FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	04.02.2026
Saksansvarlig:	Rune Mauno
Saksbehandler:	Rune Mauno, Økonomisjef
Møtedato:	19. februar 2026
Saksnr i Elements:	2025/695

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
6/26	19.02.2026	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 12 - 2025 Finnmarkssykehuset HF

Ingress
Styret får i denne saken presentert den økonomiske utviklingen samt utviklingen for utvalgte kvalitetsindikatorer for og pr. desember 2025.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 12–2025 til orientering.
2. Styret merker seg at Finnmarkssykehuset HF har et positivt regnskapsresultat for 2025 på 24,2 MNOK, og en netto resultatforbedring på over 200 MNOK.
3. Styret ber om å få det endelige revisorgodkjente regnskap til vedtak så snart det foreligger.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:
1 Virksomhetsrapport 12-2025 Finnmarkssykehuset HF

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 12-2025 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi for 2025. Formålet med virksomhetsrapporten er å gi ledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF et godt grunnlag for å vurdere og korrigere driften av foretaket.

Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 12-2025.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har i 2025 hatt et resultatkrav i balanse. For desember er det et positivt resultat på 40,6 MNOK. Ved årets utgang er det et samlet positivt resultat på 24,2 MNOK.

Gjennomføring av omstilling

Finnmarkssykehuset HF har tidligere angitt en nødvendig omstilling i størrelsesorden 225 MNOK for 2025. Det har gjennom 2025 vært en positiv kostnadsutvikling i foretaket, sett bort fra økte rente- og avskrivningskostnader relatert til byggeprosjektene. Sammenlignet med 2024 er dette en resultatforbedring på 98,6 MNOK. Dersom det samtidig korrigeres for netto økte kostnader relatert til byggeprosjektene i 2025 på 10 MNOK pr. måned (120 MNOK for året) for en mest mulig sammenlignbarhet mot 2024, er det en resultatforbedring på over 200 MNOK. Dette samsvarer rimelig med den tidligere angitte omstillingen for 2025 i størrelsesorden 225 MNOK, og som viser at det er gjort et godt arbeid gjennom året.

Det pågående reorganiseringsprogrammet har medført en positiv økonomisk utvikling, og det er fortsatt noen av klinikkene som arbeider med reorganiseringen, og dermed også med sine omstillingsplaner i relasjon til dette. Det forventes derfor fortsatt positive effekter gjennom 2026.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 12-2025 drøftes i informasjons- og drøftingsmøte 16. februar 2026, og i FAMU samme dag.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør er svært fornøyd med det positive resultatet på 24,2 MNOK for 2025. Selv om resultatet er påvirket av den ekstra bevilgningen som ble tildelt foretaket av Helse Nord RHF på 22,1 MNOK i slutten av desember 2025, så er det fortsatt et positivt resultat i overkant av 2 MNOK.

Administrerende direktør konstaterer at den underliggende økonomiske utviklingen har vært positiv gjennom hele 2025. Direktøren bemerker seg også at noen av klinikkene har betydelig lavere kostnadsnivå i 2025 enn tilfellet var for 2024.

Reorganiseringsprogrammet er verktøyet styret og ledelsen har vedtatt for å redusere kostnadene i foretaket, og det var forventet at effektene gradvis ville komme gjennom året ettersom ulike beslutninger i prosessen ble iverksatt. Dette arbeidet ser nå foretaket effektene av.

Det har vært en bekymring at foretaket har vært avhengig av en kassakredittramme på 660 MNOK for å kunne betale for sine løpende forpliktelser, og likviditeten har derfor vært nøye overvåket. For utgangen av 2025 er likviditeten betydelig forbedret, noe som har redusert behovet for kassakredittrammen til i underkant av 500 MNOK. Dette er noe som vil gi foretaket lavere rentekostnader i 2026.

Finnmarkssykehuset HF har på bakgrunn av omstillingen av foretaket en ambisjon om å kunne handtere nedbetaling av den kortsiktige gjelden i løpet av tidlig 2030-tallet.

FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU

Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 12, 2025

Ventetid, fristbrudd, aktivitet, bemanning, økonomi, gjennomføring av omstilling og avtalelojalitet.

Innledning 3
1.Kvalitet 4
1.1 Ventetid 4
1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende 5
1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE 5
1.1.3 Utvikling antall langtidsventende (over 6 måneder) 6
1.1.4 Tiltak for å redusere ventetid 7
1.2 Fristbrudd 7
1.2.1 Fristbrudd påbegynt helsehjelp 7
1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter 8
1.2.3 Passerte kontakter (pasienter i forløp) 8
2.Aktivitetsutvikling 9
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk 10
2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet 11
2.3 Utvikling liggedøgn og beleggsprosenter 12
2.4 Utskrivningsklare pasienter 13
3.Elektive digitale konsultasjoner 14
3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk 14
3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet 14
4.Bemanning 15
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk 15
4.2 Innleie fra byrå 15
4.3 Sykefravær 16
4.4 AML-Brudd 17
5.Resultat, økonomi og tiltak 18
5.1 Regnskapsresultat og avvik 18
5.2 Investering 19
5.3 Likviditet 20
6. Innkjøpsområdet 20
6.1 Avtalelojalitet og omsetning kjøp gjennom ClockWork 20
6.2 Andel omsetning (60%) og fakturaer (90%) for varekjøp gjennom CW 21

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et positivt resultat i desember på 40,6 MNOK. Det har vært en positiv økonomisk utvikling gjennom 2025. Det akkumulerte negative avviket per november på -16,3 MNOK er dermed hentet inn i desember måned, og resultatet for 2025 endte på 24,2 MNOK. Regnskapet for 2025 er under revidering, og det kan derfor komme endringer. Endringer som eventuelt legges til grunn må imidlertid være av vesentlig karakter.

Inntektene viser i sum et positivt avvik på 16,6 MNOK i desember. Dette relateres i hovedsak til diverse øremerkede midler og tilskudd til drift 13,2 MNOK, diverse salgs- og leieinntekter 1,2 MNOK, egenandeler/pasientbetalinger 1,1 MNOK, samt gjestepasientinntekter 1,3 MNOK. ISF-inntektene for egne pasienter har et negativt avvik på -0,2 MNOK, noe som hovedsakelig skyldes lavere aktivitet enn budsjettert for inneliggende pasienter.

Lønnskostnadene viser et negativt avvik i desember måned, som hovedsakelig gjelder for vikarer –3,2 MNOK, overtid og ekstrahjelp –7,2 MNOK og diverse annen lønn -3,5 MNOK. Det er i desember bokført kostnader på 1,6 MNOK for innleie fra byrå (sykepleiere 0,8 / leger 0,8 MNOK).

For kjøp av helsetjenester er det et negativt avvik på -5,3 MNOK i desember. Dette dreier seg hovedsakelig om kostnader for offentlige helsetjenester som kurdøgn fra andre regioner, gjestepasienter og andre statlige og kommunale tjenester.
Varekostnader knyttet til aktivitet har et negativt avvik i desember måned på -4,5 MNOK, noe som i hovedsak er relatert til medikamenter og andre medisinske forbruksvarer på -1,9 MNOK samt mat- og drikkevarer –2 MNOK.

Avskrivninger har et negativt avvik på 7,1 MNOK som relaterer seg til av- og nedskrivninger på medisinteknisk utstyr, annet utstyr og inventar og IKT-utstyr.

Omstilling i Finnmarkssykehuset

Arbeidet med den pågående reorganisering i Finnmarkssykehuset var ikke fullt ut ferdigstilt ved utløpet av 2025. På bakgrunn av dette er ikke alle klinikkene i mål med arbeidet rundt omstillingsplanene, da reorganiseringen har vært mer krevende og tatt lengere tid enn først planlagt. Reorganiseringsprogrammet ble høsten 2024 vedtatt i styret og ledelsen som et verktøy for å redusere kostnadene og dimensjonere foretaket i forhold til gjeldende pasientgrunnlag.
Det er krav om at klinikkene utarbeider realistiske omstillingsplaner for å kunne imøtekomme budsjettbalanse. Foretaksledelsen ser imidlertid gradvise effekter av reorganiseringen ettersom ulike beslutninger i prosessen iverksettes, og dette arbeidet med omstillingen av Finnmarkssykehuset har gitt en netto resultatforbedring på over 200 MNOK. Noen av klinikkene har betydelig lavere kostnadsnivå i 2025 enn tilfellet var for 2024.

Arbeidet med å ferdigstille reorganiseringen av foretaket fortsetter inn i 2026.

1.Kvalitet

1.1 Ventetid

Oppdragsdokument 2025 oppgir at ventetid for påbegynt helsehjelp (pasienter som har fått sin første time) for somatikk og psykisk helsevern og avhengighet skal være lavere enn landssnittet for disse i 2019. Det langsiktige målet står i tabell nedenfor i kolonnen "Langsiktig Mål".

Hovedfokus er å ha kontroll på ventetid for ventende, og til enhver tid sikre at ventelistene for ventende pasienter er reelle og oppdaterte.

- ✓ Ventetid ventende (snitt ventetid for pasienter som fortsatt venter på første time).
- ✓ Ventetid påbegynt helsehjelp (snitt ventetid for pasienter som har fått gjennomført første time).

Tabell viser ventetid påbegynt helsehjelp for desember samt hittil i år sammenlignet med styringskrav 2025. I tillegg gjennomsnittstall for 2024 for å kunne se utviklingen mot i fjor.

Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp	Snitt ventetid 2024	Ventetid desember 2025	Snitt ventetid 2025	Styringskrav 2025; snitt Norge 2019	Langsiktig 'Mål'
Finnmarkssykehuset HF	60 dager	**49 dager**	**57 dager**		
Somatikk	60 dager	**50 dager**	**57 dager**	**≤ 61 dager**	≤ 50 dager
Psykisk helsevern voksne	57 dager	**45 dager**	**55 dager**	**≤ 44 dager**	≤ 40 dager
Psykisk helsevern barn og unge	51 dager	**47 dager**	**43 dager**	**≤ 45 dager**	≤ 35 dager
TSB	37 dager	**32 dager**	**35 dager**	**≤ 33 dager**	≤ 30 dager

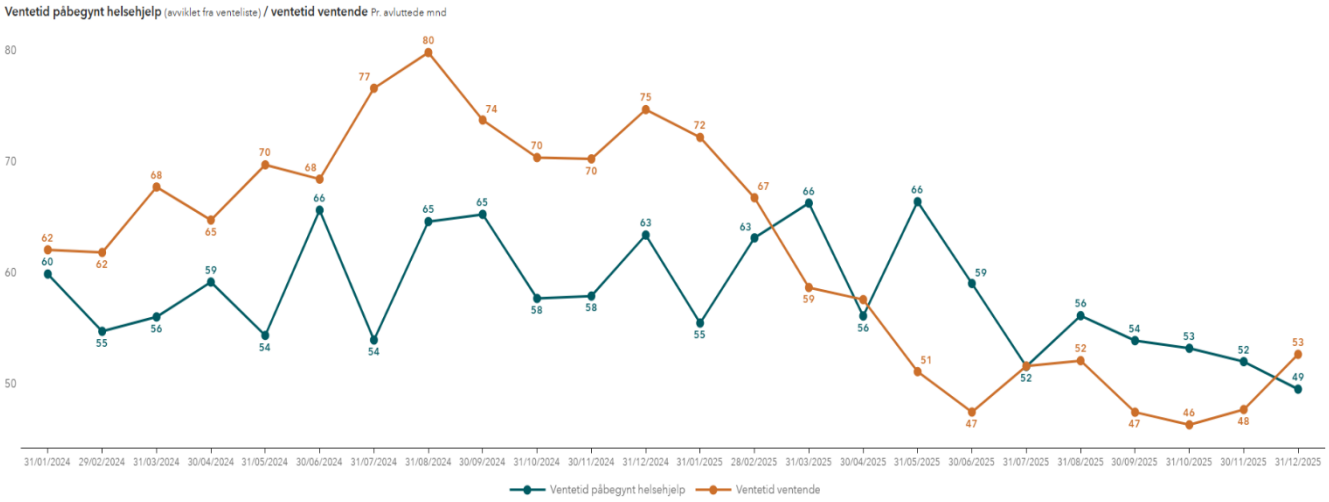
HN LIS 14.01.2026

Total ventetid for påbegynt helsehjelp i Finnmarkssykehuset HF var i desember 49 dager, som er en reduksjon på 3 dager mot forrige måned. Hittil i 2025 er det totale snittet på 57 dager ventetid for påbegynt helsehjelp, en reduksjon på 3 dager mot snittet for 2024.

For 2025 som helhet oppfylles styringskravet for somatikk og psykisk helsevern barn og unge. TSB har gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp med 2 dager over kravet, mens psykisk helsevern voksne er 11 dager over styringskravet.

For desember isolert oppnår både somatikk og TSB styringskravet. Psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge er rett bak kravet med henholdsvis en og to dager.

1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende



HN LIS 22.01.2026

Diagrammet viser utviklingen for gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp og for pasienter som fortsatt venter på første time etter henvisning.

Finnmarkssykehuset HF har gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp i desember 2025 på 49 dager. Det er 3 dager lavere enn november måned, og samtidig en reduksjon på 14 dager mot desember 2024.

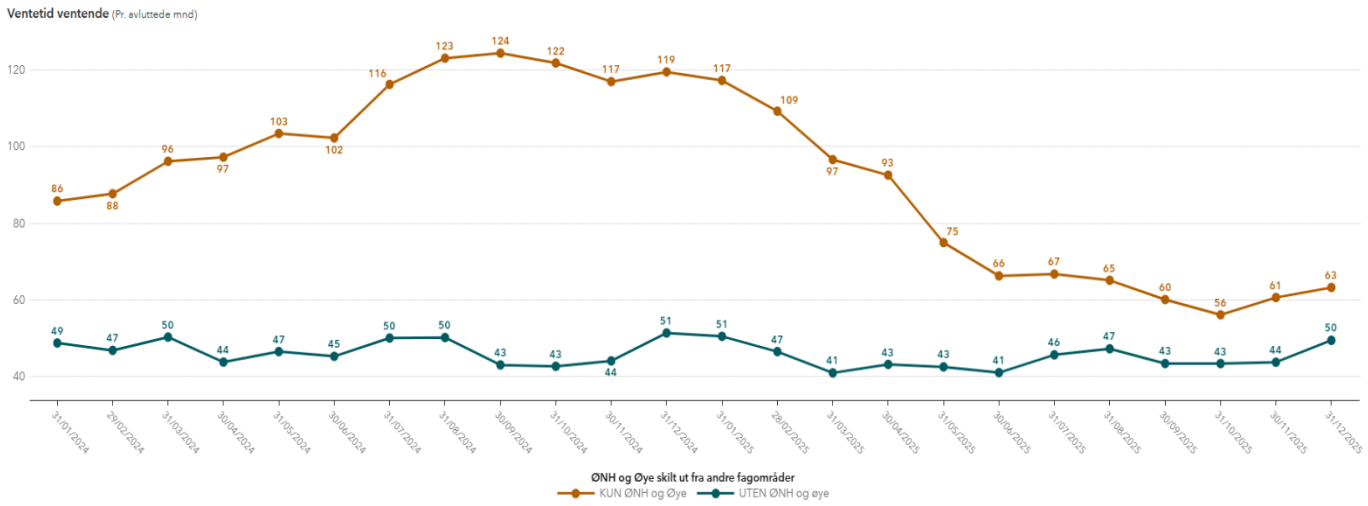
Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter var på 53 dager i desember. Det er 5 dager høyere enn november måned, og samtidig 22 dager lavere enn desember måned i 2024.

Det ideelle er at den gjennomsnittlige ventetiden for påbegynt helsehjelp og ventetid for ventende pasienter er tilnærmet på samme nivå, og samtidig innenfor styringskravene for fagområdene. Dette arbeider Finnmarkssykehuset for å imøtekomme så langt mulig. Som diagrammet viser er den gjennomsnittlige ventetiden for både ventende og for påbegynt helsehjelp i perioden juli-desember 2025 langt mer harmonisert enn for de tidligere periodene i diagrammet.

1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

Finnmarkssykehuset HF har tidligere hatt størst utfordringer rundt ventetider for ventende pasienter innen fagområdene Øre-Nese-Hals (flest antall ventende) og Øyesykdommer (lengst ventetid). Dette har vært en utfordring over tid, og har vært forklart med tilgangen på behandlere innen disse fagområdene.

Ved utgangen av desember måned var det flest ventende pasienter innen fagområdet ortopedisk kirurgi (768 pasienter / snitt ventetid på 62 dager), samt lengst ventetid innen fagområdet habilitering voksen (snitt ventetid på 188 dager / 37 pasienter). Dette viser at Finnmarkssykehuset har arbeidet målrettet for å bedre de fagområdene som tidligere har hatt størst utfordringer i forbindelse med ventelistene. Det vil fortsatt arbeides aktivt for å ha kontroll på ventelistene i Finnmarkssykehuset gjennom 2026.



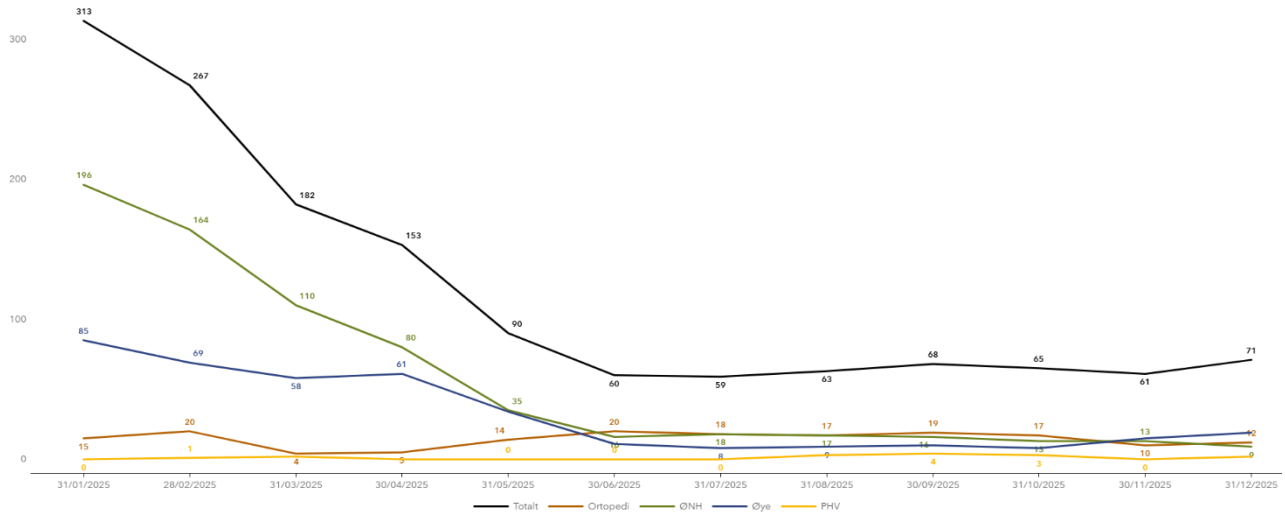
HN LIS 22.01.2026

Samlet for ØNH og Øye (oransje linje) har det vært en jevn positiv utvikling siden september 2024, hvor samlet ventetid for ventende innen disse to fagområdene da var på 124 dager. I desember i år var snitt ventetid for de to fagområdene på 63 dager, en økning på 2 dager fra november måned. Snitt ventetid for ventende pasienter innen ØNH/ØYE var på 108 dager i 2024 og på 77 dager i 2025, noe som er en reduksjon på i snitt 31 dager.

For alle andre fag (blå linje) har ventetiden for ventende pasienter vært stabilt lav mellom 40 og 50 dager de siste to årene, med et gjennomsnitt på 47 dager i 2024 mot 45 dager i 2025.

1.1.3 Utvikling antall langtidsventende (over 6 måneder)

Fokus med arbeidet rundt ventelistene har medført at antall pasienter som har ventetid over 6 måneder i Finnmarkssykehuset er vesentlig redusert de siste tolv månedene. Diagrammet under viser at det totalt var 313 pasienter som hadde ventet over 6 måneder på sin første time ved utgangen av januar 2025. Ved utgangen av desember i 2025 var dette antallet redusert til 71 pasienter. Dette er en økning fra november måned, som må ses i sammenheng med avviklingen av julehøytiden.



HN LIS 12.01.2026

I diagrammet er det også skilt ut og vist utviklingen for ØNH, ØYE, ortopedi og psykisk helsevern og avhengighet. For ØNH og Øye, fagområdene som har hatt flest langtidsventende, er det vesentlige reduksjoner de siste tolv månedene. Øye har en liten økning de siste to månedene av 2025.

1.1.4 Tiltak for å redusere ventetid

Det er i 2025 iverksatt generelle tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd;

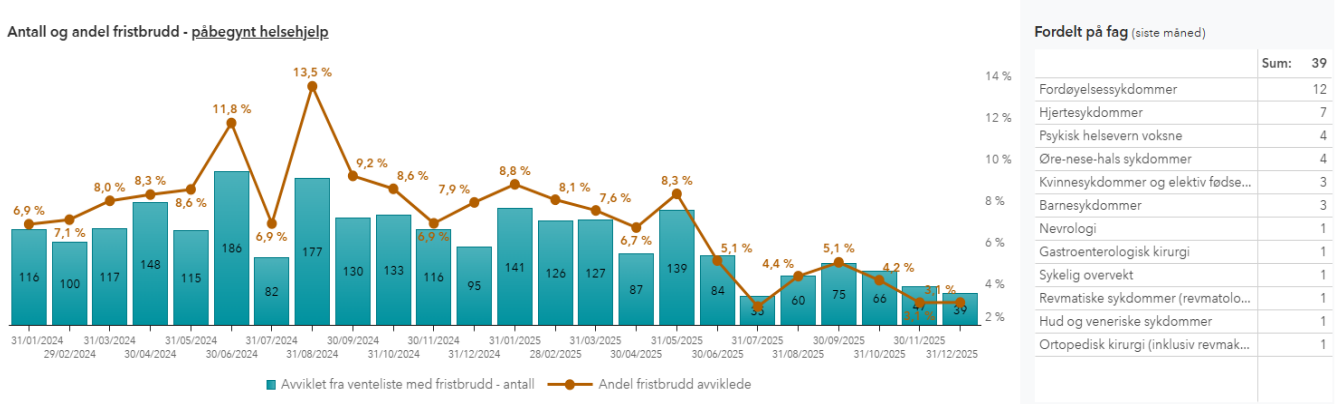
- Benytte ventetidsmidler til å øke kapasitet på utsatte fagområder, internt og eksternt.
- Rydding av ventelister, bedre styring av timebøker og sikre gode innkallingsrutiner.
- Tett dialog med klinikkene, stimulere til samarbeid på tvers og utnytte ledig kapasitet.
- Se muligheter for digitale konsultasjoner og øke aktivitet per behandler hvor mulig.

Det har vært varierende grad av innleie fra byrå grunnet manglende behandlere for å ta ned ventelistene og ventetidene i 2025. Dette gjelder hovedsakelig på fagområdene Øye, ØNH, kardiologi og psykologspesialister. Det er kostnadsført 4,5 MNOK for innleie fra byrå relatert til ventetidsløftet i 2025.

1.2 Fristbrudd

1.2.1 Fristbrudd påbegynt helsehjelp

Finnmarkssykehuset måles på andelen pasienter som etter henvisning starter sin første time etter fastsatt frist, og som dermed påbegynner helsehjelp etter fristen innenfor rapportmåneden. Målet nasjonalt og i Finnmarkssykehuset HF er 0 fristbrudd.



Fordelt på fag (siste måned)

	Sum: 39
Fordøyelsessykdommer	12
Hjertesykdommer	7
Psykisk helsevern voksne	4
Øre-nese-hals sykdommer	4
Kvinnesykdommer og elektiv fødse...	3
Barnesykdommer	3
Nevrologi	1
Gastroenterologisk kirurgi	1
Sykelig overvekt	1
Revmatiske sykdommer (revmatolo...	1
Hud og veneriske sykdommer	1
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmak...	1

HN LIS 13.01.2026

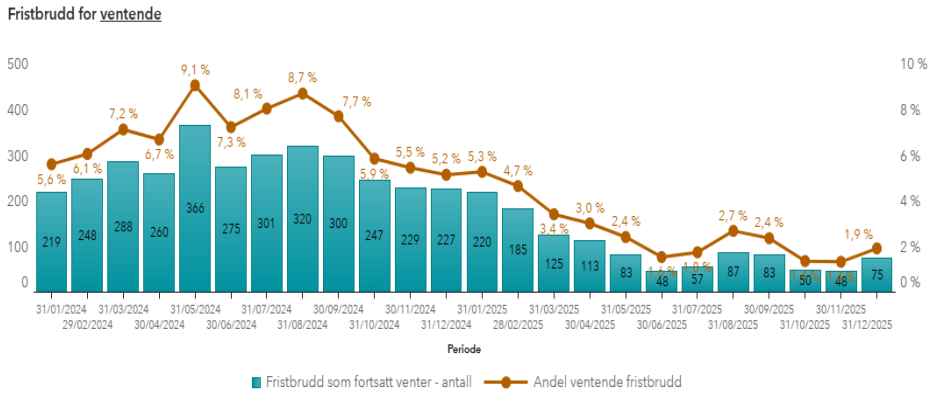
Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp i perioden. Fristbruddene har gått jevnt ned siden forrige sommer, med en økning i august og september, noe som må ses i forbindelse med ferieavviklingen. De siste månedene er imidlertid både antall og andeler fristbrudd redusert i Finnmarkssykehuset. Det var 39 fristbrudd ved utgangen av desember måned, og som utgjør 3,1 %. Dette er en reduksjon på 8 fristbrudd siden november. Fristbruddene fordeler seg med 35 innen somatikk som utgjør 3 % fristbrudd, samt 4 innenfor psykisk helsevern som utgjør 4 % fristbrudd.

Tabellen over viser fordeling på fag hvor fordøyelsessykdommer har flest fristbrudd ved oppstart av helsehjelp i desember måned, etterfulgt av hjertesykdommer (7), psykisk helsevern voksne (4) og ØNH (4).

1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter

Tabellen under gjelder pasientene som fortsatt står på venteliste og ikke har startet behandling, men der behandlingsfristen er passert.

Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for pasienter som fortsatt venter på behandling. Det er fagområdene habilitering voksne, fordøyelse, psykisk helsevern voksne og ØNH som har flest ventende fristbrudd ved utgangen av desember måned.



Fordelt på fag (siste måned)

	Sum: 75
Habilitering voksne	25
Fordøyelsessykdommer	14
Psykisk helsevern voksne	12
Øre-nese-hals sykdommer	11
Allergologi	3
Rus	2
Geriatri	2
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1
Psykisk helsevern barn og unge	1
Logopedi	1
Gastroenterologisk kirurgi	1
Øyesykdommer	1
Hjertesykdommer	1

HN LIS 22.01.2026

Det har vært en positiv utvikling rundt antall og andeler ventende fristbrudd det siste året. For desember isolert har det vært en økning på 27 fra måneden før. Den største økninga er innen ØNH (+10), fordøyelsessykdommer (+8), psykisk helsevern voksne (+8).

1.2.3 Passerte kontakter (pasienter i forløp)

Denne parameteren gjelder pasienter som er tatt av venteliste og som har startet et behandlingsforløp som ikke er avsluttet ennå. Det settes en "tentativ dato" for når pasienten vurderes å ha behov for videre oppfølging/kontroll. Hver måned telles det opp hvor mange pasienter som *ikke* har vært inne til behandling/kontroll som planlagt. Målet er at 95 % av avtalene skal overholdes, altså maks 5 % passert planlagt tid.

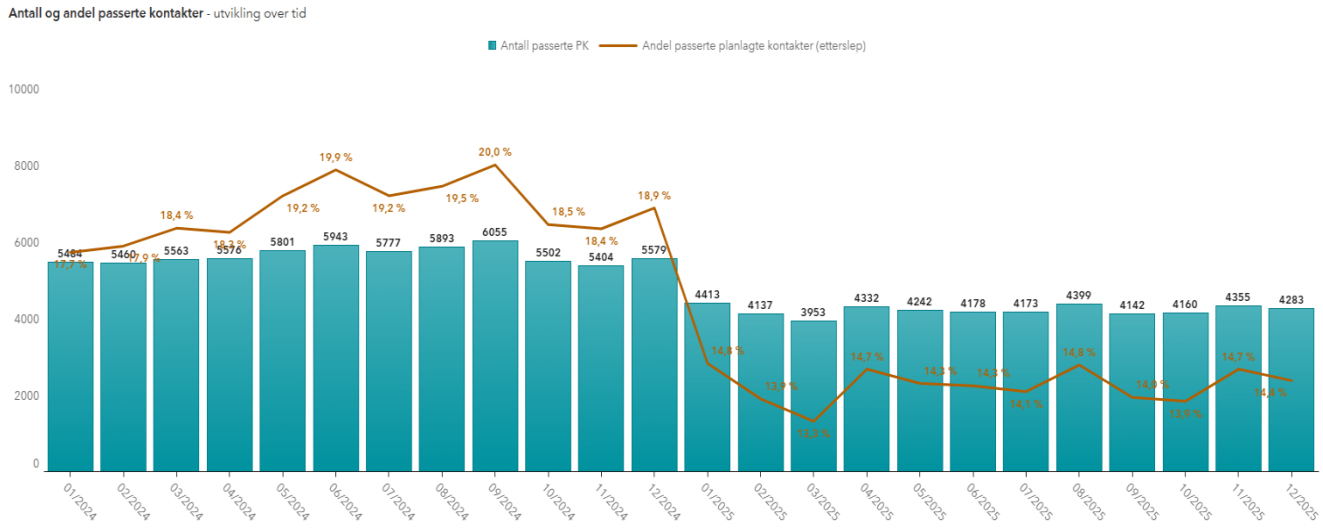
Andelen passerte kontakter er betraktelig redusert i løpet av 2025, fra rundt 20 % de siste årene, til i underkant av 15 % i 2025. Årsaken til dette er sannsynligvis todelt. Fokuset fra ventetidsløftet har også medført bedre kontroll på pasientlogistikken/forløpene, samt at det har medført bedre kvalitet på denne parameteren ved at feilregistreringer er ryddet bort.

Det har vært antydet at denne pasientgruppen (pasienter i behandlingsforløp), kan ha vært prioritert noe ned i forbindelse med at søkelyset på ventetid og fristbrudd for ny-henviste pasienter har vært såpass forsterket. Overordnet for Finnmarkssykehuset ser ikke dette ut til å være tilfellet. Antall nye henvisninger til Finnmarkssykehuset i 2025 var på 26 649, som betyr en svak økning sett i forhold til nye henvisninger i løpet av 2024 på 26 207. Sett i sammenheng med den økte aktiviteten i 2025 mot 2024, vil dette være med på å forklare at også andelen passert planlagt tid er redusert gjennom 2025. Den økte aktiviteten

framkommer i hovedsak for polikliniske konsultasjoner innenfor somatisk behandling samt innen psykiatri.

Det er likevel slik at noen fagområder har større utfordringer enn andre. Det er også en del forskjeller mellom klinikkene. De tre fagområdene med flest passerte kontakter per desember måned er Øye (20,9 %), hjerte (16,2 %) og ØNH (11,1 %).

Tabellen under viser utviklingen for «passert planlagt tid» for pasienter i behandlingsforløp i Finnmarkssykehuset HF.



HN LIS 13.01.2026

2.Aktivitetsutvikling

Plantallsprosessen for 2025 har vært på et mer overordnet nivå enn tidligere år. Det er lagt opp til en forventet generell økning på 1,5 % i budsjettet for ISF egne pasienter, basert på gjeldende plantall for 2024.

Plantallene ble justert med samme faktor for alle fag og omsorgsnivå som et innledende utgangspunkt. I mars ble plantallene justert etter en gjennomgang med klinikkene. Plantall innen somatikk er økt med 2,1 %. Innen psykiatri er plantallene justert ned med 1,4 %, noe som har sammenheng med relativt stort avvik for aktiviteten mot plantall i 2024.

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk



Omsorgsnivå	DRG-poeng Aktivitet 2025	DRG-poeng Plantall 2025	Differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2025	Andel differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2025	DRG-poeng Aktivitet 2024	Endring DRG-poeng fra 2024 til 2025	Andel endring DRG-poeng fra 2024 til 2025
Total	16 090	16 398	−308	−1,9 %	15 818	272	1,7 %
1 Døgnopphold	10 497	10 707	−210	−2,0 %	10 628	−131	−1,2 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	4 486	4 577	−91	−2,0 %	4 072	414	10,2 %
2 Dagbehandling	1 107	1 114	−7	−0,6 %	1 118	−11	−1,0 %

HN LIS 13.01.2026

I 2025 er aktiviteten målt i antall DRG-poeng innen somatikk 1,7 % høyere enn for 2024. Tabellen over viser DRG-produksjon per omsorgsnivå. Døgnoppholdene er noe bak plan for 2025 (-2 %) samt mot 2024 (-1,2 %). Poliklinikk og dagbehandling er samlet i 2025 7,8 % høyere enn i 2024, og noe bak plantall, med -1,7 %.

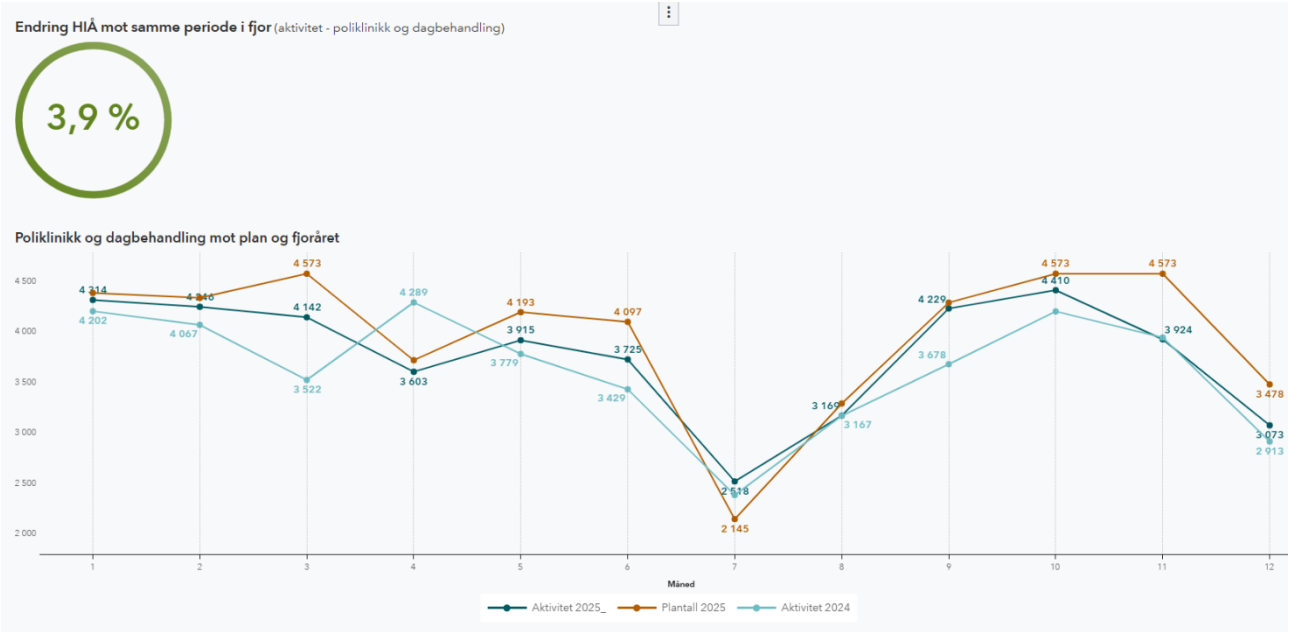
Størst positivt bidrag til aktivitet mot plan i 2025 (målt i volum, ikke DRG-poeng)

- Døgnopphold: Medisin øvrig, kvinne/føde og kirurgi øvrig.
- Poliklinikk/dag: ØNH, revmatologi, fysio/ergoterapi og barnehabilitering

Størst negativt avvik for aktivitet mot plan i 2025 (målt i volum, ikke DRG-poeng)

- Døgnopphold: Hjerte, urologi og ØNH.
- Poliklinikk/dag: Ortopedi, kirurgi øvrig og urologi.

2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet



Somatikk/BUP/VOP/TSB	Aktivitet 2025	Plantall 2025	Differanse aktivitet mot plantall 2025	Andel differanse Aktivitet mot plantall 2025	Aktivitet 2024	Endring aktivitet 2025 mot 2024	Andel endring aktivitet 2025 mot 2024
Total	45 268	47 642	−2 374	−5,0 %	43 565	1 703	3,9 %
Voksenpsykiatri	29 404	30 198	−794	−2,6 %	28 578	826	2,9 %
Barne- og ungdomspsykiatri	14 071	15 034	−963	−6,4 %	13 140	931	7,1 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 793	2 410	−617	−25,6 %	1 847	−54	−2,9 %

HN LIS 13.01.2026

Innen psykisk helsevern og avhengighet omtales aktivitet mot plan målt i antall polikliniske konsultasjoner (ikke DRG-poeng som for somatikken).

Poliklinisk aktivitet er 3,9 % høyere i 2025 sammenlignet med 2024. Aktiviteten er 5 % bak planlagt aktivitet for 2025. Tabellen over viser utviklingen mot plantall i 2025 og mot 2024 fordelt på VOP, BUP og TSB.

2.3 Utvikling liggedøgn og beleggsprosenter

Liggedøgn psykisk helsevern og avhengighet

År	Måned-1	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2025		**687**	**14143**	**85,4 %**
2025	desember	48	1204	92,5 %
	november	55	1161	85,2 %
	oktober	68	1086	73,8 %
	september	68	1127	78,7 %
	august	46	1160	86,8 %
	juli	55	939	81,8 %
	juni	50	1135	81,4 %
	mai	74	1387	93,7 %
	april	51	1227	87,8 %
	mars	57	1273	86,4 %
	februar	55	1162	87,2 %
	januar	60	1282	89,9 %
Delsum: 2024		**661**	**13930**	**80,7 %**
2024	desember	50	988	68,5 %
	november	58	1194	79,9 %
	oktober	59	1231	80,6 %
	september	57	1282	90,4 %
	august	52	1083	80,3 %
	juli	46	871	67,8 %
	juni	60	1198	83,0 %
	mai	57	1204	81,8 %
	april	49	1148	81,3 %
	mars	64	1190	81,3 %
	februar	52	1232	85,4 %
	januar	57	1309	86,6 %

HN LIS 13.01.2016

Antall liggedøgn innen psykisk helsevern er svakt over fjoråret med en økning på i overkant av 200 liggedøgn. 687 pasienter er behandlet i 2025 mot 661 i 2024. Kapasitetsutnyttelsen i 2025 er på 85,4 %, mot 80,7 % i 2024. Det er 2 færre senger i drift i 2025 enn i 2024, som isolert sett fører til høyere utnyttelsesgrad av senger (beleggsprosent).

Liggedøgn somatikk

Oversikt liggedøgn ordinære poster

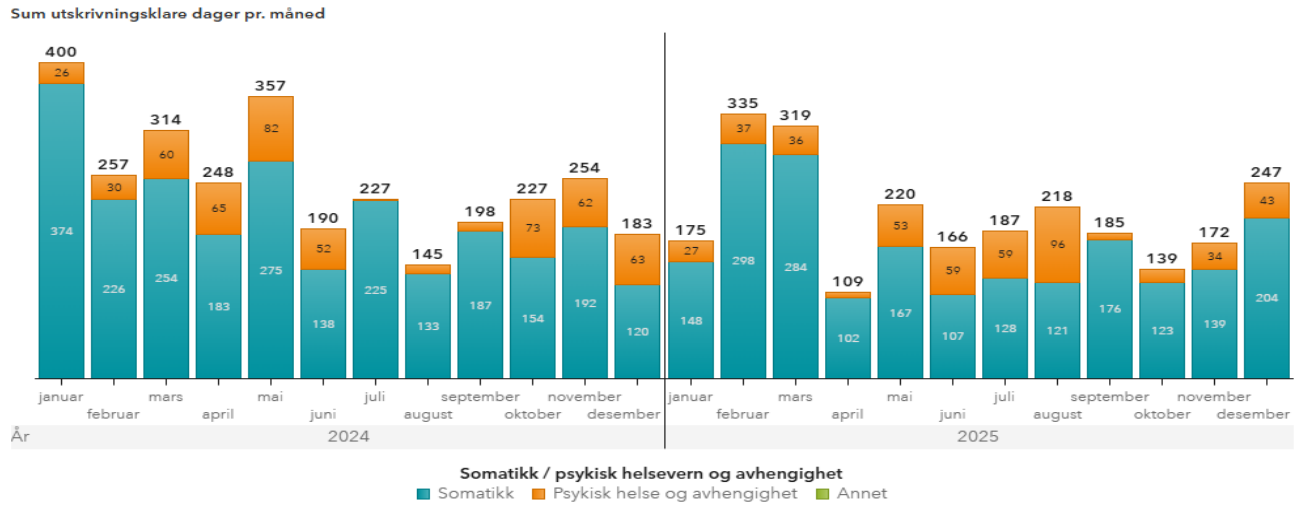
År	Måned-1	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2025		**11455**	**31951**	**75,6 %**
2025	desember	919	2570	73,8 %
	november	907	2732	77,2 %
	oktober	1002	2501	67,0 %
	september	1010	2618	72,5 %
	august	986	2615	75,4 %
	juli	889	2418	74,7 %
	juni	906	2696	76,7 %
	mai	967	2697	72,5 %
	april	946	2678	76,9 %
	mars	1006	2895	80,5 %
	februar	903	2793	85,3 %
	januar	1014	2738	76,3 %
Delsum: 2024		**11291**	**31970**	**74,5 %**
2024	desember	948	2607	71,8 %
	november	987	2848	79,4 %
	oktober	1063	2597	69,9 %
	september	966	2560	71,3 %
	august	1010	2643	74,4 %
	juli	877	2538	74,9 %
	juni	972	2475	70,1 %
	mai	907	2697	75,6 %
	april	926	2702	75,8 %
	mars	899	2700	74,2 %
	februar	832	2636	76,3 %
	januar	904	2967	80,4 %

HN LIS 13.01.2016

Tabellen gir oversikt over antall somatiske liggedøgn på *ordinære sengeposter. L*iggedøgn i akuttmottak, intensiv og nyfødtintensiv utgjør i tillegg ca. 3300 liggedøgn i 2025. Det er omtrent like mange liggedøgn i 2025 sammenlignet med 2024. 11 455 pasienter er behandlet

i 2025 mot 11 291 i 2024. Kapasitetsutnyttelsen på de ordinære sengepostene er på 75,6 % i 2025, 1,2 prosentpoeng høyere enn i 2024.

2.4 Utskrivningsklare pasienter



HN LIS 22.01.2026

Utviklingen for antall utskrivningsklare liggedøgn har vært positiv i 2025 sett i forhold til 2024, hvor det har vært en nedgang på 17,5 %. Snitt utskrivningsklare liggedøgn er på 206 per måned i 2025 mot 250 per måned i 2024. Det er en reduksjon på i snitt 44 utskrivningsklare liggedøgn per måned i 2025 sammenlignet med i 2024.



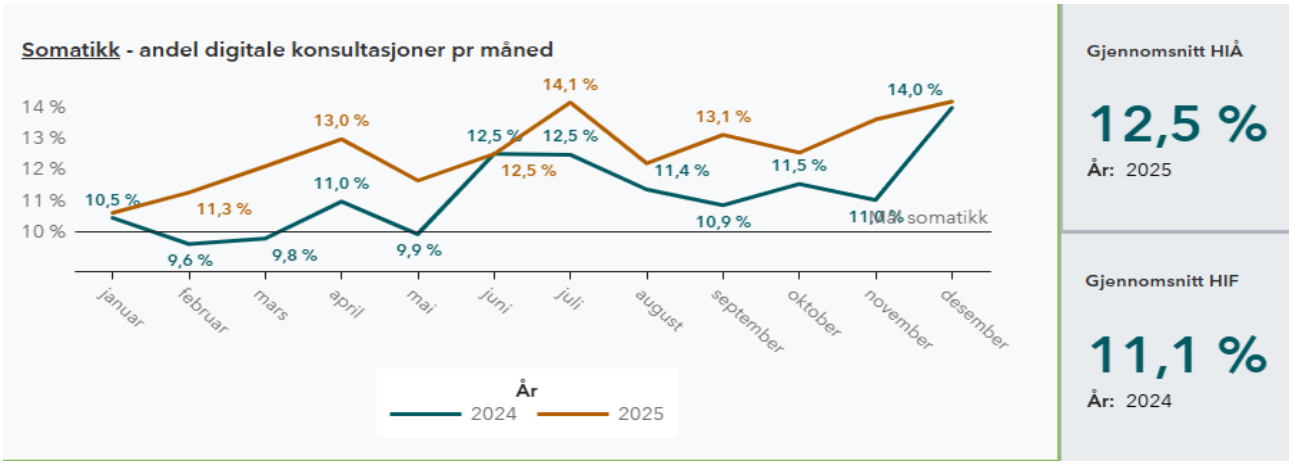
HN LIS 13.01.2026

Linjediagrammet over viser at det i 2025 var i snitt 7 av sengene i Finnmarkssykehuset som til enhver tid ble brukt til utskrivningsklare pasienter, nær 6 innen somatikk og i overkant av 1 innen psykisk helsevern og avhengighet. I snitt benyttes 4-5 % av sengene på de ordinære sengepostene til utskrivningsklare pasienter i 2025. Diagrammet viser at det har vært en positiv utvikling for utskrivningsklare pasienter de tre seneste årene, og som betyr at disse pasientene i mindre grad belaster sengepostene i foretaket. Det planlegges ny dialog med kommunene i forhold til dette.

3.Elektive digitale konsultasjoner

Måltallet på andelen digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset er 15 % samlet for somatikk og psykisk helsevern og avhengighet. For 2025 er andelen på 19,4 %.

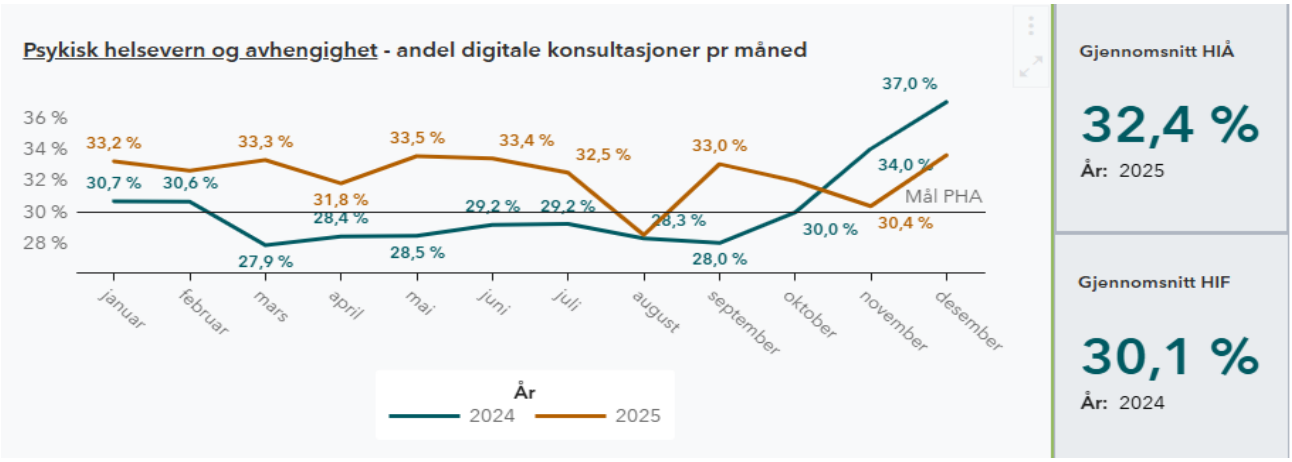
3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk



HN LIS 13.01.2026

Somatikk har en andel på 14,2 % elektive digitale konsultasjoner i desember. Det er noe over snittet for 2025, på 12,5 %. Gjennomsnitt for 2025 ligger 1,4 prosentpoeng over 2024. Det er barnemedisin, revmatologi og urologi som har størst volum av telefon- og videokonsultasjoner i 2025. Måltallet for somatikk som helhet er satt til minimum 10 %. Både desember isolert, og snitt 2025 ligger over målet.

3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet

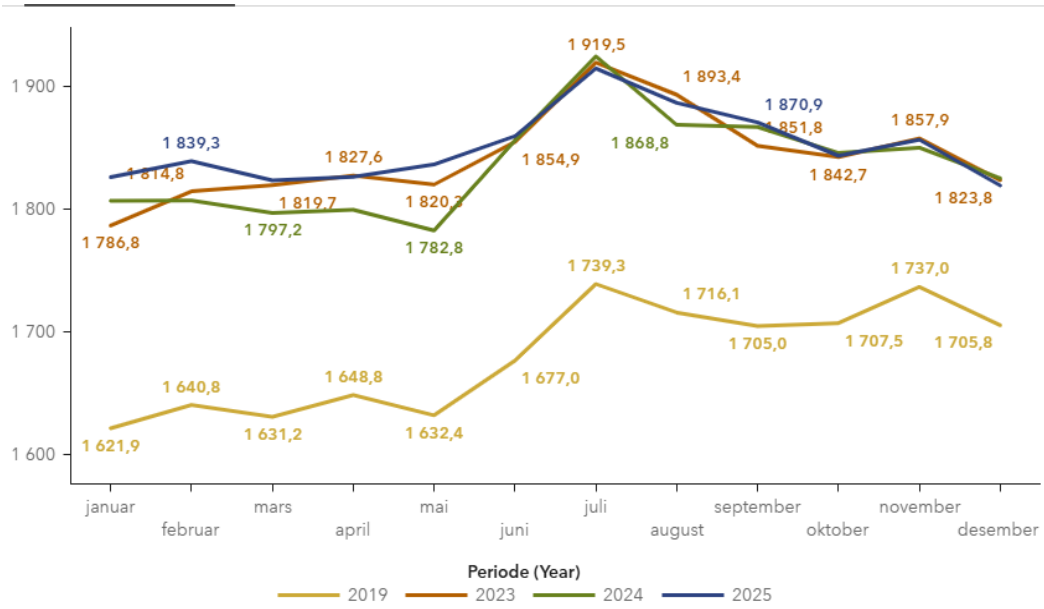


HN LIS 13.01.2026

Psykisk helsevern og avhengighet (PHA) har en andel på 33,6 % elektive digitale konsultasjoner i desember. Det er 1,2 % over snittet for 2025 på 32,4 %. Gjennomsnittet for 2025 ligger 2,3 prosentpoeng over gjennomsnittet i 2024. Det er psykisk helsevern voksne som har størst andel telefon- og videokonsultasjoner på 35 %, mens psykisk helsevern barn og unge har 25 %. Måltallet for PHA som helhet er satt til minimum 30 %. Både desember isolert og snittet for 2025 ligger over målet.

4.Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



Gjennomsnittlige månedsverk hittil i år

1 850,4

År: 2025

Gjennomsnittlige månedsverk hittil i fjor

1 836,0

År: 2024

HN LIS 13.01.2026

Totalt forbruk av månedsverk i desember var på 1 819,6 månedsverk. Det er en naturlig årsvariasjon når man ser de siste årene samlet. Sett mot desember 2024 (1825,4 månedsverk) og desember 2023 (1823,8 månedsverk), så er det en svak reduksjon i desember 2025. Reduksjonen ligger i all hovedsak på faste månedsverk.

Snittet for månedsverk i 2025 er på 1 850,4, en økning på 14,4 månedsverk mot snittet for 2024 (1 836). Økningen i 2025 er på bakgrunn av faste månedsverk (+23,8) mens det er reduksjon i forbruk av variable månedsverk i 2025 sett mot 2024 (-9,4).

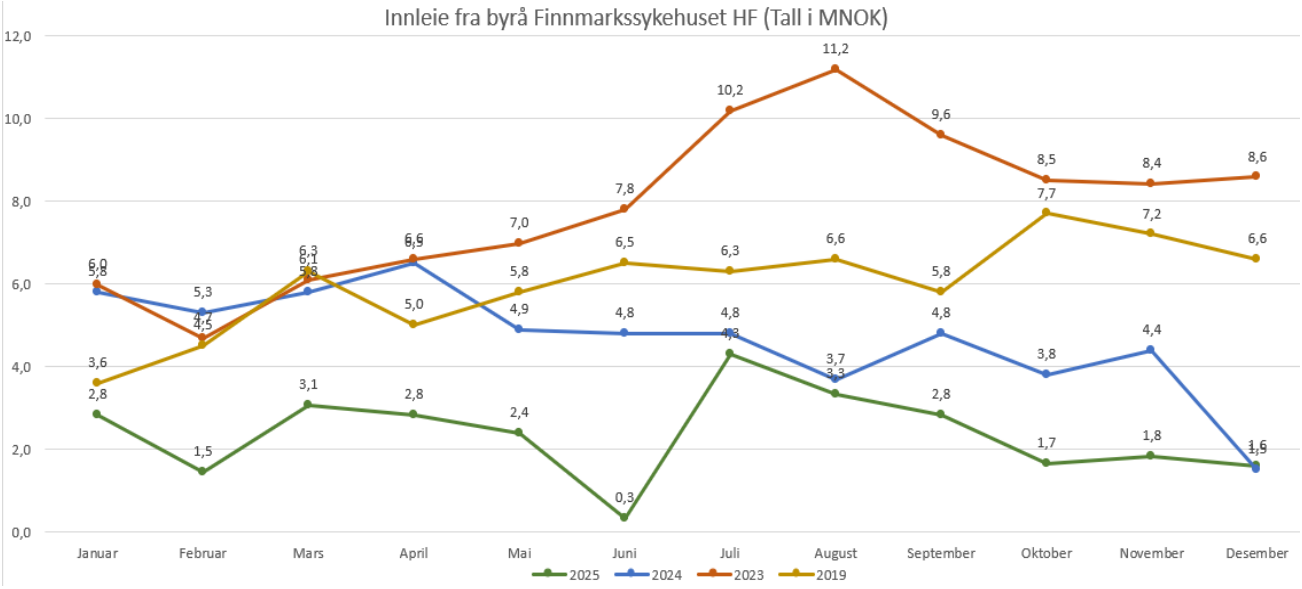
Økningen i gjennomsnittlig brutto månedsverk mot de to foregående årene forklares hovedsakelig med økningen i antallet utdanningsstillinger i FIN HF i løpet av høsten 2024, og som utgjorde ca. 27 månedsverk. Samtidig er en del av reduksjonene for innleie fra byrå erstattet med faste/variable månedsverk. Når månedsverk for innleie fra byrå ikke er med i statistikken vil en slik utskiftning vises som en økning i månedsverkforbruket i foretaket.

4.2 Innleie fra byrå

Kostnader for innleie fra byrå er i desember på 1,6 MNOK, som er en reduksjon på 0,2 MNOK mot november måned. Det er samtidig en økning på 0,1 MNOK i desember mot samme måned i 2024.

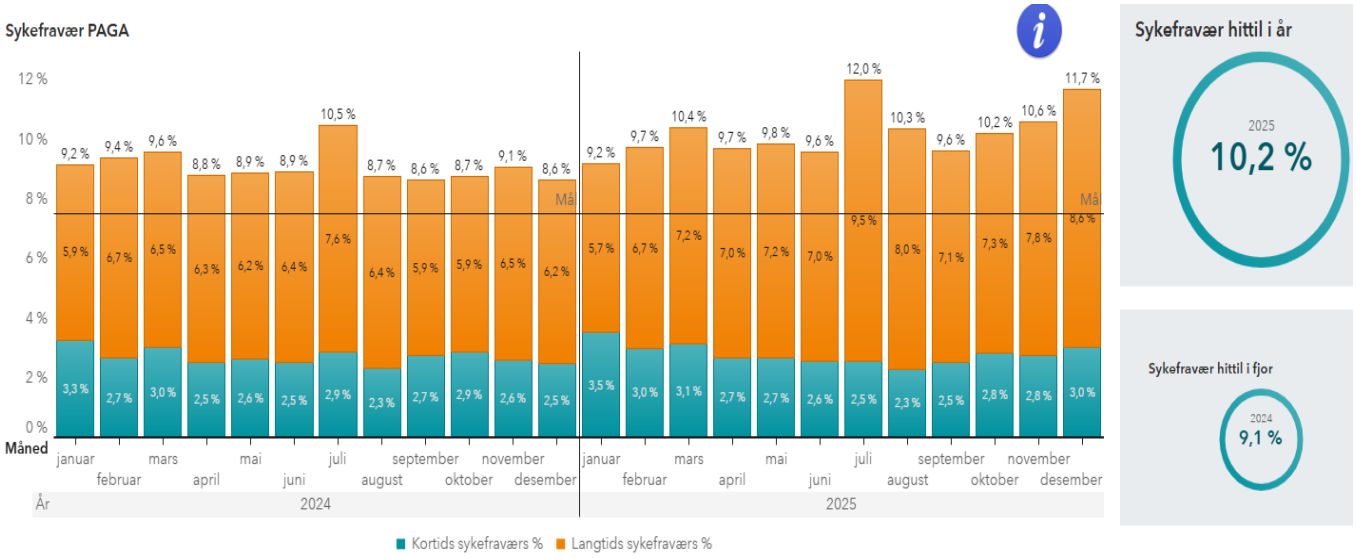
I 2025 er det en samlet kostnad for innleie fra byrå på 28,5 MNOK, noe som er en reduksjon på -27,6 MNOK sammenlignet med 2024. Sett i forhold til 2023 er det i 2025 en reduksjon på hele –66,1 MNOK. Det må påpekes at dette er rene tall, og årene 2023 og 2024 er ikke indeksert mot 2025, noe som ville gitt en enda større reduksjon i 2025 mot disse to årene.

Dette er et resultat av en styrt utvikling for å begrense kostnadene til unødvendig kostbar innleie av arbeidskraft.
Det er 4,5 MNOK av innleie i 2025 som relateres til handtering av ventetidsløftet.



Agresso

4.3 Sykefravær



HN LIS 27.01.2026

Sykefraværet for desember 2025 er på 11,7 %, en økning på 1,1 prosentpoeng fra november måned. Det er hovedsakelig langtidsfraværet i intervallet 17-56 dager som står for denne økningen. Samlet sykefravær i 2025 ble i snitt på 10,2 %, mens det i 2024 var på 9,1 %. Fraværet øker med 1,1 prosentpoeng fra 2024 til 2025.

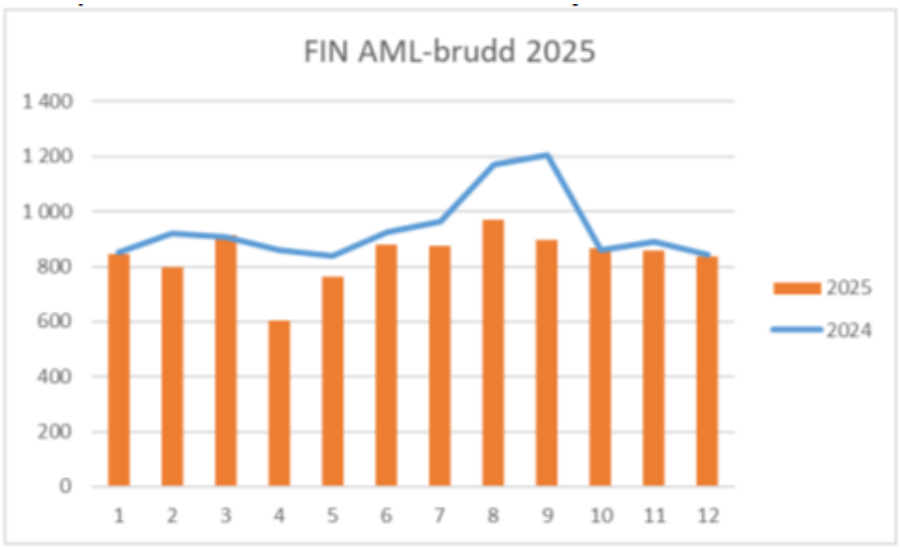
Finnmarkssykehuset jobber systematisk med forebygging og tiltak for å redusere sykefraværet. Foretakets HMS-enhet ble styrket med ekstra ressurser høsten 2025. I tråd med krav i styringskrav og rammer, brukes tiltak fra IA-bransjeprogram aktivt. Det pågår arbeid for å inkludere flere enheter i oppfølgingen, og representanter fra nasjonalt bransjeprogram har i 2025 gjennomført opplæring for ledere, verneombud og tillitsvalgte.

Klinikkene har satt sykefraværet på dagsorden gjennom sine omstillingsplaner i 2025, og dette arbeidet anses svært viktig både for den ansatte samt for arbeidsgiver. I forbindelse med reorganiseringsprogrammet i foretaket, er lederstøtten styrket i klinikkene, og som gjør det mulig å følge opp sykefraværet på en enda bedre måte. Dette er i ferd med å gi gode resultater i flere enheter av Finnmarkssykehuset. Foretaket vil fortsatt arbeide med å legge til rette for et redusert sykefravær i tiden fremover.

4.4 AML-Brudd

Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven

Klinikkene følger opp AML-brudd hele året. Det er et regelmessig tema i FAMU, der klinikkene rapporterer på status og tiltak for å redusere antall brudd. Foretaket har fokus på arbeidstidsplanlegging, og ved behov skal det søkes om dispensasjoner fra tillitsvalgte samt at disse skal registreres i GAT.



HN LIS

Antallet AML-brudd har holdt seg relativt stabilt gjennom 2025. Antallet brudd er lavere enn for 2024.

«Sykdom» er den største bruddårsaken. Det arbeides med å redusere antallet i kategorien «(manglende)» og «annet», i den hensikt å øke kvaliteten på registreringene.

Bemanningsrådgiver har jobbet tett med klinikkene. Det er utarbeidet oversikt over hvem som bruker kalenderplan. De fleste enheter har arbeidsplaner/turnus i GAT. GODT-planlagt er nå i drift på 5 enheter i Finnmarkssykehuset. Alle enheter gir gode tilbakemeldinger. Integrasjonen viser oppdatert informasjon til enhver tid, og dette er både ressurs- og arbeidsbesparende og en klarer for flere av ressursene å planlegge 6 mnd. frem i tid. Det oppleves at integrasjonen gjør at det i større grad tilstrebes lengre planhorisont. Det jobbes nå for videre utrulling på alle lokasjoner i Finnmarkssykehuset.

Bruddårsak	Andel
Sykdom	24 %
(manglende)	22 %
Mangel på nødvendig kompetanse	15 %
Ledig/vakant stilling i plan	14 %
Annet	9 %
Bytte av vakt	7 %
Aktivitetsforandring	6 %
Utrykning	1 %
Opplæring	1 %
Prosjekt	1 %
RHF-VTL - RHF Fritidspoliklinikk	1 %

5.Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat desember: **+40,6** MNOK.
Regnskapsresultat per desember: **+24,2** MNOK.
Budsjettkrav 2025: Balanse mellom inntekter og kostnader.

År-Måned		2025-12								
Regnskaps type	Resultatrapportering virksomhetsrapport	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap i fjor	Endring fra i fjor	%-vis endring fra i fjor
1 - Driftsinntekter	01. Basisramme	430,6	430,6	-0,0	2 735,8	2 735,8	-0,0	2 220,6	515,1	23,2 %
	02. ISF inntekter	27,6	27,8	-0,2	351,1	359,4	-8,3	421,2	-70,1	-16,6 %
	03. Gjestepasientinntekter	2,2	0,8	1,3	15,2	10,0	5,2	11,6	3,6	31,2 %
	04. Andre inntekter	62,2	46,7	15,5	360,7	322,1	38,6	314,6	46,1	14,7 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		**522,6**	**506,0**	**16,6**	**3 462,8**	**3 427,3**	**35,5**	**2 968,0**	**494,8**	**16,7 %**
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-19,1	-13,7	-5,3	-186,2	-169,7	-16,5	-182,2	-4,0	2,2 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-25,2	-20,6	-4,5	-253,7	-236,4	-17,2	-269,0	15,3	-5,7 %
	03. Innleid arbeidskraft	-1,6	-3,4	1,8	-28,5	-28,5	-0,0	-56,0	27,6	-49,2 %
	04. Lønn til fast ansatte	-126,5	-126,0	-0,4	-1 407,7	-1 420,0	12,3	-1 322,1	-85,6	6,5 %
	05. Vikarer	-6,5	-3,2	-3,2	-81,4	-52,0	-29,5	-85,4	4,0	-4,7 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-13,6	-6,4	-7,2	-157,0	-69,9	-87,0	-151,2	-5,8	3,8 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	8,0	5,1	2,9	96,3	60,5	35,8	87,4	8,9	10,2 %
	08. Annen lønn	-7,8	-4,3	-3,5	-33,5	-36,9	3,4	-42,0	8,4	-20,1 %
	09. Pensjon inkl.arb.giveravgift pensjon	-199,3	-198,9	-0,4	-431,5	-431,4	-0,1	-218,3	-213,2	97,7 %
	10. Avskrivinger og nedskrivinger	-34,8	-27,7	-7,1	-231,0	-221,6	-9,4	-199,0	-32,0	16,1 %
	11. Andre driftskostnader	-42,5	-92,8	50,3	-566,6	-656,6	90,0	-523,6	-43,0	8,2 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		**-469,0**	**-492,0**	**23,0**	**-3 281,0**	**-3 262,6**	**-18,4**	**-2 961,4**	**-319,6**	**10,8 %**
3 - Finansielle Poster		**-13,1**	**-14,0**	**0,9**	**-157,5**	**-164,7**	**7,1**	**-80,9**	**-76,6**	**94,7 %**
Total		**40,6**	**0,0**	**40,6**	**24,2**	**0,0**	**24,2**	**-74,4**	**98,7**	**-132,6 %**

Kilde: HN LIS (Agresso). Tall i MNOK.

Finnmarkssykehuset har i 2025 et akkumulert positivt resultat på 24,2 MNOK.

Det er i 2025 et positivt avvik for inntektene på 35,5 MNOK.

Dette skyldes i hovedsak andre inntekter på 38,6 MNOK, som gjelder salgs- og leieinntekter, diverse egenandeler og behandlingsrelaterte inntekter, rekrutterings- og stabiliseringsmidler, ventetidsmidler og diverse andre refusjoner og driftsrelaterte tilskudd.

I slutten av desember fikk foretaket en ekstra tildeling fra Helse Nord RHF på 22,1 MNOK, og som utgjør størstedelen av det positive resultatet på 24,2 MNOK. Korrigert for dette ville Finnmarkssykehuset likevel fått et overskudd på i overkant av 2 MNOK.

Gjestepasientinntektene har et positivt avvik på 5,2 MNOK.

ISF-inntektene har samlet negativt avvik på -8,3 MNOK i 2025. Av dette er det et negativt avvik på -11 MNOK for døgnopphold samt et positivt avvik for poliklinisk behandling på 8,3 MNOK (ISF egen behandling av pasienter). Videre er det negativt avvik for ISF-inntekt på kjøp fra andre regioner på -2,8 MNOK og negativt avvik for ISF-inntekter gjeldende kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus på -2,9 MNOK.

Det ble i juni 2025 bevilget 15 MNOK i ekstra kapitalkompensasjon for nye Hammerfest sykehus fra Helse Nord, som i sin helhet ligger i budsjettet for 2025. Dette ekstra tilskuddet reduseres med 5 MNOK per år, som betyr at tilskuddet utgår fra og med driftsår 2028.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp på –87 MNOK og vikarutgifter –29,5 MNOK. Avvik innen disse lønnselementene skyldes at alle faste stillinger er budsjettert. Noen av stillingene vil av ulike årsaker stå ubesatt og erstattes av ekstrahjelp, vikarer og overtid. Samtidig er sykefraværet økt noe i 2025, noe som også betyr økning for de variable lønnskostnadene. Det er 35,8 MNOK mer i refusjoner relatert til sykefravær og svangerskapspermisjoner enn budsjettert i 2025, og det må normalt skaffes inndekning for begge disse typer av fravær.

Kostnaden til innleid arbeidskraft utgjør 28,5 MNOK i 2025, som er en reduksjon mot 2024 på 27,6 MNOK. Den positive utviklingen med reduksjon av kostnader rundt innleie fra byrå siden mai 2024, har fortsatt gjennom 2025.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -16,5 MNOK. Dette skyldes hovedsakelig offentlige helsetjenester, deriblant gjestepasientkostnader –9 MNOK, innleie helsepersonell fra HF (UNN) -2,2 MNOK og diverse statlige helsetjenester på -3,6 MNOK.

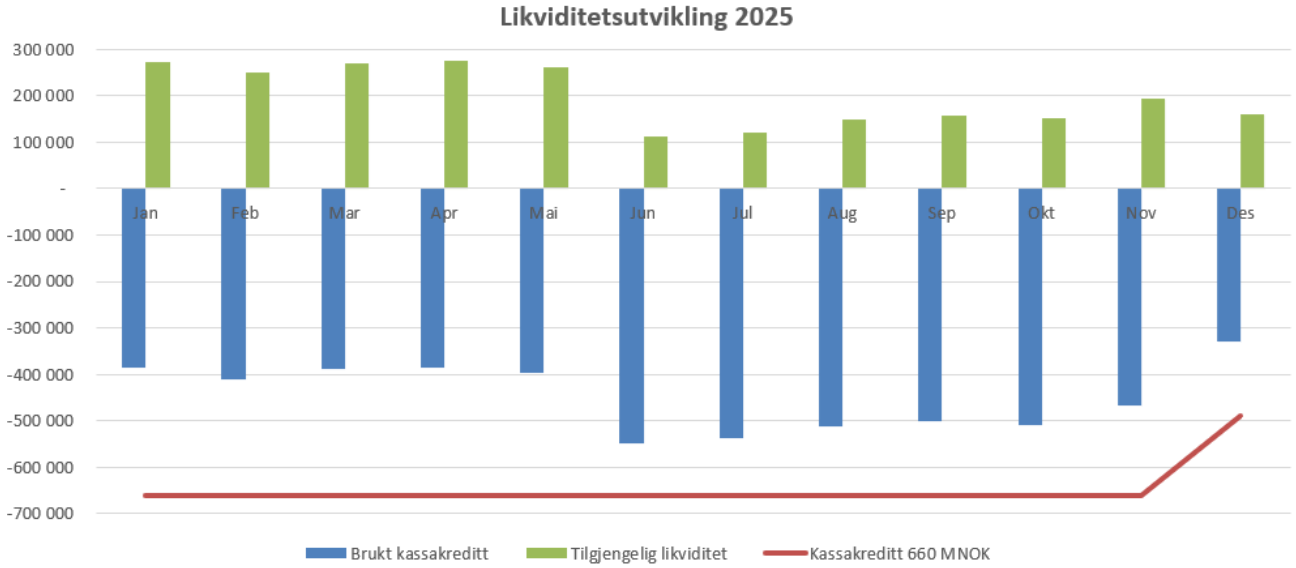
Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet (pasientbehandling) på -17,2 MNOK gjelder hovedsakelig for laboratorierekvisita, diverse medisinske forbruksvarer samt mat- og drikkevarer.

5.2 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Investert tidligere år	Ramme 2025	Investerings-rammer byggeprosjekter	Investert i år	Rest ramme
Teknologi og innovasjon	618	1 400			1 400
Ambulanser	13 798	7 000			7 000
Investeringer MTU	14 494	19 160		22 221	- 3 061
Oppgradering Alta, inv.tilskudd	995	14 005	15 000	9 242	4 763
Nye Hammerfest sykehus	2 424 583	111 417	2 536 000	55 826	55 591
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus, inv.tilskudd	28 235	90 365	118 600	115 291	- 24 926
Helikopterbase Kirkenes sykehus, inv.tilskudd	9 921	121 000	121 000	8 679	112 321
Investering/oppgradering Bygg	5 849	12 261		10 526	1 735
Sum	**2 498 494**	**376 608**	**2 790 600**	**221 785**	**154 823**

For 2025 er det hovedsakelig bokført investeringer rundt ferdigstillelse av nye Hammerfest sykehus med 55,8 MNOK og kostnader i forbindelse med ny helikopterlandingsplass i Hammerfest med 115,3 MNOK. Tabellen viser kostnadene rundt investeringer i 2025.

5.3 Likviditet



Det er i desember måned benyttet 329,3 MNOK av kassakreditten. Siden november er det en redusert bruk av kassakreditten på 137,6 MNOK. Rammen på kassakreditten er i desember redusert fra 660 MNOK til 490 MNOK, noe som reduserer den tilgjengelige kassakreditten fra november med 32,4 MNOK. Foretaket overvåker likviditetsutviklingen nøye og fortløpende, og prognosen for 2026 gir et noe lavere forbruk av kassakreditt enn hva tilfellet var for 2025.

6. Innkjøpsområdet

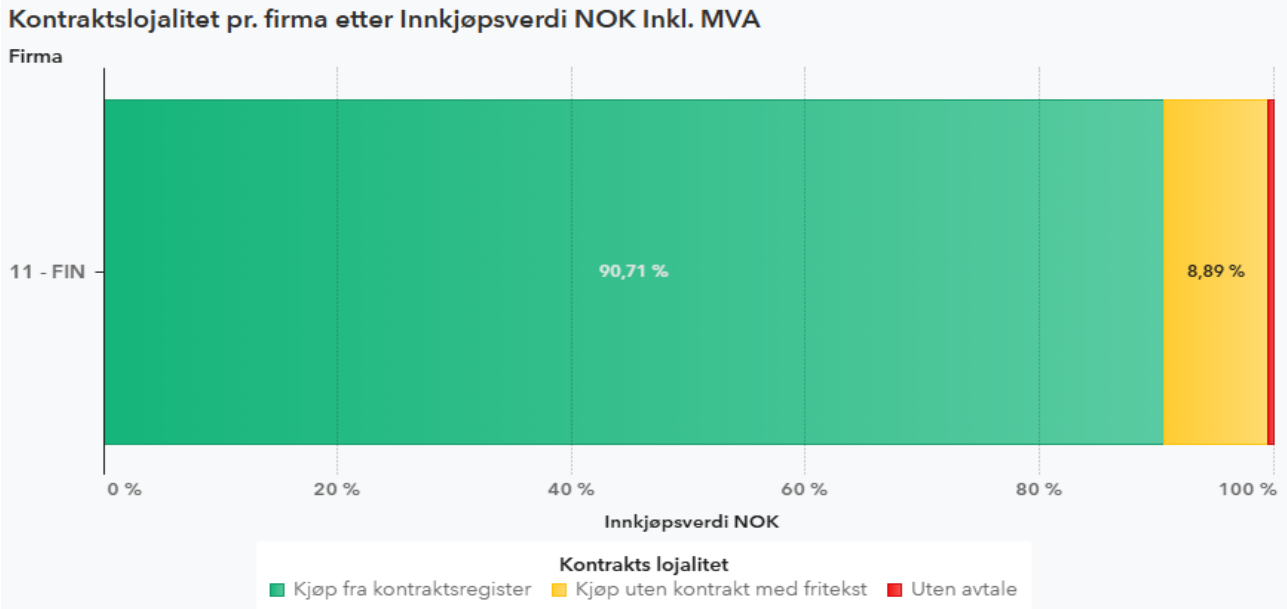
All statistikk i forhold til avtalelojalitet er hentet fra HN LIS, som har både ClockWork og Agresso som datafangstområde. Det rapporteres her på statistikkgrunnlag for 2025.

6.1 Avtalelojalitet og omsetning kjøp gjennom ClockWork

FIN HF har satt et mål om å holde omsetning av kjøp på avtale gjennom CW på over 90 %. Kjøp på avtale omhandler ikke bare kjøp på avtaler inngått gjennom Sykehusinnkjøp HF (kontrakts register), men også prisavtaler inngått av FIN HF og prisforespurte varer (utenfor kontrakts register). Det er et overordnet mål om å øke andelen kjøp på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF, selv om også de andre avtalekjøpene her er gjort i henhold til lov (LOA) og forskrift (FOA) om offentlige anskaffelser.

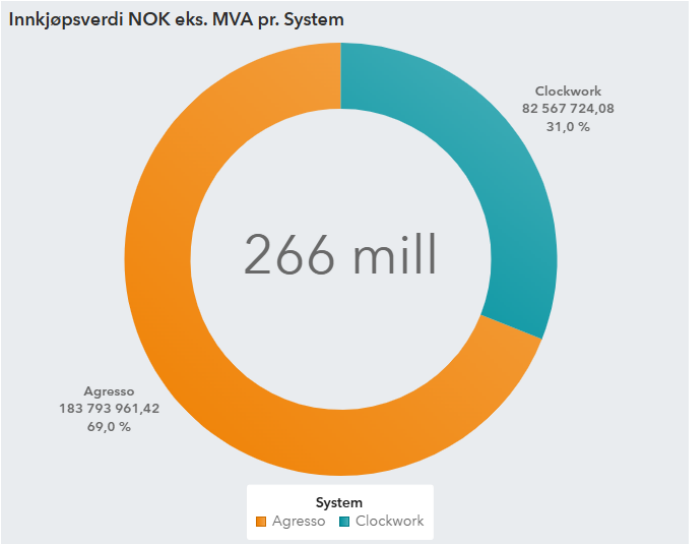
Andelen kjøp gjennom inngåtte avtaler er totalt for 2025 på 99,5 % mot 98,8 % for 2024. En økning på 0,7 prosentpoeng i 2025 mot 2024. Dette inkluderer investeringskjøp og mva. Dette bekrefter foretakets gode trend på innkjøpsområdet.

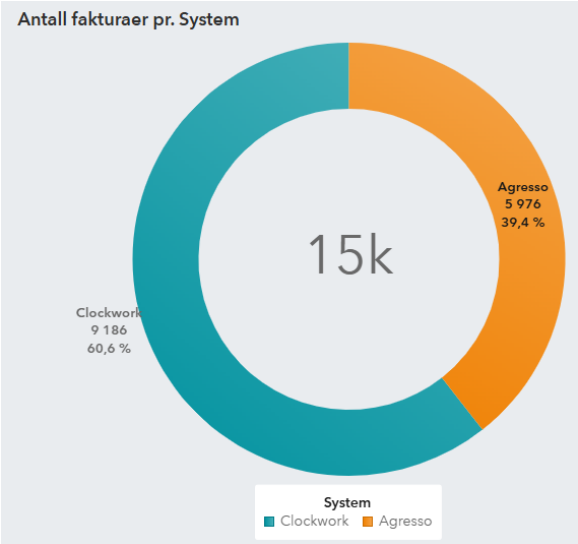
Av omsetningen på 284,8 MNOK i 2025, var 255 MNOK (90,7 %) på avtaler gjennom Sykehusinnkjøp, 28,5 MNOK (8,9 %) på lokale avtaler og 1,2 MNOK (0,4 %) utenfor avtale.



6.2 Andel omsetning (60%) og fakturaer (90%) for varekjøp gjennom CW

Andelen omsetning gjennom CW for varekjøp, eksklusiv investeringer, var i 2025 på 31 %, som er under målet på 60 %. Til sammenligning var andelen 34,6 % i 2024.
Andelen av antall faktura for varekjøp gjennom CW var i 2025 på 60,6 %, godt under målet på 90 %. Til sammenligning var andelen 64,8 % for samme periode i 2024.





Når det gjelder innkjøpsverdi og andel fakturaer gjennom ClockWork, så er ikke tallene fullstendige. Årsaken til dette ligger på leverandørsiden. Når det gjøres bestillinger gjennom CW vil det opprettes et innkjøpsordrenummer. Dersom leverandørene ikke påfører innkjøpsordrenummeret på fakturaen som utstedes til FIN HF, så vil ikke automatikken styre fakturaen gjennom CW, men i stedet for gjennom Agresso. Noen av fakturaene fanges opp og korrigeres til CW, men det er ikke mulig å fange opp alle disse. Dermed vil de rapporterte tallene på avtalelojalitet og omsetning via CW være noe lavere enn det som faktisk er tilfellet.

ORDFORKLARINGER

LOA – Lov om offentlig anskaffelse
FOA- Forskrift om offentlig anskaffelse
DRG – Diagnose Relaterte Grupper – klassifisering som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i en periode i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge info om pasientenes opphold i sykehusets datasystem om; diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG brukes blant annet til beregning av gjennomsnittkostnad pr opphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.
DRG-poeng - Aktivitetsmål hvor sykehusopphold og poliklinikk justeres for forskjeller i pasient sammensetning mellom sykehus. Refusjon for ett DRG-poeng i somatikk er for 2025 på 30% av kr.54 412, som utgjør 16 323,6 pr. DRG (kostnad for gjennomsnitts pasient). Refusjon pr DRG-poeng i psykiatrien er for 2025 fastsatt til 3 820,- kroner.
ISF – Innsatsstyrt finansiering – henger sammen med DRG-poeng og inntekter for disse.
DRG-vekt - Kalles også kostnads vekt. DRG-vekt uttrykker relativt ressursforbruk den ene pasientgruppen har i forhold til gjennomsnitt for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil ha relativt lav DRG-vekt, ift. til en stor og ressurskrevende operasjon som er høyt vektet.
Liggedøgn – Pasient som overnatter har ett liggedøgn ved sykehuset. Hver overnatting gir et nytt liggedøgn. Det blir ikke beregnet liggetid for dagpasienter.
Sykehusopphold – Sammenhengende opphold på sykehus for innlagt pasient. Både heldøgnsopphold og dagopphold regnes som sykehusopphold.
Poliklinikk – Undersøkelse/behandling av pasienter som ikke legges inn på sykehuset.
Poliklinisk konsultasjon – Fremmøte/besøk på en poliklinikk. Kan også forekomme digitalt.
Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).
Elektiv – Planlagt (i motsetning til akutt eller ø-hjelp).
ØH / Ø -hjelp – Øyeblikkelig hjelp.
Dagopphold – Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.
Dagbehandling – Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandling mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.
Innleggelse – Mottak av pasient hvor de medisinske tiltak vanligvis er komplekse og krever at sykehuset har ansvar for pasienten i ett eller flere døgn/dager.
Korridorpasient – Antall pasienter som 0700 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.
PHA – Psykisk Helsevern og avhengighet. VOP – Voksenpsykiatri / BUP – Barn og ungdomspsykiatri / TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling
LAR – Legemiddel Assistert Rehabilitering
AML-brudd – Brudd på Arbeidsmiljøloven ift. overtids- og hviletidsbestemmelser
CW – ClockWork. System for bestilling av varer og tjenester etter gjeldende avtaler.
RPA – FINN NORD. Effektivisering gjennom Robotisert Prosess Automatisering navngitt Finn Nord.
H-resept - Helseforetaksfinansierte legemidler utenfor sykehus (pasientadministrerte legemidler)
FAMU – Arbeidsmiljøutvalget i Finnmarkssykehuset