr 3,6 mill. inkludert innleige.

Akkumulert pr. mars er resultatet i Helse Førde kr. 4,5 mill, mot budsjett på kr. 9 mill. Avviket er såleis negativt med kr 4,5 mill dei tre første månadane.

Helse Vest RHF

Helse Vest RHF sitt rekneskap for mars viser eit negativt budsjettavvik på kr 14,9 mill. Hittil i år per mars er det negative avviket kr 4,3 mill.

Det negative avviket i mars skuldast hovudsakeleg ein feilføring i basisramma og øyremerka tilskot i februar som innebar at resultat då blei for godt. Denne er retta opp i mars og feilen er no utlikna.

Prognose

	Heile året		
	Prognose	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	7 000	7 000	0
Helse Bergen HF	120 000	120 000	0
Helse Fonna HF	40 000	40 000	0
Helse Førde HF	36 000	36 000	0
Helse Stavanger HF	90 000	90 000	0
Helse Vest RHF	298 000	150 000	148 000
Helse Vest IKT as	1 000	1 000	0
Til saman	592 000	444 000	148 000

Alle tall i heile tusen

Føretaka rapporterer ei prognose som er lik budsjett. Helse Vest har i sitt budsjett eit resultat på kr 150 mill., samt ein reserve på kr 148 mill. Når ein tar omsyn til dette blir prognosen til Helse Vest RHF kr 298 mill. Samla prognose for føretaksgruppa blir då kr 592 mill. for året.

Vedlegg:

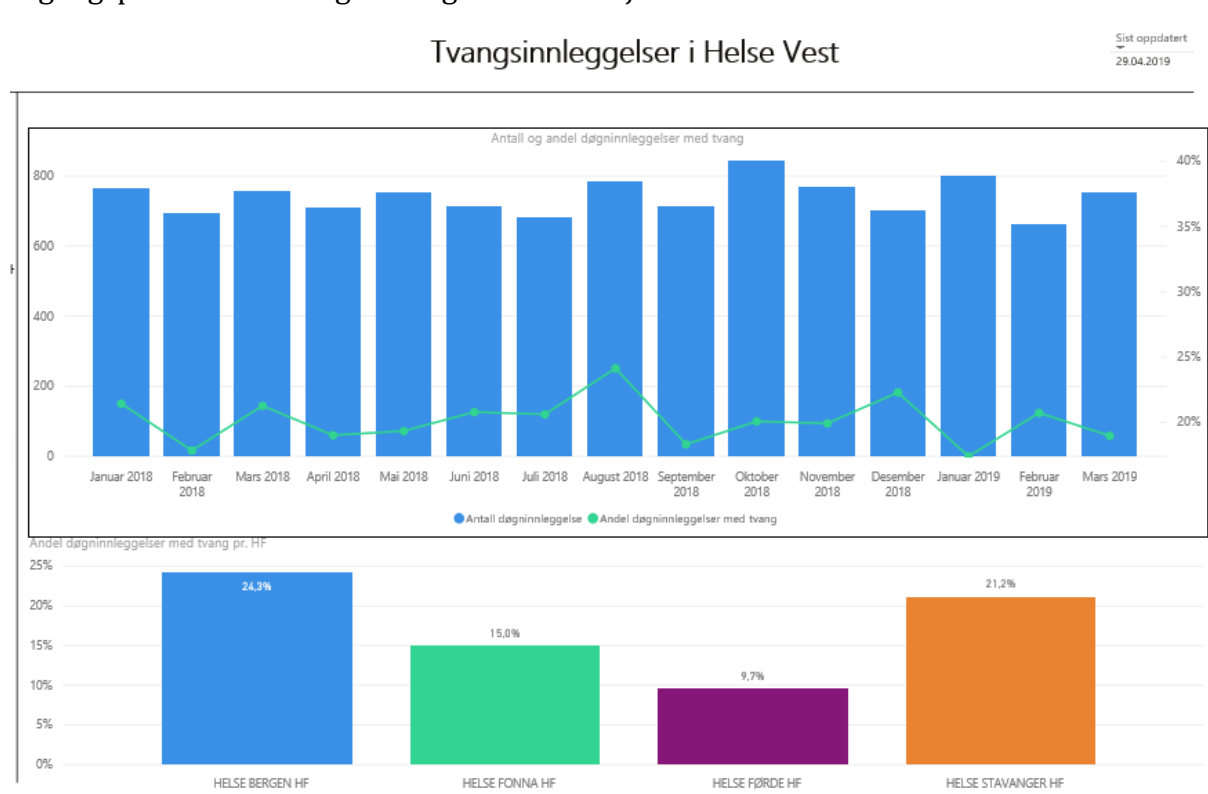
1. Tvang i psykisk helsevern
2. Økonomirapportering til HOD
3. Talgrunnlag og analyser

Vedlegg 1

Tvang i psykisk helsevern

Dei nasjonale tala viser at Helse Vest har høgast del tvangsinnleggingar med 19,8 prosent i 2. tert. 2018, og Helse Sør-Øst nest høgast med 19,4 prosent, landet totalt har i gjennomsnitt 18,3 prosent. Det er ei negativ endring for heile landet sidan førre kvartal, delen tvangsinnleggingar har gått noko opp. Når det gjeld tvangsmiddelbruk inne i institusjon viser tala at Helse Vest og Helse Sør-Øst har høgast del pasientar i døgntil behandling med minst eit tvangsmiddelvedtak med 7,3 prosent i 2. tert. 2018, medan Helse Nord har lågast, med 3,9 prosent. Gjennomsnitt i landet er 6,8 prosent. Dette er ei positiv endring for Helse Vest, som i 2017 hadde 8,5 prosent.

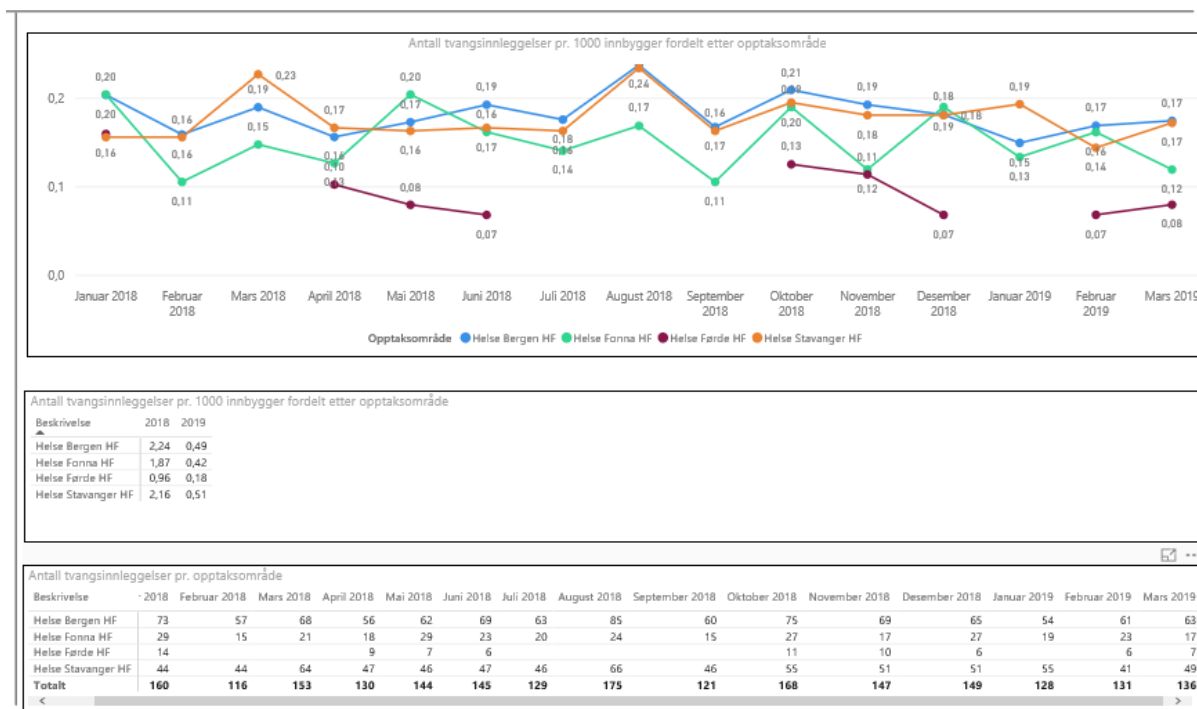
Helse Vest har utvikla ein rapport om tvang i styringsportalen, med oppdaterte tal, og med utgangspunkt i same talgrunnlag som dei nasjonale.



Tala i tabellen over viser del tvangsinnleggingar av totalt tal innleggingar per månad i heile Helse Vest, utviklinga og delen innlagde på tvang i 2018 og hittil i 2019. Dei blå søylene viser tal døgnsinnleggingar, og den grønne streken del innleggingar på tvang. Søylene med ulik farge, viser del tvangsinnleggingar per helseforetak i 2018 og hittil i 2019.

Tal tvangsinnleggingar er teljar og alle innleggingar totalt er nevnt. Delen tvang varierer frå månad til månad avhengig av totalt tal innleggingar og tal på tvangsinnleggingar. På helseforetaksnivå er ikkje dei private ideelle tatt med i berekninga, så i framstillinga vil delen tvang framstå som høgare for dei helseforetaksområda som har private ideelle som ikkje er med i berekninga, dette gjeld spesielt i Helse Bergen.

Tvangsinnleggelser pr. 1000 innbygger i Helse Vest

Sist oppdatert
29.04.2019


Tal per 1000 innbyggjar blir ikkje påverka av kor mange som er innlagt totalt, og blir dermed eit meir riktig tal å sjå til når ein skal måle om tvangsinnleggingar går i riktig retning. Tala viser stor variasjon i dei ulike helseføretaksområda. Tala viser utviklinga i 2018 og hittil i 2019. Her er dei private ideelle institusjonane med i rekninga. I Helse Førde sitt opptaksområde er det nokre månadar 5 eller færre innlagde på tvang, og dermed ingen tal pga. personvernomsyn.

Rapporten under viser del pasientar i døgnbehandling med minst eit tvangsmiddelvedtak (nasjonal kvalitetsindikator NKI). Rapporten tek for seg tvangsmiddelbruk i institusjon.

Tvangsmidlar som blir registrert som NKI er:

- Mekaniske tvangsmidlar, beltelegging
- Isolering
- Enkeltstående bruk av korttidsverkande legemidlar
- Kortvarig fastholding

Det eine bilde viser tal samla i Helse Vest, medan det andre viser per helseføretak. Dei blå søylene på det øverste bilde viser tal tvangsmiddelvedtak, medan den grønne linja viser del pasientar med minst eit tvangsmiddelvedtak. Rapporten viser at det i Helse Bergen i 2018 og hittil i 2019 blei nytta minst eit tvangsmiddel overfor 12,1% av dei innlagte pasientane, medan det i Helse Førde blei nytta tvang overfor 6,1% av dei innlagde.

Tvangsmiddelvedtak i Helse Vest

Sist oppdatert
29.04.2019

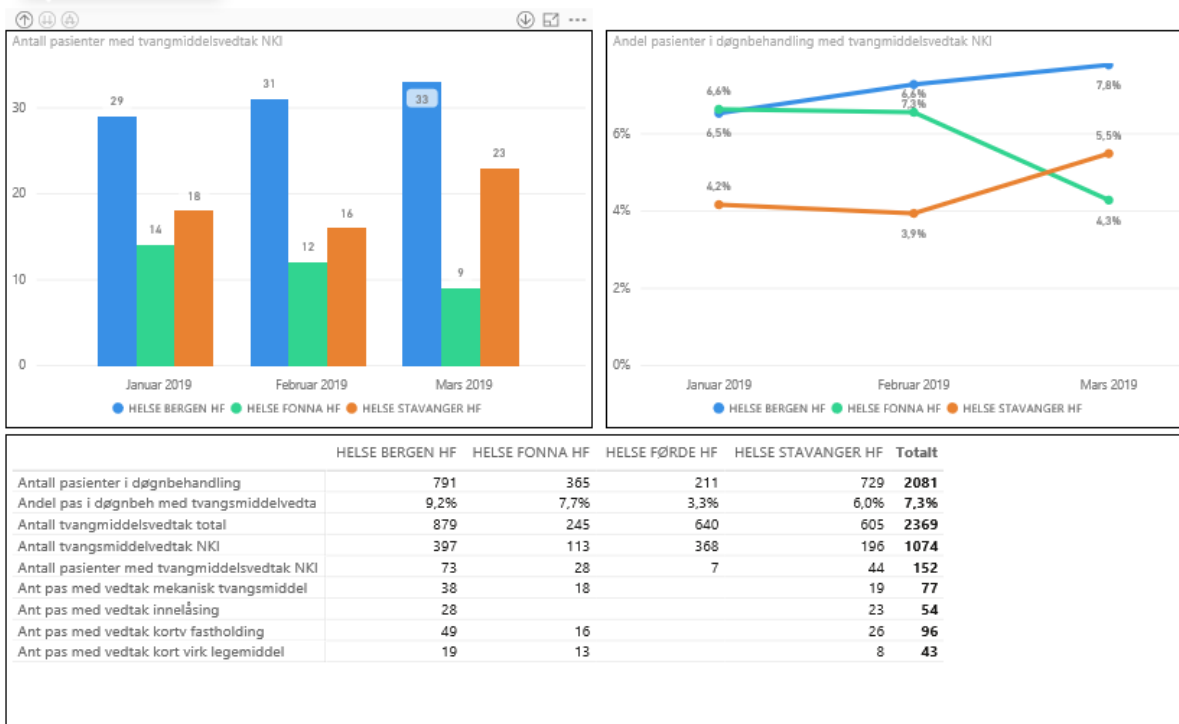


Bilde under viser type tvangsmiddelvedtak i 2019, utviklinga, både del og tal i heile regionen samla og per helseføretak. Helse Førde sine tal blir ikkje vist, pga. for små tal. Helse Stavanger har hatt ein auke i tvangsmiddelvedtak siste månad, noko som kan skuldast ein svært krevjande situasjon innanfor sikkerheitspsykiatrien.

Tvangsmiddelvedtak i Helse Vest

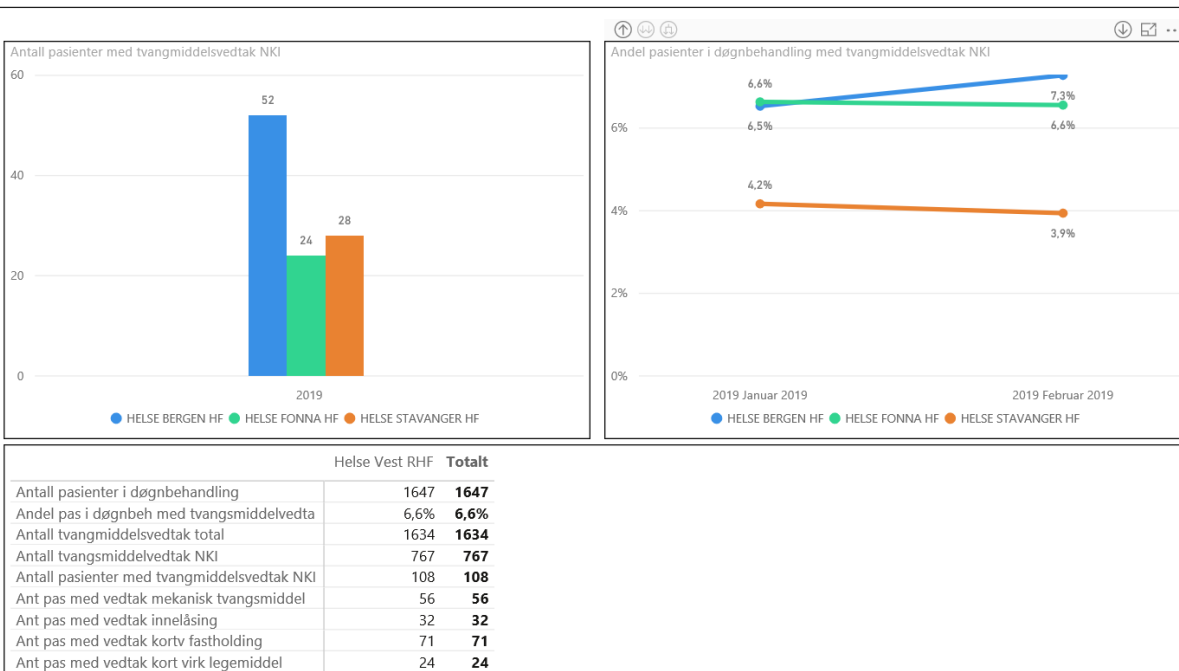
Sist oppdatert
29.04.2019

Gå til neste nivå i hierarkiet



Tvangsmiddelvedtak i Helse Vest

Sist oppdatert
18.03.2019



Vedlegg 2

Økonomirapportering til eier 2019

Helse Vest

Velg periode her: **Mars**

Alle tall i 1000 og registrert med positivt fortegn (unntatt offentlige tilskudd/refusjoner vedr arbeidskraft)

Tall for foretaksgruppen (konsoliderte tall)

Resultatrapportering	Mars			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	1 504 393	1 504 393	0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 929	6 929	0	0 %
ISF egne pasienter	614 707	610 646	4 061	1 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	49 799	46 424	3 375	7 %
Gjestepasienter	27 268	28 421	-1 153	-4 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	60 711	57 142	3 569	6 %
Utskrivningsklare pasienter	7 893	5 781	2 112	37 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0	0	0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	22 574	37 887	-15 313	-40 %
Andre driftsinntekter	216 438	181 984	34 454	19 %
Sum driftsinntekter	2 510 712	2 479 608	31 105	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	135 671	95 312	40 359	42 %
Kjøp av private helsetjenester	256 633	229 647	26 986	12 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	275 770	288 805	-13 035	-5 %
Innleid arbeidskraft	7 019	4 146	2 873	69 %
Fast lønn	1 064 466	1 046 148	18 317	2 %
Overtid og ekstrasjelp	112 224	71 369	40 856	57 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	197 573	189 683	7 890	4 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-65 430	-33 560	-31 870	95 %
Annen lønn	173 555	188 360	-14 806	-8 %
Avskrivninger	99 093	103 744	-4 652	-4 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %
Andre driftskostnader	235 364	234 145	1 218	1 %
Sum driftskostnader	2 491 936	2 417 799	74 137	3 %
Driftsresultat	18 776	61 808	-43 032	-70 %
Finansinntekter	15 222	5 361	9 860	184 %
Finanskostnader	7 170	3 751	3 419	91 %
Finansresultat	8 051	1 610	6 441	400 %
Ordinært resultat	26 827	63 419	-36 592	-58 %
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %
Skattekostnad	-238	63	-301	-475 %
(Års)resultat	27 065	63 355	-36 893	-58 %
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S	1 438	0	1 438	0 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	28 503	63 355	-35 454	-56 %

Akkumulert per Mars			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
4 484 367	4 484 366	1	0 %
20 820	20 820	0	0 %
1 840 313	1 828 761	11 552	1 %
225 569	211 342	14 227	7 %
75 558	82 992	-7 433	-9 %
175 893	170 952	4 941	3 %
22 018	14 033	7 985	57 %
0	0	0	0 %
94 819	113 020	-18 202	-16 %
588 264	537 750	50 515	9 %
7 527 621	7 464 037	63 585	1 %
305 804	268 572	37 231	14 %
752 409	697 309	55 100	8 %
814 822	851 478	-36 657	-4 %
18 791	11 509	7 282	63 %
3 249 128	3 198 530	50 598	2 %
313 778	211 846	101 932	48 %
617 547	567 981	49 566	9 %
-204 421	-103 707	-100 713	97 %
538 771	561 639	-22 868	-4 %
301 535	310 531	-8 996	-3 %
216	0	216	0 %
707 435	700 864	6 571	1 %
7 415 814	7 276 552	139 263	2 %
111 807	187 485	-75 678	-40 %
39 639	16 085	23 555	146 %
21 415	11 253	10 161	90 %
18 225	4 831	13 393	277 %
130 032	192 316	-62 285	-32 %
0	0	0	0 %
0	0	0	0 %
-289	177	-465	-263 %
130 320	192 140	-61 819	-32 %
28 482	0	28 482	0 %
158 802	192 140	-33 337	-17 %