FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	12.03.2026
Saksansvarlig:	Rune Mauno
Saksbehandler:	Rune Mauno, Økonomisjef
Møtedato:	24.03.2026
Saksnr i Elements:	2026/57

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
19/26	24.03.2026	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 02 - 2026 Finnmarkssykehuset HF

Ingress
Styret får i denne saken presentert den økonomiske utviklingen samt utviklingen for utvalgte kvalitetsindikatorer for februar 2026.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 02-2026 til orientering.
2. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber foretaket opprettholde fokus rundt nærværsarbeidet for å legge til rette for å redusere sykefraværet i foretaket.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:
1 02-2026 Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset HF

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 02-2026 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, aktivitet, bemanning og økonomi for februar 2026. Virksomhetsrapporten skal gi ledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF et godt grunnlag for å kunne vurdere driften, og for å kunne iverksette eventuelle korrigerende tiltak.

Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 02-2026.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har i 2026 et resultatkrav med overskudd på 10 MNOK. Periodisert for 2026 betyr det et månedlig overskuddskrav på 0,83 MNOK. For februar 2026 er det et positivt resultat på 1 MNOK, og sett i forhold til resultatkravet, er det et positivt resultatavvik på 0,1 MNOK.
Sammenlignet med februar 2025, hvor det ikke forelå et overskuddskrav, så er det en ren resultatforbedring i februar 2026 på 9,7 MNOK.

Per februar er det et aggregert positivt budsjettavvik på 0,7 MNOK. Det er samtidig en ren resultatforbedring per februar 2026 på 22,9 MNOK mot samme periode i 2025.

Gjennomføring av omstilling

Finnmarkssykehuset HF har angitt en nødvendig omstilling i overkant av 40 MNOK for 2026, og som utgjør rundt 3,5 MNOK per måned. Dersom denne utfordringen ikke håndteres i klinikkene, så vil foretaket ende med underskudd i 2026.

Gjennom 2025 har den positive økonomiske utviklingen av Finnmarkssykehuset HF vært god, men det er fortsatt mye arbeid som gjenstår med å sluttføre reorganiseringen av foretaket. Flere av klinikkene er enda i en aktiv gjennomføringsfase rundt reorganiseringen.

Når februar måned ble avsluttet, var det kun Hammerfest sykehus som hadde ferdigstilt og vedtatt sin omstillingsplan for 2026. Denne planen er lagt opp med en forventet effekt for 2026 på 15,5 MNOK. Øvrige klinikker arbeider fortsatt med å ferdigstille sine omstillingsplaner for 2026.

Direktøren konstaterer at Hammerfest sykehus og klinikk Alta har fått sine budsjetter innarbeidet fra februar måned, men disse er imidlertid ikke fullt ut periodisert for hele 2026. Dette arbeidet er i en avsluttende fase. Det vil fortløpende legges inn budsjetter for klinikkene gjennom våren. En av årsakene til at dette har tatt lengere tid enn først antatt, er den pågående reorganiseringen, og arbeidet med omstillingsplanene i klinikkene.

Hovedfokus i foretaket relaterer seg til å redusere bruk av overtid og vikarbruk, ytterligere reduksjon av innleie fra byrå så langt dette er mulig, samt å justere det generelle personellforbruket. Det arbeides også med å øke aktiviteten og utnytte ledig kapasitet på tvers av foretaket. Øvrige kostnadsreduksjoner vil også gjennomføres så langt dette er mulig.

Monitorering av effektene rundt reorganiseringen vil fortsatt rapporteres av foretaket. I februar er det en beregnet effekt på 5,2 MNOK, som bidrar til positivt resultatavvik i februar måned. Effekter i februar er på bakgrunn av reduksjon av innleie fra byrå på 0,3 MNOK, reduksjon av bemanningsrelaterte kostnader på 3,8 MNOK samt øvrige kostnadsbesparelser på 1,1 MNOK. Beregningene av effekter vil gjennom 2026 ses opp mot utviklingen mot sammenfallende måneder i 2025.

Aggregert effekt av omstillingen per februar er på 8,1 MNOK. Sett opp mot det aggregerte overskuddet per februar på 0,7 MNOK, balanserer Finnmarkssykehuset HF med knapp margin så langt i 2026. Det er derfor all grunn til å fortsette det gode arbeidet med reorganiseringen av foretaket i 2026.

Foretaket arbeider aktivt for å redusere sykefraværet gjennom året.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 02-2026 drøftes i informasjons- og drøftingsmøte 20. mars 2026, og i FAMU samme dato.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør konstaterer at den underliggende økonomiske utviklingen er positiv i Finnmarkssykehuset HF. Direktøren er fornøyd med det positive resultatavviket i februar på 0,1 MNOK.

Direktøren konstaterer at arbeidet med å redusere kostnadene relatert til innleie fra byrå fortsetter å vise positive effekter i 2026.

Foretaket har definert en økonomisk utfordring for 2026 på i overkant av 40 MNOK. Administrerende direktør forventer at foretaket håndterer dette, og innfrir kravet om overskudd på 10 MNOK for 2026.

Reorganiseringsprosjektet er verktøyet styret og ledelsen har vedtatt for å redusere kostnadene i foretaket, og det forventes at effektene gradvis ville komme gjennom 2026 ettersom ulike beslutninger i prosessen iverksettes. Etter dette skal organisasjonen stabiliseres dynamisk i tråd med styringskrav og rammer, og videreutvikles i tiden som kommer.

Det har tidligere vært en bekymring at foretaket har vært avhengig av en kassakredittramme på 660 MNOK for å kunne betale for sine løpende forpliktelser. Gjennom 2025 er likviditetsbehovet ved kassakreditt redusert betydelig, og som inn i 2026 er på 490 MNOK. Foreløpige prognoser viser at likviditeten også vil bedres i 2026 dersom den positive økonomiske utviklingen opprettholdes i Finnmarkssykehuset HF. Administrerende direktør viser til innspillene til Helse Nord RHF sitt langtidsbudsjett, hvor Finnmarkssykehuset HF legger stor vekt på å omstille foretaket til å kunne håndtere en nedbetaling av den kortsiktige gjelden, og akkumulerte underskudd fra tidligere år.

Administrerende direktør påpeker at økonomien er svært stram og at selv mindre uforutsette kostnader kan påføre foretaket økonomiske utfordringer. Særlig

bekymringsfullt er utviklingen knyttet til utskrivningsklare pasienter. Her forventes det at kommunene sin del av jobben.

Post- og besøksadresse / Čujuhus
Finnmarkssykehuset HF / Finnmárkku buohcceviessu
Kransvikveien 35
9601 Hammerfest

Telefon / Telefuvnda: 78 96 70 00
Epost : postmottak@finnmarkssykehuset.no
Web : www.finnmarkssykehuset.no

Org nr / Org.no: 983 974 880

FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU

Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 02, 2026

Kvalitet, aktivitet, bemanning, økonomi og gjennomføring av omstilling.

Innledning 2
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) 9
2.Aktivitetsutvikling 10
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk 10
2.2 Aktivitetsutvikling konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet 11
2.3 Utvikling liggedøgn og beleggsprosenter 12
2.4 Utskrivningsklare pasienter 13
2.5 Elektive digitale konsultasjoner 14
2.5.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk 14
2.5.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet 15
3.Bemanning 15
3.1 Bemanningsutvikling månedsverk - eksklusiv innleie fra byrå 15
3.2 Bemanningsutvikling månedsverk - inklusiv innleie fra byrå 16
3.3 Estimert månedsverkutvikling innleie fra byrå 16
3.4 Kostnader for innleie fra byrå 17
3.5 Sykefravær 18
3.6 Faste månedsverk i refusjonsberettiget fravær 19
4.Økonomi 19
4.1 Regnskapsresultat og avvik 19
4.2 Prognose 2026 20
4.3 Investering 21
4.4 Likviditet 21
5. Omstilling av Finnmarkssykehuset 22

Innledning

Styringskrav og rammer for 2026

Finnmarkssykehuset HF får sine styringskrav og rammer fra Helse- og omsorgsdepartementet samt fra Helse Nord RHF. Gjennom dette stilles det krav til Finnmarkssykehuset om styring og kontroll med ressursbruken, og som er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen. På bakgrunn av dette skal helseforetaket sørge for effektiv ressursutnyttelse og god økonomistyring.
Finnmarkssykehuset er gjennom styringskrav og rammer instruert til å identifisere og iverksette tiltak som bidrar til å holde kostnadene innenfor tildelt ramme. Dette er noe Finnmarkssykehuset har arbeidet målrettet med siden høsten 2024, og som Finnmarkssykehuset opprettholdt gjennom positiv økonomisk utvikling i 2025. For å sikre en vedvarende økonomisk bærekraft i tiden fremover, vil arbeidet med reorganiseringen fortsette i 2026, og deretter konsolideres og videreutvikles i foretaket.

Resultat

Regnskapsmessig resultatkrav til helseforetakene i Helse Nord for 2026 ble besluttet i styremøte i Helse Nord RHF 10.november 2025 i styresak «*116-2025 Budsjett 2026, foretaksgruppen – rammer og føringer».* Gjeldende overskuddskrav i 2026 for Finnmarkssykehuset HF er på 10 MNOK.

Finnmarkssykehuset har et positivt resultat i februar 2026 på nær 1 MNOK. Det periodiserte månedlige overskuddskravet er på 0,83 MNOK. For februar måned er det dermed et positivt budsjettavvik på 0,1 MNOK. Den positive økonomiske utvikling gjennom 2025 fortsetter med positiv inngangsfart i 2026.

Omstilling i Finnmarkssykehuset

Budsjettet for 2026 angir en økonomisk utfordring på i overkant av 40 MNOK, og som foretaket arbeider med å håndtere gjennom klinikkenes omstillingsplaner.
Det er gjennom overordnede føringer i styringskrav og rammer for 2026, et krav om at foretaket utarbeider realistiske omstillingsplaner for å kunne imøtekomme overskuddskravet på 10 MNOK. Overskuddskravet er en del av den økonomiske utfordringen i 2026.

Reorganiseringen har vært mer krevende og tatt lengere tid enn først planlagt. Reorganiseringsprogrammet er vedtatt i styret og ledelsen som verktøyet for å redusere kostnadene og dimensjonere foretaket i forhold til pasientgrunnlaget.
Foretaksledelsen forventer, og ser, gradvise effekter av reorganiseringen ettersom ulike beslutninger i prosessen iverksettes.

Arbeidet med den pågående reorganisering i Finnmarkssykehuset er enda ikke ferdigstilt i alle klinikkene, og dermed har ikke alle klinikkene ferdigstilt sine omstillingsplaner for 2026. Foreløpig har kun Hammerfest sykehus ferdigstilt og vedtatt sin omstillingsplan for 2026, og som er på 15,5 MNOK. Det er likevel mulig å se effekter relatert til deler av planene selv om disse ikke fullt ut er ferdigstilt.

Effekter av omstillingsplanene vises i kapittel 5.

1.Kvalitet

1.1 Ventetid

Styringskrav og rammer for 2026; oppgir at målet for gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp for fagområdene samlet skal være under det nasjonale gjennomsnittet for påbegynt helsehjelp i 2025, og ikke over nasjonalt snitt for påbegynt helsehjelp i 2019. Den gjennomsnittlige ventetiden for Norge i 2025 er ikke publisert enda, og foreløpig oppgis derfor krav til ventetid for påbegynt helsehjelp (pasienter som har fått sin første time) lavere enn landssnittet for fagområdene i 2019. Det langsiktige målet står i tabellen 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).

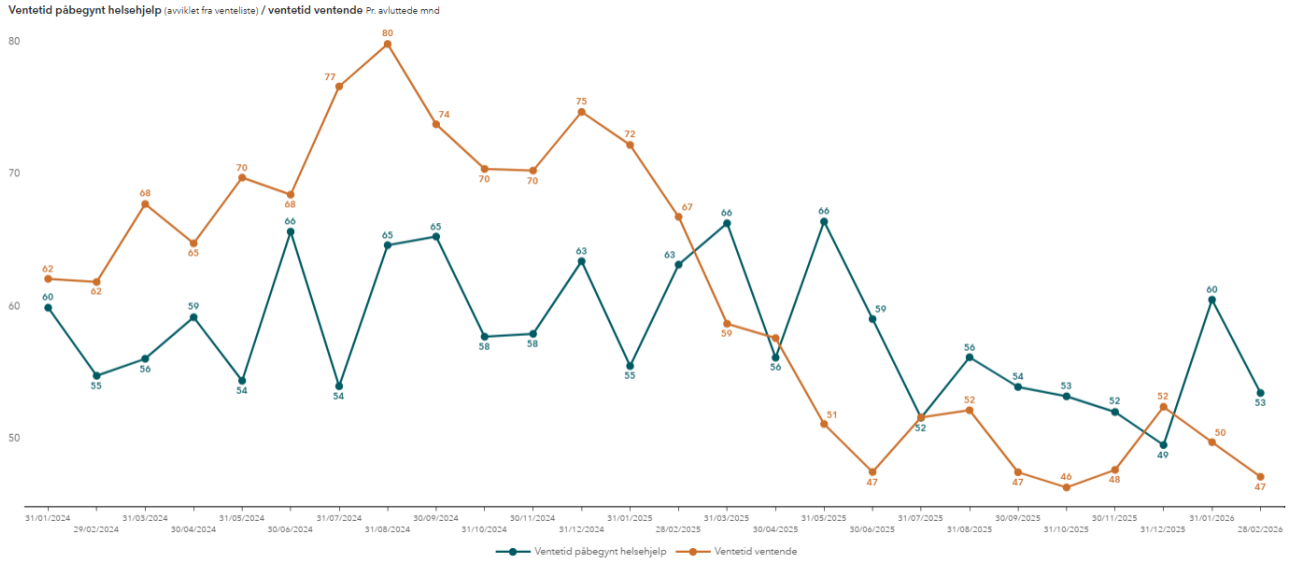
Tabell viser ventetid påbegynt helsehjelp for februar i 2026 sammenlignet med styringskrav for 2026. I tillegg gjennomsnittstall for FIN HF i 2025 for å kunne se utviklingen mot i fjor. Når det gjelder styringskravet for 2026 som angir at snitt ventetid for påbegynt helsehjelp skal være under snittet i Norge i 2025, så har Finnmarkssykehuset blant de laveste ventetidene i Norge og tilfredsstiller det ene av de to styringskravene for 2026. Når snittet i Norge for 2025 publiseres vil dette legges inn i tabellen.

Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp	Snitt ventetid FIN HF 2025	Ventetid februar 2026	Snitt ventetid hittil 2026	Styringskrav 2026; < snitt Norge 2025	Styringskrav 2026; ≤ snitt Norge 2019	"Langsiktig Mål"
Finnmarkssykehuset HF	57 dager	**53 dager**	**57 dager**			
Somatikk	57 dager	**53 dager**	**57 dager**		**≤ 61 dager**	≤ 50 dager
Psykisk helsevern voksne	55 dager	**62 dager**	**59 dager**		**≤ 44 dager**	≤ 40 dager
Psykisk helsevern barn og unge	43 dager	**46 dager**	**49 dager**		**≤ 45 dager**	≤ 35 dager
TSB/Avhengighet	35 dager	**33 dager**	**28 dager**		**≤ 33 dager**	≤ 30 dager

HN LIS 05.03.2026

Total ventetid for påbegynt helsehjelp i Finnmarkssykehuset HF var i februar 53 dager, som er en reduksjon på 7 dager mot januar måned. Det er samtidig en reduksjon i februar 2026 på 10 dager mot samme periode i 2025.
Tabellen viser at det er somatikk og TSB/avhengighet som i og per februar 2026 oppfyller styringskravet innen ventetiden for påbegynt helsehjelp sammenlignet med snittet i Norge i 2019.
Utviklingen i avviklet ventetid i februar 2026 mot måneden før er som følger for fagområdene; somatikk reduksjon med 8 dager, psykisk helsevern voksne økning med 7 dager, psykisk helsevern barn og unge reduksjon med 6 dager og tverrfaglig spesialisert behandling/avhengighet økning med 10 dager.
Områdene med økning i avviklede ventetider for påbegynt helsehjelp vil bli nærmere gjennomgått i foretaket med et sterkt fokus på å redusere denne ventetiden.

1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende



HN LIS 05.03.2026

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

Finnmarkssykehuset HF har samlet gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp i februar 2026 på 53 dager. Det er 7 dager lavere enn januar måned, og samtidig en reduksjon på 10 dager mot februar 2025.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter var på 47 dager i februar 2026. Det er 3 dager lavere enn januar måned, og samtidig 20 dager lavere enn februar måned i 2025.

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.

Det er normalt at den gjennomsnittlige ventetiden for fortsatt ventende går ned når ventetiden for påbegynt helsehjelp går opp. En av årsakene til dette er at det i januar 2026 er avviklet 25 pasienter (23 innen somatikk og 2 innen psykiatri) fra ventelistene med ventetid lengere enn 6 måneder. For februar er det nær samme antall langtidsventende, og derfor en mer sammenfallende utvikling for disse grafene med reduksjoner i ventetidene.

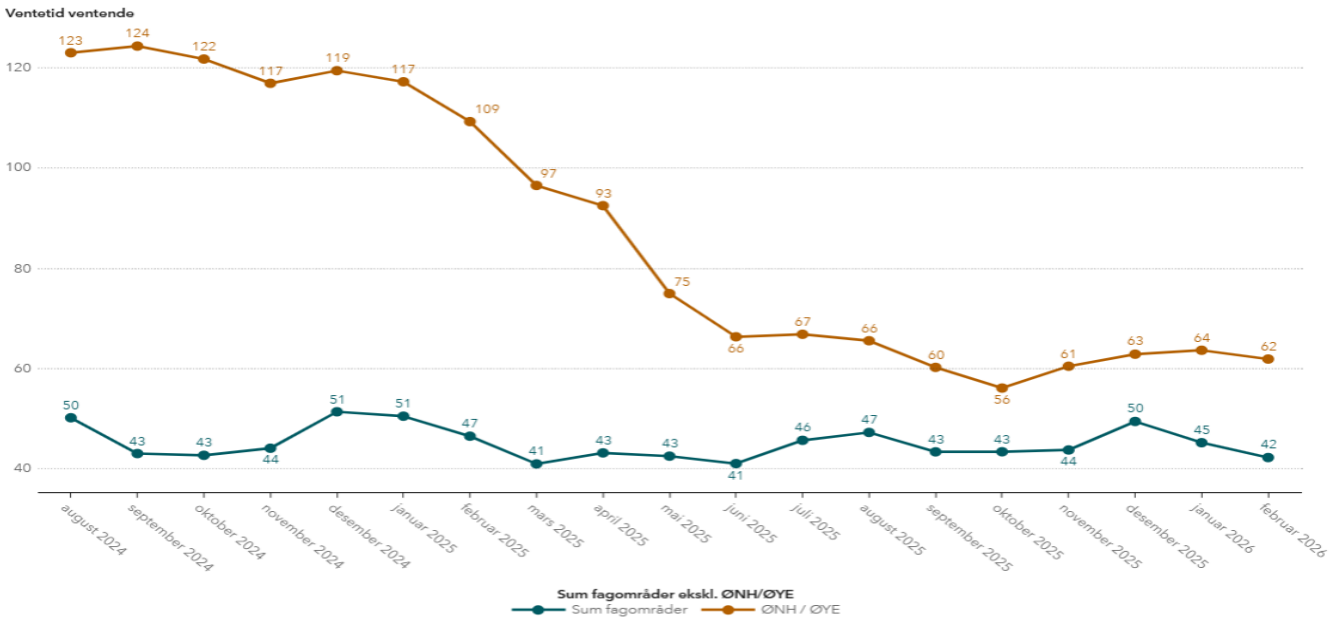
1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

Gjennom styringskrav og rammer for 2026, oppgis målet i 2026 for ventetid for fortsatt ventende pasienter å redusere den gjennomsnittlige ventetiden sammenlignet med 2025.

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 februar 2026 var det igjen flest ventende pasienter innen fagområdet Øre-Nese-Hals (711 pasienter / snitt ventetid på 63 dager), samt lengst ventetid innen fagområdet habilitering voksen (snitt ventetid på 190 dager / 34 pasienter). Finnmarkssykehuset har arbeidet målrettet for å bedre de fagområdene som tidligere har hatt størst utfordringer i forbindelse med ventelistene, og er noe som foretaket erfarer vil svinge over tid.

Det vil fortsatt arbeides aktivt for å ha kontroll på ventelistene i Finnmarkssykehuset, men det er utfordrende å til enhver tid ha god nok dekning på behandlersiden i foretaket, noe det også arbeides fortløpende med.

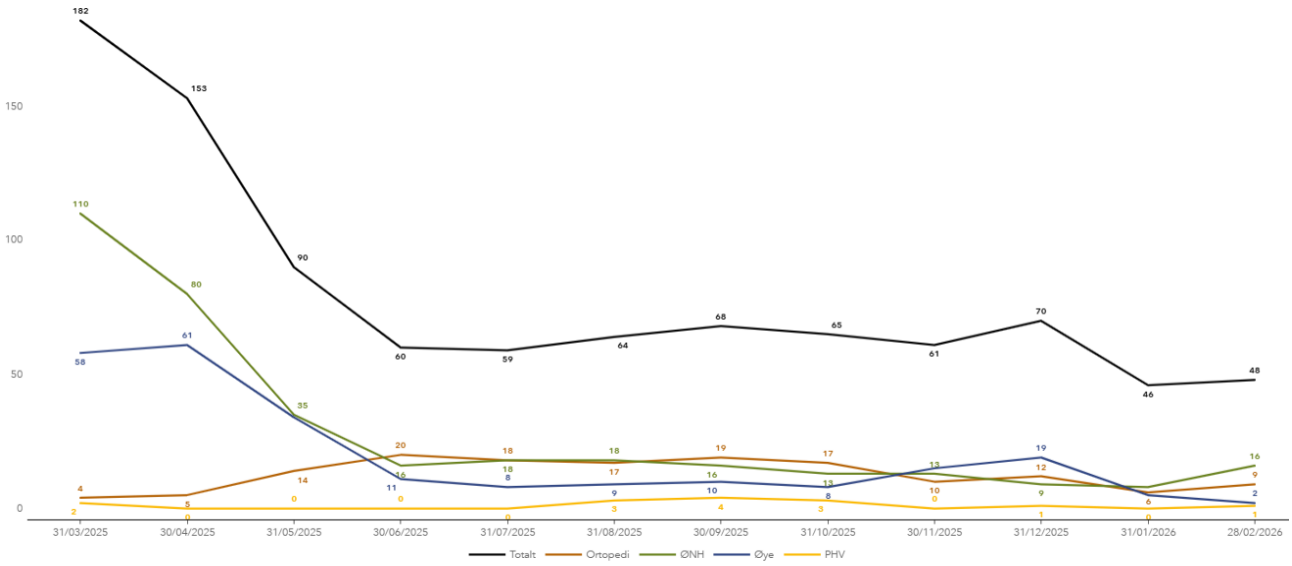


HN LIS 05.03.2026

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. Det har imidlertid vært en økning innen ventetiden for fagområdene ØNH/Øye fra oktober 2025 frem til januar 2026. Snitt ventetid for ventende innen disse to fagområdene er redusert fra 64 dager i januar til 62 dager i februar måned. Det er en større reduksjon for snitt ventetid fortsatt ventende for fagområdet Øye fra januar til februar måned på 24 dager, mens det for ØNH har vært en økning på 2 dager ventetid.
For alle andre fag (blå linje) er ventetiden for ventende pasienter relativt stabil i perioden, og snitt ventetid er på 42 dager i februar, en reduksjon på 3 dager fra januar måned.

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 gjennom 2025 og videre inn i 2026. Diagrammet under viser utviklingen for de siste 12 månedene, hvor det var 182 langtidsventende ved utgangen av mars 2025. Det var imidlertid totalt 313 pasienter som hadde ventet på sin første time etter henvisning i over 6 måneder ved utgangen av januar 2025. Ved utgangen av januar 2026 var dette antallet redusert til 46 pasienter, men som er økt med 2 til 48 pasienter ved utgangen av februar måned.



HN LIS 05.03.2026

I diagrammet er det også skilt ut og vist utviklingen for ØNH og ØYE, som tidligere har vært fagområdene med størst utfordringer rundt ventetidene. For disse to fagområdene er det vesentlige reduksjoner for langtidsventende pasienter de siste tolv månedene.

I tillegg er fagområdene ortopedi og samlet for psykisk helsevern og avhengighet skilt ut. Øre-nese-hals har flest ventende pasienter, men det er forholdsmessig få langtidsventende (16). For fagområdet Øye er det 2 langtidsventende ved utgangen av februar. Innen psykisk helsevern er det 1 langtidsventende ved utgangen av februar 2026.

1.1.4 Tiltak for å redusere ventetid

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

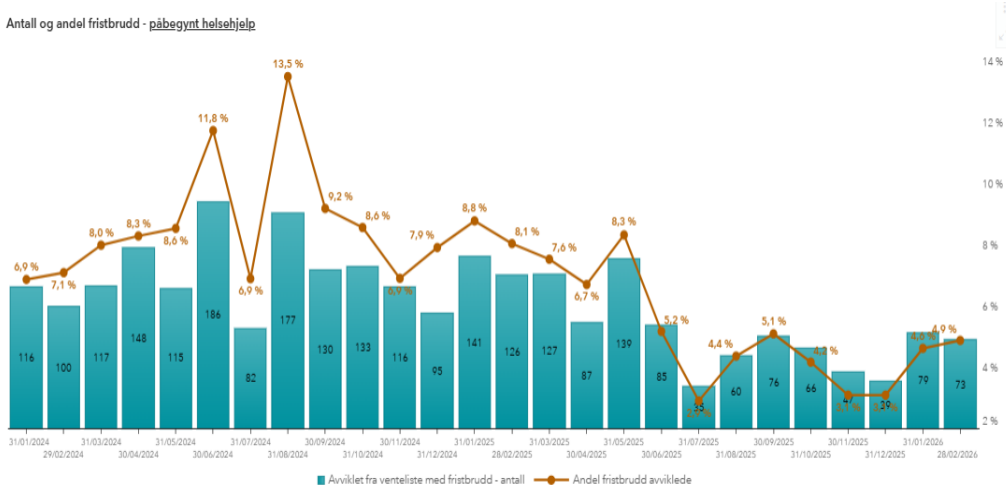
- Benytte ventetidsmidler til å øke kapasitet på utsatte fagområder, internt og eksternt.
- Rydding av ventelister, bedre styring av timebøker og sikre gode innkallingsrutiner.
- Tett dialog med klinikkene, stimulere til samarbeid på tvers og utnytte ledig kapasitet.
- Se muligheter for digitale konsultasjoner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

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. Det overordnede målet nasjonalt og i Finnmarkssykehuset HF er 0 fristbrudd.

Gjennom styringskrav og rammer isolert for 2026 er målet å redusere fristbrudd sammenlignet med 2025. Fristbrudd er imidlertid blant kvalitetsparameterne som Finnmarkssykehuset har særlig fokus på å eliminere i løpet av 2026.



Fordelt på fag (siste måned)

	Sum: 73
Øre-nese-hals sykdommer	16
Psykisk helsevern voksne	13
Fordøyelsessykdommer	6
Barnesykdommer	5
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	5
Hjertesykdommer	4
Lungesykdommer	3
Øyesykdommer	3
Geriatri	3
Generell kirurgi	2
Gastroenterologisk kirurgi	2
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	2
Fysikalsk medisin og rehabilitering	2
Habilitering voksne	2
Urologi	2
Nevrologi	1
Endokrinologi	1
Allergologi	1

HN LIS 05.03.2026

Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp i perioden. Fristbruddene har gått jevnt ned siden sommeren 2025. Det var 73 fristbrudd (4,8 %) ved utgangen av februar 2026, en reduksjon på 6 fristbrudd siden utgangen av januar måned. Fristbruddene fordeler seg innen somatikk med 60 i antall og som utgjør 4,4 % fristbrudd, samt 13 innenfor psykisk helsevern som utgjør 11,2 % fristbrudd.

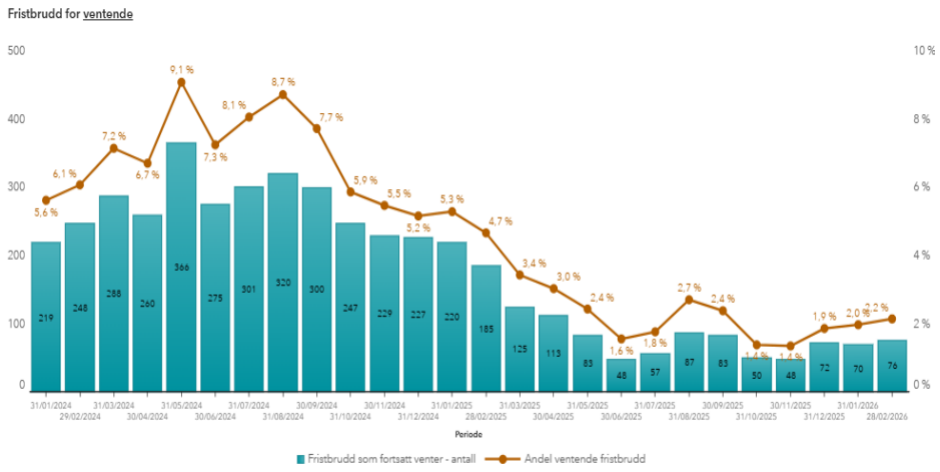
Tabellen over viser fordeling på fag hvor øre-nese-halssykdommer, psykisk helsevern voksne og fordøyelsessykdommer har hatt flest fristbrudd ved oppstart av helsehjelp i februar 2026.

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.

Målet i styringskrav og rammer for ventende fristbrudd i 2026 er også å redusere sammenlignet med 2025. Men som nevnt er det et mål i FIN HF å eliminere ventende og påbegynte fristbrudd i løpet av 2026.

Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for pasienter som fortsatt venter på behandling. Det er 76 pasienter som utgjør 2,2 % ventende fristbrudd ved utgangen av februar 2026. Innen somatikken er det 71 ventende fristbrudd og som utgjør 2,2 %. Innen psykiatri er det 5 ventende fristbrudd og som utgjør 1,4 %.



Fordelt på fag (siste måned)

	Sum: 76
Habilitering voksne	22
Øre-nese-hals sykdommer	18
Fordøyelsessykdommer	11
Hjertesykdommer	8
Barnesykdommer	5
Psykisk helsevern voksne	5
Gastroenterologisk kirurgi	4
Logopedi	1
Habilitering barn og unge	1
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	1
Endokrinologi	0
Generell kirurgi	0
Geriatri	0
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0
Generell indremedisin	0
Blodsykdommer (hematologi)	0
Annet	0
Lungesykdommer	0
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0
Karkirurgi	0
Fysikalsk medisin og rehabilitering	0

HN LIS 05.03.2026

Det er fagområdene habilitering voksne, øre-nese-halssykdommer, psykisk helsevern voksne og fordøyelsessykdommer som har flest ventende fristbrudd ved utgangen av februar 2026.

Det har vært en positiv utvikling rundt antall og andeler ventende fristbrudd gjennom 2025. De siste tre månedene vært det vært noe økning i antall og andeler ventende fristbrudd.

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" eller "tentativ måned" 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.

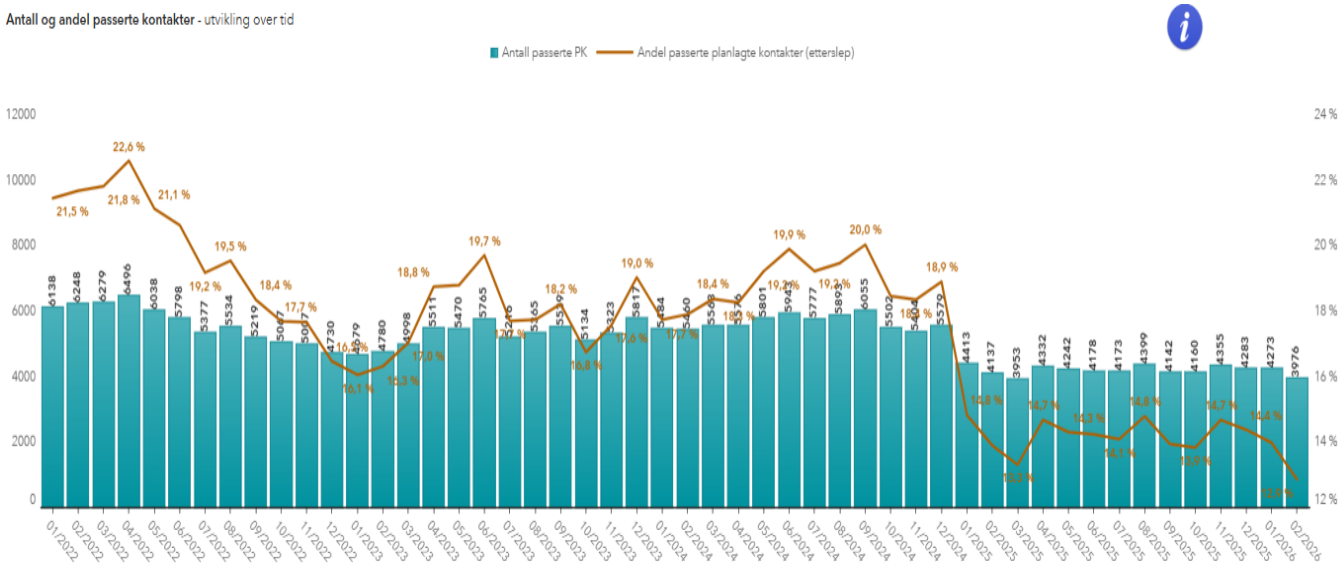
Målet i styringskrav og rammer for denne parameteren er maks 5 % passerte planlagte kontakter, som betyr å overholde minst 95 % av pasientavtalene.

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

I februar 2026 er andelen passerte planlagte kontakter redusert til 12,9 %. Andelen passerte kontakter i februar er på laveste nivå så langt tilbake HN LIS har tall på dette (januar 2022).

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 stort. Overordnet for Finnmarkssykehuset ser ikke dette ut til å være tilfellet. 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 ved utgangen av februar 2026; hjerte (17,4 %), øre-nese-hals (11,7 %) og audiologi (11,0 %).

Tabell under viser utviklingen for pasienter i behandlingsforløp tilbake til januar 2022.



HN LIS 04.03.2026

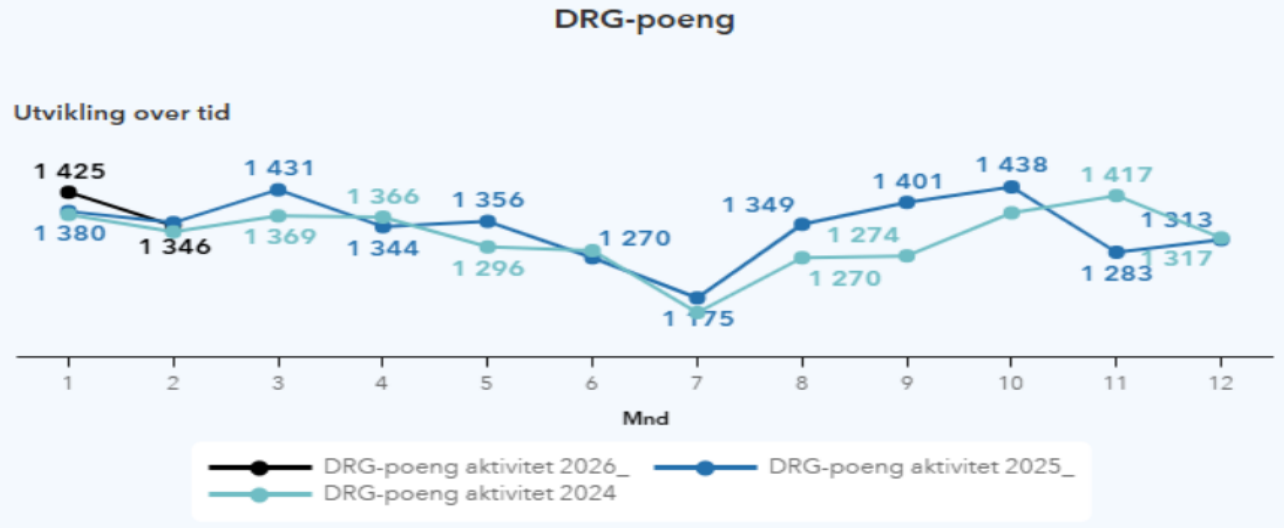
2.Aktivitetsutvikling

Plantallsprosessen for 2026 har vært lagt på et overordnet nivå, men det er også arbeidet med plantallene internt i klinikkene. Opprinnelig er det lagt opp til en generell økning på 1,4 % i budsjettet for ISF egne pasienter, noe som er i tråd med nasjonale føringer.

Tradisjonelt sett er det som regel lagt opp til en økning basert på foregående års plantall, men for 2026 baseres økningen på faktiske aktivitetsnivå i 2025. Dette er mere realistisk å kunne oppnå i foretaket. Samtidig kan det være noen justeringer på dette i eller mellom klinikkene, men overordnet er målet en økning på 1,4 %.

Når aktivitetsbudsjettene ble lagt for 2026, var dette basert på en prognose for faktisk aktivitet i 2025, fordi den endelige aktiviteten for 2025 ikke var klar før i slutten av januar 2026. Det betyr at plantallene for aktiviteten ble prognostisert noe for høyt, og må derfor justeres noe ned for 2026. På bakgrunn av dette rapporteres det for og per februar 2026 på aktivitet sammenlignet mot aktiviteten i 2025 og 2024. Foretaket arbeider for å kunne rapportere med korrigerte plantall så snart mulig.

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk



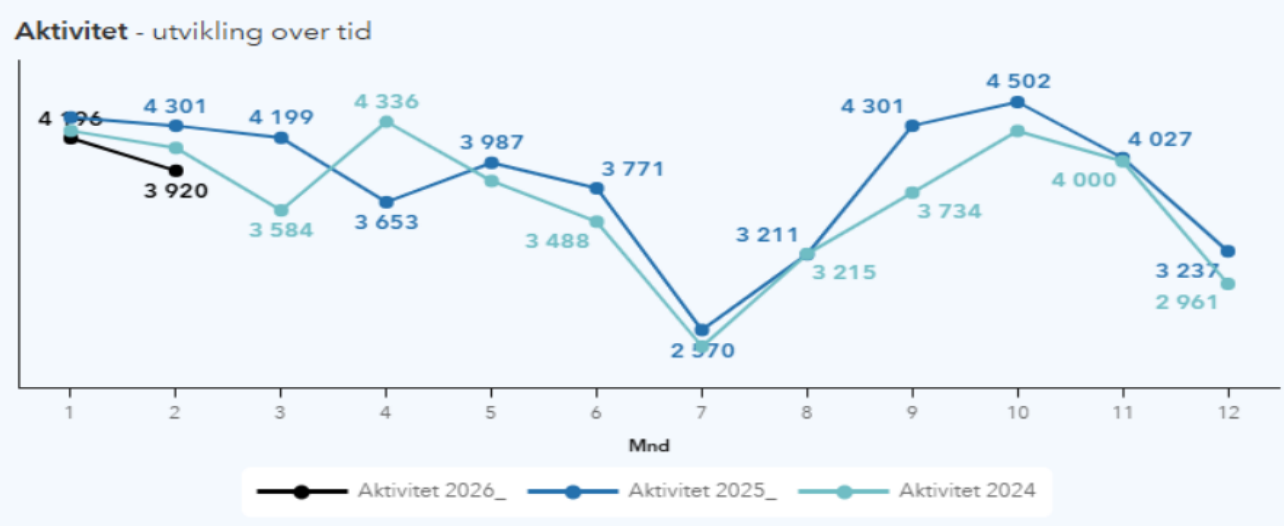
Fordelt på omsorgsnivå - hittil i år mot samme periode i fjor

Omsorgsnivå	DRG-poeng aktivitet 2026	DRG-poeng aktivitet 2025	DRG-poeng aktivitet 2026 - aktivitet 2025	Andel endring i DRG-poeng Aktivitet 2026 mot 2025
Total	**2 771**	**2 733**	**38,1**	**1,4 %**
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	786	745	40,7	5,5 %
Døgnopphold	1 785	1 790	−5,1	−0,3 %
Dagbehandling	201	198	2,5	1,3 %

HN LIS 06.03.2026

Hittil i år er aktiviteten målt i antall DRG-poeng innen somatikk 1,4 % høyere enn for samme periode i 2025. Tabellen over viser DRG-produksjon per omsorgsnivå i år mot samme periode i fjor. DRG-poeng for døgnbehandling er på samme nivå som i fjor, mens det for poliklinikk og dagbehandling samlet er nær 5 % høyere produksjon enn i fjor.

2.2 Aktivitetsutvikling konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet



Fordelt på fag - hittil i år mot samme periode i fjor

Overordnet fag ▲	Aktivitet 2026 ▲	Aktivitet 2025	Aktivitet 2026 - Aktivitet 2025	Andel endring aktivitet 2026 mot 2025
Total	**8 113**	**8 673**	**−560**	**−6,5 %**
Rus/avhengighet	365	352	**13**	**3,7 %**
BUP	2 539	2 774	**−235**	**−8,5 %**
VOP	5 209	5 547	**−338**	**−6,1 %**

HN LIS 06.03.2026

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

Poliklinisk aktivitet er 6,5 % lavere hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor. Fordeling på fag vises i tabellen over.
Det er i styringskrav og rammer et eksplisitt mål om at aktiviteten innenfor psykisk helsevern og avhengighet skal være høyere i 2026 enn det var i 2025. Finnmarkssykehuset har lagt til grunn en overordnet økning for plantallene i 2026 med 1,4 % mot faktisk aktivitet i 2025. Klinikken arbeider med å øke aktiviteten fremover for å kunne innfri styringsmålet.

2.3 Utvikling liggedøgn og beleggsprosenter

Liggedøgn psykisk helsevern og avhengighet

Oversikt liggedøgn ordinære poster

År	Måned-1	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2026		**103**	**2291**	**82,7 %**
2026	februar	49	1090	82,0 %
	januar	54	1201	83,4 %
Delsum: 2025		**115**	**2444**	**88,6 %**
2025	februar	55	1162	87,2 %
	januar	60	1282	89,9 %

HN LIS 06.03.2026

Antall liggedøgn innen psykisk helsevern og avhengighet er noe lavere hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor, tilsvarende omtrent 7 % reduksjon. 103 pasienter er behandlet mot 115 i fjor. Kapasitetsutnyttelsen på sengepostene hittil i år er på 82,7 %, mot 88,6 % for samme periode i fjor.

Liggedøgn somatikk

Oversikt liggedøgn ordinære poster

År	Måned-1	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2026		**1880**	**5794**	**82,5 %**
2026	februar	871	2657	79,2 %
	januar	1009	3137	85,6 %
Delsum: 2025		**1917**	**5531**	**80,6 %**
2025	februar	903	2793	85,3 %
	januar	1014	2738	76,3 %

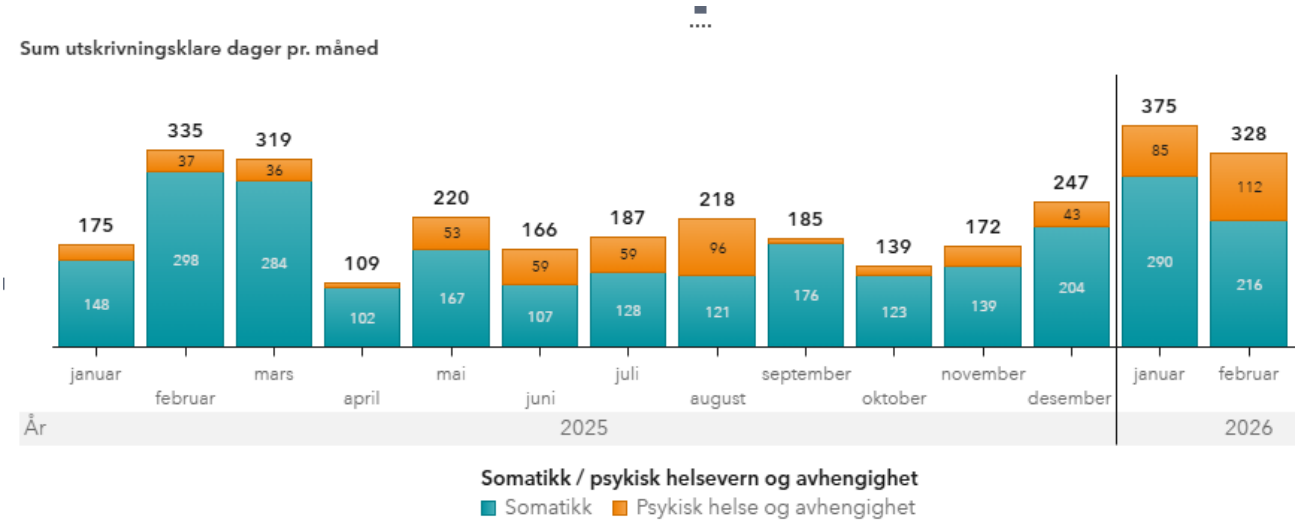
HN LIS 06.03.2026

Tabellen gir oversikt over antall somatiske liggedøgn på *ordinære sengeposter. L*iggedøgn i akuttmottak, intensiv og nyfødtintensiv utgjør i tillegg ca. 480 liggedøgn hittil i år.

Det er en økning i antall liggedøgn hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor på omtrent 260 liggedøgn (+5 %). Pasientvolumet på sengepostene er likevel relativt likt som samme periode i fjor. Belegg/kapasitetsutnyttelse på de ordinære sengepostene er på 82,5 % hittil i år, en svak økning på 2 prosentpoeng fra samme periode i fjor.

2.4 Utskrivningsklare pasienter

Det har vært en reduksjon på 47 utskrivningsklare døgn i februar 2026 mot januar måned. Sett mot februar 2025 er det i februar 2026 en reduksjon på 7 utskrivningsklare døgn i Finnmarkssykehuset HF.



HN LIS 06.03.2026

Utskrivningsklare døgn pr. kommune pr. februar i 2026 og 2025				
Kommune	Utskrivningsklare døgn 2026	Utskrivningsklare døgn 2025	Endring utskrivningsklare døgn 2026-2025	Endring %-andel utskrivningsklare døgn 2026-2025
Total	**703**	**510**	**193**	**37,8%**
ALTA	333	171	162	94,7%
SØR-VARANGER	83	29	54	186,2%
PORSANGER	51	42	9	21,4%
VADSØ	31	42	-11	(26,2%)
HAMMERFEST	26	100	-74	(74,0%)
NESSEBY	21	1	20	2 000,0%
BÅTSFJORD	19	29	-10	(34,5%)
TANA	17	8	9	112,5%
MÅSØY	15	3	12	400,0%
LEBESBY	15	11	4	36,4%
BERLEVÅG	10	0	10	#DIV/0!
KARASJOK	9	6	3	50,0%
NORDKAPP	7	22	-15	(68,2%)
KAUTOKEINO	6	1	5	500,0%
HASVIK	4	3	1	33,3%
LOPPA	3	2	1	50,0%
VARDØ	3	1	2	200,0%
GAMVIK	0	14	-14	(100,0%)
Øvrige kommuner	50	25	25	100,0%

HN LIS 06.03.2026

Utviklingen for antall utskrivningsklare liggedøgn hittil i 2026 mot samme periode i fjor er negativ, med en økning på nær 38 %. Februar isolert er på omtrent samme nivå som i fjor.

Alta kommune har nær halvparten av de utskrivningsklare døgnene hittil i år. Kommunen har doblet antallet døgn hittil i år mot i fjor. Sør-Varanger har også en betydelig andel av de utskrivningsklare døgnene i år, med i overkant av 80 døgn, som er godt over en dobling fra

samme periode i fjor. Hammerfest kommune har i andre delen av skalaen redusert døgnene med 74 % hittil i år mot samme periode i 2025.

Hittil i år er det i snitt 12 senger som har vært benyttet til utskrivningsklare pasienter, mot 9 for samme periode i fjor.

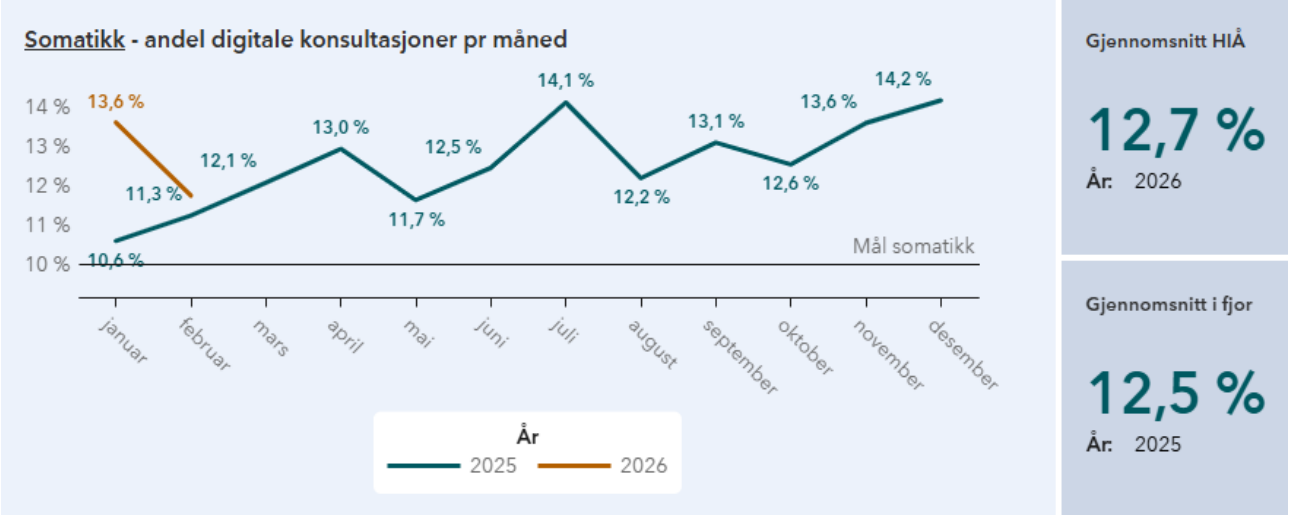
Utskrivningsklare pasienter er noe foretaket ønsker en forsterket innsats fra kommunene om å redusere. Antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende i påvente av kommunale tilbud er en ekstra belastning for sengepostene i foretaket.

Omtrent halvparten av antall utskrivningsklare døgn faktureres kommunene. Foretaket vil arbeide for å øke utfaktureringsgraden.

2.5 Elektive digitale konsultasjoner

Måltallet på andelen planlagte digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset er 20 % samlet for somatikk og psykisk helsevern og avhengighet. I februar 2026 er andelen på 17,9 %. Dette er en økning på 0,5 prosentpoeng mot samme måned i 2025.

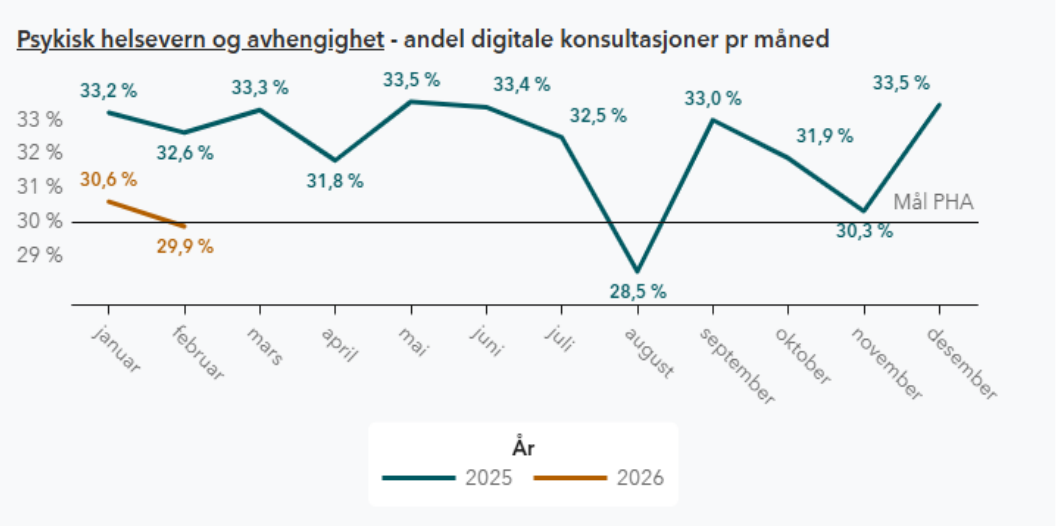
2.5.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk



HN LIS 06.03.2026

Somatikk har en andel elektive digitale konsultasjoner på 12,7 % hittil i år. Det er tilnærmet likt snittet for 2025, og over målet på 10 %. Det er barnemedisin, revmatologi og ortopedi som har størst volum av telefon- og videokonsultasjoner hittil i 2026.
Det er en andel på 11,8 % elektive digitale konsultasjoner innen somatikk i februar, som er en reduksjon på 1,8 prosentpoeng mot januar måned.

2.5.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet

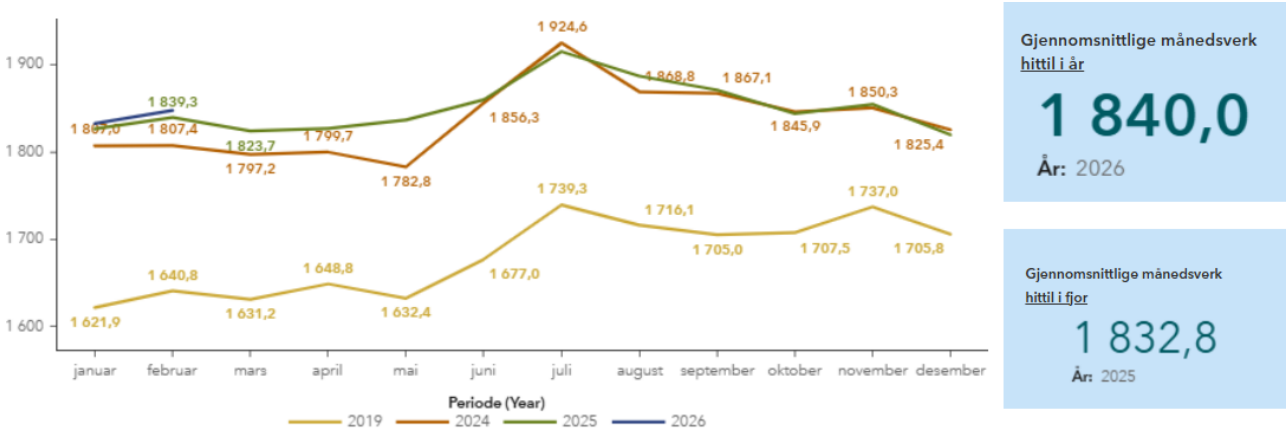


HN LIS 06.03.2026

Psykisk helsevern og avhengighet (PHA) har en andel elektive digitale konsultasjoner hittil i år på 30,2 %. Det er over måltallet på 30 %. Sett mot fjoråret er det en nedgang på 2,1 prosentpoeng. Det er psykisk helsevern voksne som har størst volum på andel telefon- og videokonsultasjoner etterfulgt av psykisk helsevern barn og unge.
Det er en andel på 29,9 % elektive digitale konsultasjoner innen psykisk helsevern og avhengighet i februar, som er en reduksjon på 0,7 prosentpoeng mot januar måned.

3.Bemanning

3.1 Bemanningsutvikling månedsverk - eksklusiv innleie fra byrå



Fordelt per periode | Fordelt pr organisasjon (velg klinikk først)

Periode (Month)	Total	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november
År	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk
2026	3 680,0	1 832,6	1 847,4									
2025	22 202,6	1 826,2	1 839,3	1 823,7	1 826,6	1 836,6	1 859,7	1 914,9	1 886,8	1 870,9	1 843,7	1 854,6
2024	22 032,5	1 807,0	1 807,4	1 797,2	1 799,7	1 782,8	1 856,3	1 924,6	1 868,8	1 867,1	1 845,9	1 850,3

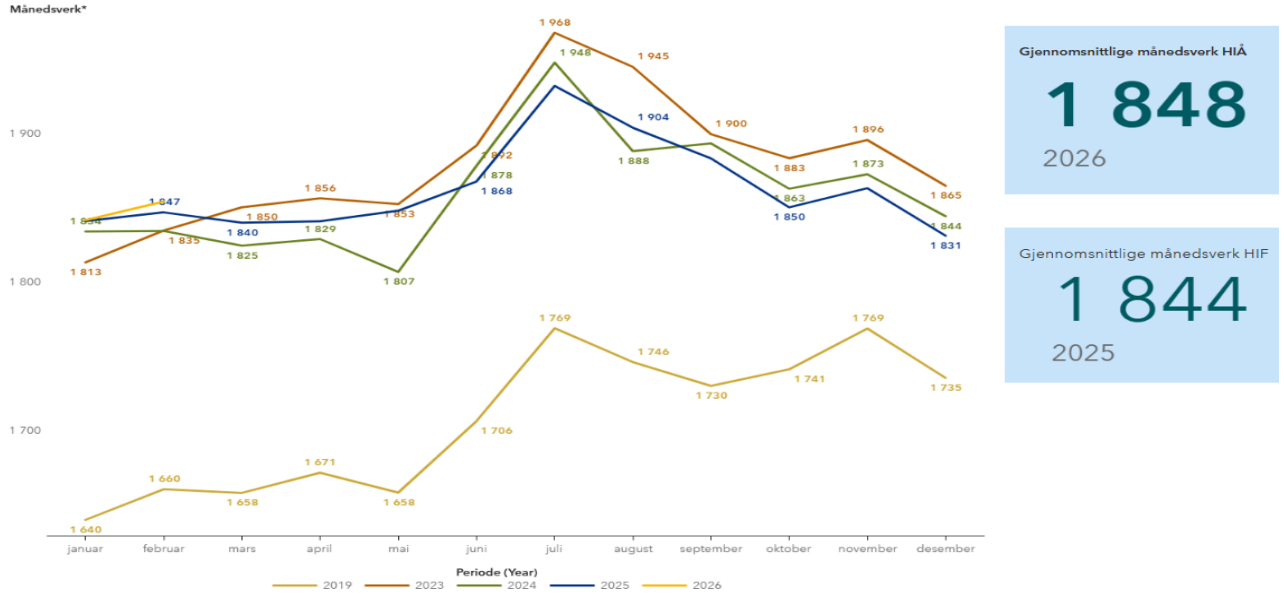
HN LIS 11.03.2026

En adekvat dimensjonering av bemanning er nødvendig innenfor helsetjenesten i tiden fremover, hvor effektiv sykehusdrift er en forutsetning for god bruk av arbeidskraften. Det betyr at bemanningen må være tilstrekkelig og med riktig kompetanse for å kunne utføre oppgavene som kreves og på en forsvarlig måte. Derfor har reorganiseringsprogrammet i Finnmarkssykehuset arbeidet målrettet med å justere bemanningen, både i tråd med overordnede krav og rammer samt i forhold til gjeldende pasientgrunnlag i foretakets opptaksområde.

Totalt forbruk av bemanning i februar 2026 (eksklusiv innleie fra byrå) var på 1 847,4 månedsverk. Det er en økning fra januar måned på 14,8 månedsverk, som skyldes en økning av 9,7 faste og 5,1 variable månedsverk.
Sett i forhold til februar 2025 er det en økning på 8,1 månedsverk i februar 2026, som skyldes en økning av 3 faste og 5,1 variable månedsverk.
Økningen av månedsverk i februar ligger hovedsakelig ved Kirkenes sykehus og dernest innen klinikk Psykisk helsevern og avhengighet.

3.2 Bemanningsutvikling månedsverk - inklusiv innleie fra byrå

Ved å se estimerte månedsverk for innleie fra byrå i sammenheng med den ordinære bemanningsutviklingen i Finnmarkssykehuset, så er det i februar 2026 i sum 1 854 månedsverk inklusiv innleie fra byrå. Det betyr at det i tillegg til de ordinære månedsverkene i tabellen i delkapittel 3.1 på 1 847 månedsverk, er 7 estimerte månedsverk innleid fra byrå.
Per februar 2026 er det i snitt en økning på 4 månedsverk mot samme periode i 2025.
Dette framgår av diagrammet under.

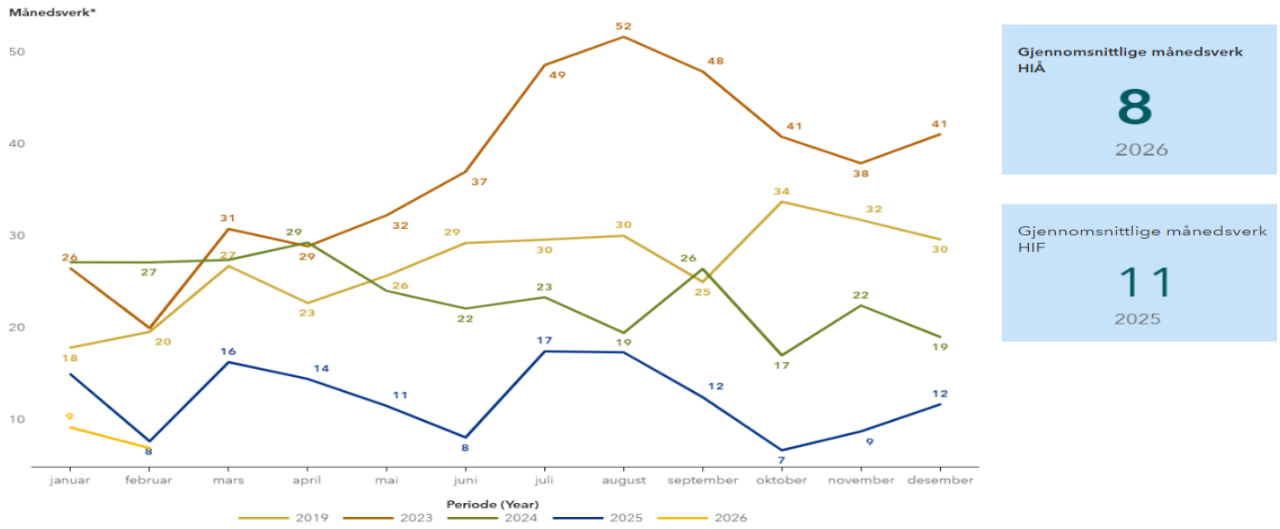


HN LIS 11.03.2026

3.3 Estimert månedsverkutvikling innleie fra byrå

Diagrammet under viser en estimert månedsverkutvikling for innleie fra vikarbyråer. For februar 2026 er det estimert 7 innleide månedsverk, en reduksjon på 2 mot forrige måned.

Det var til sammenligning 8 innleide månedsverk i februar 2025. Hittil i år er det i snitt redusert 3 innleide månedsverk sammenlignet med samme periode i fjor.

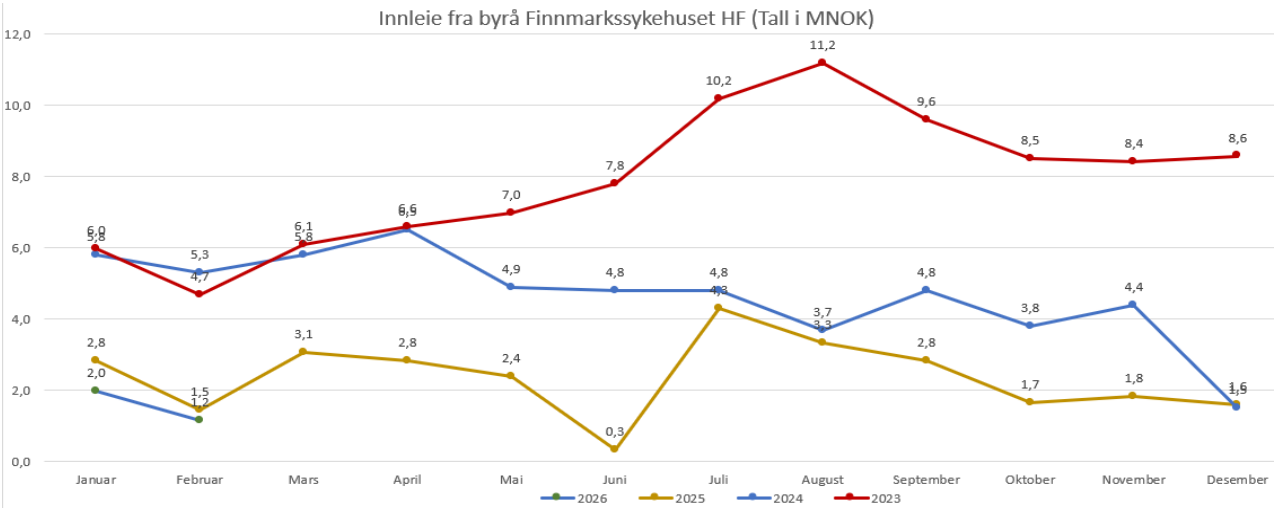


HN LIS 11.03.2026

På det meste var det 52 innleide fra byrå i august 2023. Reduksjonen av innleie fra byrå de senere årene er delvis erstattet med faste og variable månedsverk.

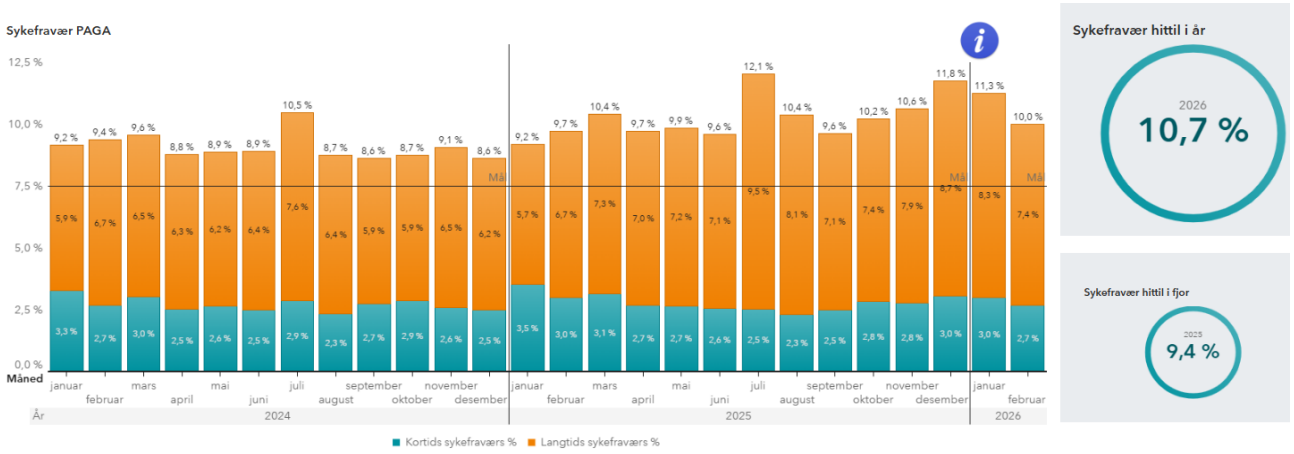
3.4 Kostnader for innleie fra byrå

Kostnader for innleie fra byrå er i februar måned på 1,2 MNOK. Dette er en reduksjon på 0,8 MNOK mot forrige måned, og en reduksjon på 0,3 MNOK mot samme måned i 2025. Linjediagrammet med estimerte månedsverk innleie fra byrå i delkapittel 3.3, viser at det er 2 færre månedsverk i februar 2026 sammenlignet med januar måned. Kostnadsreduksjonen i februar på -0,8 MNOK mot januar måned, baseres på en reduksjon på -40,7 % for innleide leger og -32,9 % for innleide sykepleiere.



Agresso

3.5 Sykefravær



HN LIS 11.03.2026

Styringskrav og rammer gir et isolert krav for 2026 om at sykefraværet ikke skal være høyere enn snittet i foretaket for 2019, som var på 8,6 %. Det langsiktige målet er på 7,5 %.

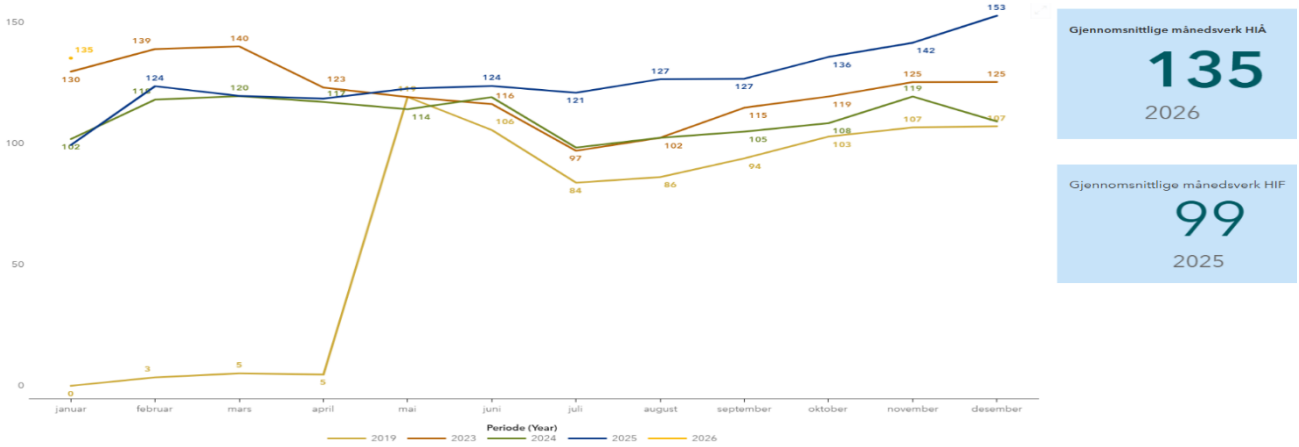
Det gjøres oppmerksom på at det foregår et arbeid i Helse Nord på å endre måten å beregne sykefraværet på. Dette for å harmonisere sykefraværs beregningen i forhold til nasjonal beregning. Konsekvensen av arbeidet når dette er ferdigstilt vil være noe lavere andeler sykefravær, og som vil gjelde med tilbakevirkende kraft. Det er imidlertid forsinkelser rundt arbeidet, fordi det er kompliserte og tidkrevende endringer som ligger til grunn for dette. Ny beregning vil ferdigstilles så snart mulig i 2026.

Sykefraværet var samlet på 11,3 % i januar. Foreløpig fraværsprosent for februar er på 10 %, og som nevnt vil kunne endres noe frem til neste rapportering. Det er en reduksjon på 0,5 prosentpoeng i januar 2026 mot desember måned, og foreløpig en reduksjon på 1,3 prosentpoeng i februar mot januar måned. Det er både langtidsfraværet og korttidsfraværet som er redusert i februar. Snitt sykefravær hittil i 2026 er på 10,7 % mot 9,4 % hittil i fjor. Samlet sykefravær i 2025 var til sammenligning 10,2 %.

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.

Foretaket har satt av dedikerte HMS-midler som forvaltes av kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget ved klinikkene. Midlene er fordoblet i 2025, og er en del av en varig satsning på styrking av HMS-arbeidet.

3.6 Faste månedsverk i refusjonsberettiget fravær



HN LIS 11.03.2026 (2019 innehar en beregningsfeil i perioden januar-april, og som er årsaken til det lave antallet)

Linjediagrammet over viser utviklingen i antall faste månedsverk som er ute i refusjonsberettiget fravær. Dette betyr fast ansatte som er ute i lengere tids sykefravær, eller svangerskapspermisjoner, og som Finnmarkssykehuset får refusjoner fra NAV for.

Det var i sum 148 faste månedsverk som var i refusjonsberettiget fravær i februar 2026. Dette er 14 flere enn forrige måned, og 24 flere enn samme måned i 2025. Dette viser at foretaket har en viktig oppgave med å bidra til å redusere det som gjelder for sykefravær.

4.Økonomi

4.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat februar: **+1,0** MNOK
Budsjettkrav 2026: 10 MNOK i overskudd (+0,83 MNOK pr. mnd.)
Resultatavvik februar: **+0,1** MNOK

År-Måned		2026-02								
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	221,6	221,6	0,0	438,2	438,2	0,0	407,8	30,4	7,5 %
	02. ISF inntekter	32,7	32,9	-0,2	72,7	72,7	-0,0	74,0	-1,3	-1,7 %
	03. Gjestepasientinntekter	0,4	1,2	-0,7	1,1	2,3	-1,2	0,1	1,0	736,6 %
	04. Andre inntekter	30,2	23,7	6,5	55,9	48,3	7,6	47,8	8,1	16,9 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		**285,0**	**279,3**	**5,6**	**567,8**	**561,5**	**6,3**	**529,6**	**38,2**	**7,2 %**
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-15,0	-15,1	0,2	-30,1	-30,3	0,2	-29,4	-0,7	2,3 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-21,9	-20,7	-1,2	-43,4	-41,7	-1,8	-43,2	-0,2	0,4 %
	03. Innleid arbeidskraft	-1,2	-2,2	1,0	-3,1	-4,4	1,2	-4,3	1,1	-26,6 %
	04. Lønn til fast ansatte	-127,4	-123,3	-4,1	-258,0	-250,8	-7,2	-246,2	-11,8	4,8 %
	05. Vikarer	-6,2	-2,8	-3,4	-12,6	-5,9	-6,7	-10,6	-2,0	18,7 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-12,3	-6,1	-6,1	-25,4	-12,8	-12,6	-28,3	3,0	-10,5 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	9,5	5,2	4,2	19,8	10,5	9,3	15,3	4,5	29,4 %
	08. Annen lønn	-2,5	-3,4	0,9	-4,5	-6,8	2,3	-4,7	0,2	-4,7 %
	09. Pensjon inkl.arb.giveravgift pensjon	-27,5	-25,2	-2,3	-50,3	-50,4	0,0	-42,2	-8,1	19,3 %
	10. Avskrivinger og nedskrivinger	-18,1	-18,0	-0,1	-36,2	-36,0	-0,2	-35,3	-0,9	2,5 %
	11. Andre driftskostnader	-50,5	-53,1	2,6	-98,6	-104,0	5,5	-95,5	-3,1	3,2 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		**-273,1**	**-264,8**	**-8,3**	**-542,5**	**-532,4**	**-10,1**	**-524,5**	**-18,0**	**3,4 %**
3 - Finansielle Poster		**-10,9**	**-13,7**	**2,8**	**-22,9**	**-27,4**	**4,5**	**-25,5**	**2,6**	**-10,1 %**
Total		**1,0**	**0,8**	**0,1**	**2,4**	**1,7**	**0,7**	**-20,4**	**22,8**	**-111,8 %**

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

Finnmarkssykehuset har i februar et positivt resultat på 1,0 MNOK. Sett opp mot et overskuddskrav på 0,83 MNOK er det et positivt resultatavvik i februar på 0,1 MNOK. Per februar er det et positivt aggregert budsjettavvik på 0,7 MNOK.

Samlet for inntektene er det et positivt avvik på 5,6 MNOK i februar. Dette skyldes andre inntekter, som gjelder for utskrivningsklare pasienter, diverse egenandelsinntekter samt diverse tilskudd og refusjoner. Gjestepasientinntektene har et negativt avvik på -0,7 MNOK. Det er samme årsaker til det positive avviket per februar 2026.

ISF-inntektene har samlet negativt avvik på 0,2 MNOK i februar, som hovedsakelig relaterer seg til lavere poliklinisk aktivitet innen psykiatrien. Per februar er samlet ISF-inntekt i tråd med budsjettet, som hovedsakelig relateres til høyere ISF-inntekt for døgnopphold.

For kostnadene er det størst negative avvik i februar for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp og vikarutgifter. Det er også negativt avvik for lønn til fast ansatte, og som hovedsakelig gjelder diverse faste tillegg. Dette er samme årsaker som per februar. Det er imidlertid en samlet reduksjon for vikar- og overtidskostnadene på 1 MNOK per februar 2026 mot samme periode i 2025.

Det er i februar bokført kostnader på 1,2 MNOK for innleie fra byrå (leger 0,7 MNOK / sykepleiere 0,5 MNOK). Dette er en reduksjon mot samme måned i 2025 på -0,3 MNOK. Per februar er det en kostnad på i overkant 3,1 MNOK for innleie fra byrå, noe som er en reduksjon mot samme periode i 2025 på 1,1 MNOK. Det er fortsatt positiv utvikling med reduksjon av kostnader rundt innleid arbeidskraft i 2026.

Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet (pasientbehandling) på -1,2 MNOK gjelder for laboratorierekvisita, andre medisinske forbruksvarer og diverse forbruksvarer. Negativt avvik per februar på -1,8 MNOK gjelder i hovedsak laboratorierekvisita og diverse medisinske forbruksvarer.

Andre driftskostnader har positivt avvik i og per februar, og som blant annet gjelder for pasientreisekostnader.
Det er positivt avvik for finansielle kostnader både i og per februar, og som skyldes vesentlig lavere trekk på kassakreditten enn budsjettert for i begynnelsen av året. Prognosen for bruk av kassakreditten i 2026 vises i punkt 5.4.

4.2 Prognose 2026

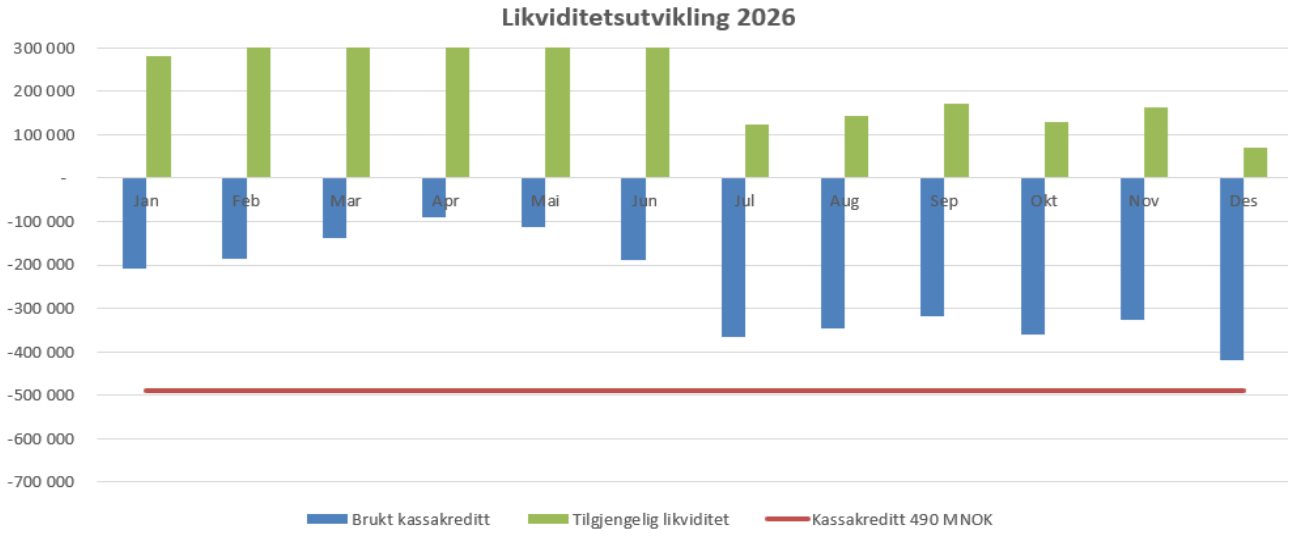
Finnmarkssykehuset HF arbeider for å opprettholde overskuddskravet på 10 MNOK for 2026. Per februar er det nå et aggregert positivt budsjettavvik på 0,7 MNOK. Den positive økonomiske utviklingen gjennom 2025 betyr at det har vært hentet ut en betydelig økonomisk effekt gjennom reorganiseringen av foretaket. Det forventes flere effekter gjennom 2026, og som er nødvendig for å kunne opprettholde overskuddskravet på 10 MNOK for 2026.

4.3 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Investert tidligere år	Investerings-rammer byggeprosjekter	Ramme 2026	Investert i år	Rest ramme
Teknologi og innovasjon	618				-
Ambulanser	13 798				-
Investeringer MTU	36 715			1 073	- 1 073
Oppgradering Alta, inv.tilskudd	10 236	15 000	4 764	437	4 327
Nye Hammerfest sykehus	2 480 409	2 536 000	55 591	1 013	54 578
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus, inv.tilskudd	143 526	118 600	-	2 076	- 2 076
Helikopterbase Kirkenes sykehus, inv.tilskudd	18 600	121 000	102 400	3 781	98 619
Investering/oppgradering Bygg	16 376			468	- 468
Sum	**2 720 278**	**2 790 600**	**162 755**	**8 848**	**153 907**

Per februar 2026 er det hovedsakelig bokført investeringer rundt ferdigstillelse av helikopterlandingsplass ved Hammerfest sykehus med 2,1 MNOK, og helikopterbasen i Kirkenes med 3,8 MNOK. Tabellen er under oppdatering i forhold til årets rammer, og viser kostnadene for investeringer per februar i år.

4.4 Likviditet



Det er i februar måned benyttet 185 MNOK av kassakreditten på 490 MNOK. Siden januar måned er trekket på kassakreditten redusert med 22,9 MNOK. Kassakreditten ble i desember 2025 redusert fra 660 til 490 MNOK. Det er derfor en vesentlig reduksjon i behovet for kassakreditt. Prognosen for 2026 viser en redusert bruk av kassakreditten sett i forhold til de foregående årene. Prognosen angir likevel en økning i bruk av kassakreditten etter juni måned, og likviditetsutviklingen er noe foretaket overvåker nøye og fortløpende.

5. Omstilling av Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset HF arbeider fortsatt med omstillingen av foretaket gjennom reorganiseringsprogrammet. Omstillingsplanene til klinikkene er enda ikke ferdigstilt for 2026, og som relaterer seg til at budsjettene i klinikkene enda er i prosess for utarbeidelse. På overordnet nivå er det likevel mulig å se effekter av omstillingen.

Budsjettet for 2026 angir en økonomisk utfordring på i overkant av 40 MNOK. Denne utfordringen framgår av tabellen under, hvor det er en estimert fordeling av forventede effekter av omstillingsplanene gjennom 2026. Denne planen samt fordelingen gjennom året kan bli justert på underveis. Det er i hovedsak kostnadene rundt bemanning, spesielt for vikar- og overtidsbruk, som det arbeides med å redusere gjennom 2026. Det er også fokus på å redusere innleie fra vikarbyrå så langt dette er mulig.

Når det gjelder inntektene i forhold til aktiviteten, så arbeides det med å øke disse hvor kapasiteten tillater dette, samt i forhold til gjeldende pasientgrunnlag.

Finnmarkssykehuset HF arbeider også for å kunne bistå andre helseforetak med å handtere utfordringer rundt ventelistene, eksempelvis for ortopediske operasjoner.

Når det gjelder øvrige kostnadsbesparelser arbeider foretaket med å ivareta egne pasienter så langt det er mulig, og det er et overordnet mål om å utnytte mulighetene innenfor elektive digitale konsultasjoner i den grad dette er forsvarlig og gjennomførbart. Dette vil også bidra til å redusere reisebelastningen for pasientene, og dermed også pasientreisekostnadene.

Arbeidet med omstillingen i foretakets klinikker er viktig for å kunne opprettholde styringskrav og rammer som Finnmarkssykehuset er underlagt fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Helse Nord RHF. Helsetjenesten i Norge vil få store utfordringer med å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell i tiden framover, og det er derfor en nasjonal prioritet å dimensjonere helseforetakene i forhold til styringskrav og rammer. Det er derfor usolidarisk for offentlige virksomheter som Finnmarkssykehuset HF å oppta kostnader som overstiger de økonomiske rammene.

Det positive økonomiske resultatet i 2025 var første året siden 2016, og foretaket arbeider derfor i forhold til sin forpliktelse med å legge til rette for økonomisk bærekraft i årene som kommer.

Alle tall i millioner Samleoversikt planlagte tiltak	Opprinnelig identifisert omstillings-behov 2026	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	Planlagt realisert i 2026 Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Samlet planlagt realisert i 2026
Finnmarkssykehuset	40	40	13	10	17	**40**
Sum	**40**	**40**	**13**	**10**	**17**	**40**

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Sum planlagt realiserte tiltak
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	
Finnmarkssykehuset	**8,0**	**6,0**	**11,0**	**2,0**	**1,0**	**3,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**40**

Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-desember	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	
Januar	1,1			0,8			1,0			0,0			**2,9**
Februar	3,8			0,3			1,1			0,0			**5,2**
Mars													**0,0**
April													**0,0**
Mai													**0,0**
Juni													**0,0**
Juli													**0,0**
August													**0,0**
September													**0,0**
Oktober													**0,0**
November													**0,0**
Desember													**0,0**
Sum	**4,9**	**0,0**	**0,0**	**1,1**	**0,0**	**0,0**	**2,1**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**8,1**

I februar måned er det beregnet en effekt rundt omstillingen av foretaket på 5,2 MNOK.

Det er per februar måned reduksjon i kostnadene knyttet til bemanning, og som hovedsakelig gjelder for variable lønnskostnader rundt vikar og overtidsbruk.

Kostnadene til innleie fra byrå er redusert med 1,1 MNOK sett mot samme periode i 2025, og det er besparelser for pasientreisekostnadene.

Inntektene er ikke på forventet nivå per februar måned, men det arbeides med å øke aktiviteten hvor det er tilgjengelig kapasitet og grunnlag for dette, noe som vil bety økte inntekter.

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 pr. DRG-poeng innen somatikk er for 2026 på 30% av kr.56 153,- som utgjør kr.16 845,90 (kostnad for gjennomsnitts pasient). Refusjon pr. DRG-poeng innen psykiatri er for 2026 fastsatt til kr.3 954,-.
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