FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	05.06.2026
Saksansvarlig:	Rune Mauno
Saksbehandler:	Rune Mauno, Økonomisjef
Møtedato:	17.06.2026
Saksnr i Elements:	2026/57

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
44/26	17.06.2026	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 4 - 2026 Finnmarkssykehuset HF

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 04-2026 til orientering.
2. Styret i Finnmarkssykehuset HF forventer at foretaket fortsatt opprettholder positivt økonomisk budsjettavvik gjennom 2026.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:
1 04-2026 Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset HF

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 04-2026 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, aktivitet, bemanning, økonomi og omstilling for april 2026. Virksomhetsrapporten skal gi ledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF et godt grunnlag for å kunne vurdere driften av foretaket, og for å kunne iverksette eventuelle korrigerende tiltak.

Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 04-2026.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har i 2026 et budsjettert resultatkrav med overskudd på 10 MNOK, og periodisert for 2026 betyr dette et månedlig overskuddskrav på 0,83 MNOK. For april 2026 er det et positivt resultat med 1,0 MNOK, og sett i forhold til budsjettert overskuddskrav er det et positivt budsjettavvik på 0,2 MNOK.
Sammenlignet med april 2025, hvor det ikke forelå et overskuddskrav, så er det en ren resultatforbedring i april 2026 på 8,0 MNOK.

Per april 2026 er det et positivt aggregert budsjettavvik på 1,0 MNOK. Det er samtidig en ren resultatforbedring per april 2026 på 40,1 MNOK mot samme periode i 2025.

Gjennomføring av omstilling

Finnmarkssykehuset HF har i budsjettet for 2026 angitt en nødvendig omstilling på i overkant av 40 MNOK, men denne er reelt sett på i overkant av 60 MNOK. Dette må håndteres i klinikkene for å hindre at foretaket får en utfordring med å nå resultatmålet.

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.

I februar måned ferdigstilte og vedtok Hammerfest sykehus sin omstillingsplan for 2026, og som er lagt opp med en forventet effekt på 15,5 MNOK. Hammerfest sykehus fikk samtidig ferdigstilt sitt budsjett for 2026 i februar.
Klinikk Alta fikk også sitt budsjett for 2026 fra februar måned.
Kirkenes sykehus fikk sitt budsjett i april måned, hvor sykehuset også ferdigstilte og vedtok sin omstillingsplan for 2026 med en forventet effekt på 22,4 MNOK.

Øvrige klinikker arbeider fortsatt med reorganiseringen og sine omstillingsplaner for 2026, og som fortløpende vil få lagt inn sine budsjetter i tråd med ferdigstillelse av dette arbeidet.

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

Effekter av reorganiseringen må fortsatt rapporteres av foretaket til Helse Nord RHF. I april måned er det en beregnet effekt på 0,7 MNOK, og per april er det en beregnet effekt på 13,4 MNOK som bidrar til overholdelse av overskuddskravet i 2026. Beregnet effekt i april er på bakgrunn av øvrige kostnadsbesparelser gjeldende pasientreisekostnadene.

Når det gjelder sykefraværet, arbeider foretaket aktivt med å redusere dette gjennom 2026.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 04-2026 drøftes i informasjons- og drøftingsmøte 12.juni 2026, og i FAMU samme dato.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør konstaterer det positive budsjettavviket i april på 0,2 MNOK. Den underliggende økonomiske utviklingen er i 2026 fortsatt positiv sett mot 2026.

Direktøren konstaterer at arbeidet med å redusere kostnadene relatert til innleie fra byrå fortsetter å vise positive effekter også i 2026. Direktøren er også fornøyd med fortsatt positiv utvikling rundt ventetidene, og med den positive økningen for aktiviteten innen somatikken per april og innen psykiatrien i april.

Foretaket definerte i budsjettet for 2026 en økonomisk utfordring på i overkant av 40 MNOK, men som reelt sett er i overkant av 60 MNOK. Administrerende direktør forventer at foretaket håndterer dette, og opprettholder overskuddskravet på 10 MNOK i 2026.

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, hvor det forventes at kommunene forsterker arbeidet for å redusere dette.

FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 04, 2026

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

Innledning 2
1.Kvalitet 3
1.1 Ventetid 3

1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende 4
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 6
1.2 Fristbrudd 7
1.2.1 Fristbrudd påbegynt helsehjelp 7
1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter 7
1.2.3 Passerte kontakter (pasienter i forløp) 8
2.Aktivitetsutvikling 9
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk 9
2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet 10
2.3 Utvikling liggedøgn og belegg 11
2.4 Utskrivningsklare pasienter 12
2.5 Digitale konsultasjoner 13
2.5.1 Somatikk 13
2.5.2 Psykisk helsevern og avhengighet 14
3.Bemanning 14
3.1 Bemanningsutvikling månedsverk 14
3.2 Estimert månedsverkutvikling innleie fra byrå 15
3.3 Kostnader for innleie fra byrå 16
3.4 Sykefravær 16
3.5 AML-brudd 17
4.Økonomi 18
4.1 Regnskapsresultat og avvik 18
4.2 Prognose 2026 19
4.3 Investering 20
4.4 Likviditet 20
5. Omstilling av Finnmarkssykehuset 21

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 HF 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.

Resultatkrav

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 april 2026 på 1 MNOK. Det periodiserte månedlige overskuddskravet er på 0,83 MNOK. For april måned er det dermed et positivt budsjettavvik på 0,2 MNOK.

Omstilling i Finnmarkssykehuset

Budsjettet for 2026 angir en økonomisk utfordring på i overkant av 40 MNOK. Utfordringen for 2026 er i realiteten på +60 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 av foretaket har vært mer krevende og tatt lengere tid enn først planlagt, hvor dette arbeidet enda ikke ferdigstilt i alle klinikkene og med tilhørende omstillingsplaner. 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.

Hammerfest sykehus har ferdigstilt og vedtatt sin omstillingsplan for 2026 på 15,5 MNOK. Kirkenes sykehus har nylig ferdigstilt og vedtatt sin omstillingsplan på 22,4 MNOK. På bakgrunn av at det mangler ferdigstilte omstillingsplaner i øvrige klinikker, er det likevel mulig å se effekter i relasjon til forventet omstilling av foretaket.
Effekter av omstillingen vises i kapittel 5.

1.Kvalitet

1.1 Ventetid

Styringskrav og rammer for 2026 oppgir at målet for gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal være under det nasjonale gjennomsnittet for påbegynt helsehjelp i 2025, og ikke over nasjonalt snitt for påbegynt helsehjelp i 2019, samtidig som det skal være en reduksjon hvert år fra 2025-2029. Disse kravene er omsatt til tallverdier i tabellen under.

Hovedfokus er å ha kontroll på ventetid for ventende, og til enhver tid sikre at ventelistene for ventende pasienter er reelle og oppdaterte. Ventetid følges gjennom to hovedparametere:

- ✓ 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).

Tabellen under viser ventetid påbegynt helsehjelp for april 2026 og hittil i år sammenlignet med styringskrav for 2026. I tillegg vises gjennomsnittstall for FIN HF i 2025 for å kunne se utviklingen mot i fjor.

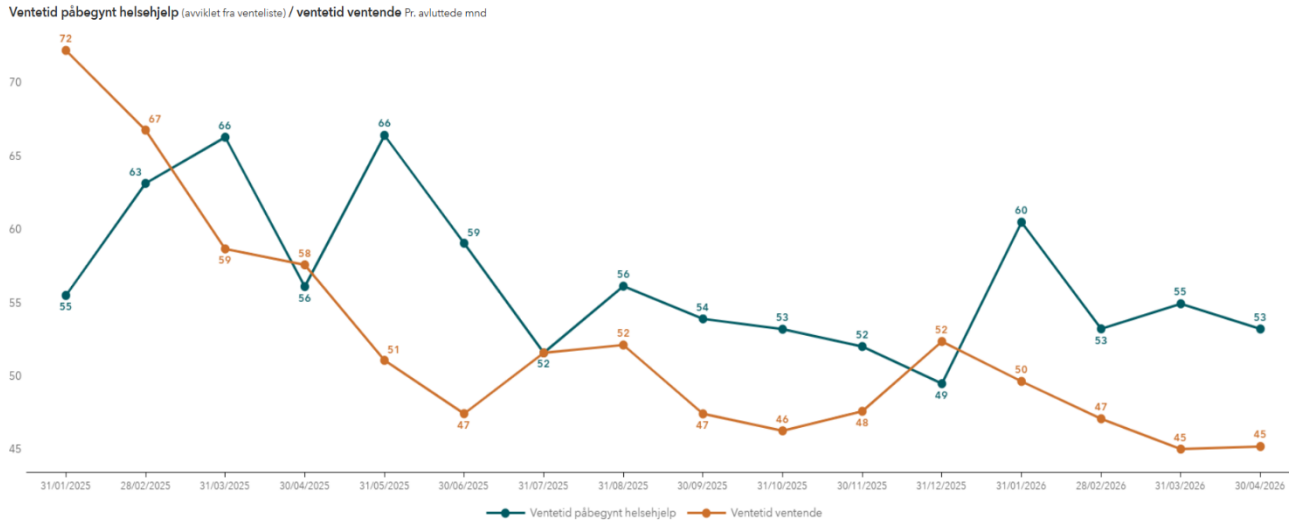
Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp	Snitt ventetid FIN HF 2025	Ventetid april 2026	Snitt ventetid hittil 2026	Styringskrav 2026
Finnmarkssykehuset HF	57 dager	**53 dager**	**55 dager**	**≤ 57 dager**
Somatikk	57 dager	**52 dager**	**55 dager**	**≤ 57 dager**
Psykisk helsevern voksne	55 dager	**65 dager**	**62 dager**	**≤ 44 dager**
Psykisk helsevern barn og unge	43 dager	**54 dager**	**49 dager**	**≤ 41 dager**
TSB/Avhengighet	35 dager	**37 dager**	**30 dager**	**≤ 26 dager**

HN LIS 08.05.2026

Total ventetid for påbegynt helsehjelp i Finnmarkssykehuset HF var i april 53 dager, som er en reduksjon på 2 dager mot mars måned. Det er samtidig en reduksjon i april 2026 på 3 dager mot samme periode i 2025. Tabellen viser at somatikk oppfyller styringskravet for 2026, mens alle fagområder innen psykisk helsevern er bak kravet inntil videre.

Ventetid påbegynt helsehjelp i april sammenlignet med måneden før er det reduksjon innen somatikk med 3 dager, reduksjon innen psykisk helsevern voksne med 4 dager, men også økning innen psykisk helsevern barn- og unge med 10 dager. Foretaket har forsterket fokus på de av områdene som ikke oppfyller ventetidskravet.

1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende



HN LIS 08.05.2026

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

Finnmarkssykehuset HF har samlet gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp i april 2026 på 53 dager. Det er 2 dager lavere enn mars måned, og samtidig en reduksjon på 3 dager mot april 2025.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter var på 45 dager i april 2026. Det er samme antall dager som i mars måned, og samtidig 13 dager lavere enn april 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.

Noe av årsaken til at det er noen hopp i grafen for ventetid for påbegynt helsehjelp, og samtidig en reduksjon i ventetid for de som fortsatt venter, handler om at det er tatt inn pasienter som har ventet lenge på behandling. Da flytter alle disse ventedagene «side» og går ut av statistikken for de som fortsatt venter, men kommer inn i statistikken for de som har fått påbegynt helsehjelp. Under punkt 1.1.3 i rapporten vises det at antall langtidsventende stadig reduseres.

1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

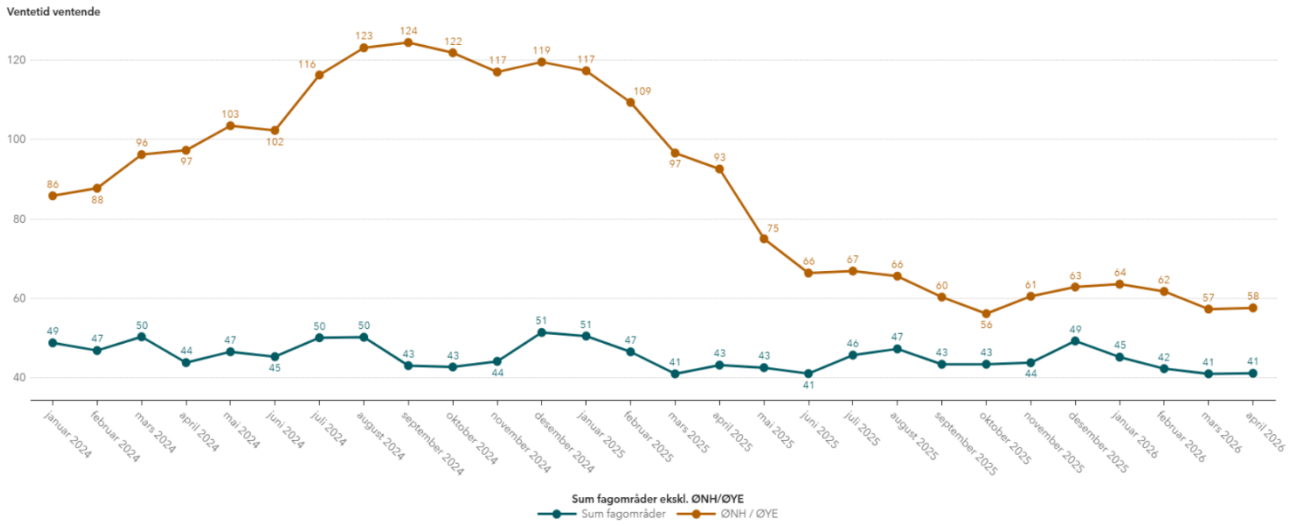
Gjennom styringskrav og rammer 2026, oppgis målet for ventetid for fortsatt ventende pasienter å redusere den gjennomsnittlige ventetiden sammenlignet med 2025.

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 april 2026 var det igjen flest ventende pasienter innen fagområdet Øre-Nese-Hals (682 pasienter / snitt ventetid på 61 dager). Antall ventende innen Øre-Nese-Hals er redusert med 10 mens gjennomsnittlig ventetid er økt med 4 dager fra forrige måned.

Lengst ventetid har FIN innen fagområdet habilitering voksen (snitt ventetid på 164 dager / 25 pasienter). Denne er økt med 4 dager og redusert med 7 ventende pasienter siden forrige måned.

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



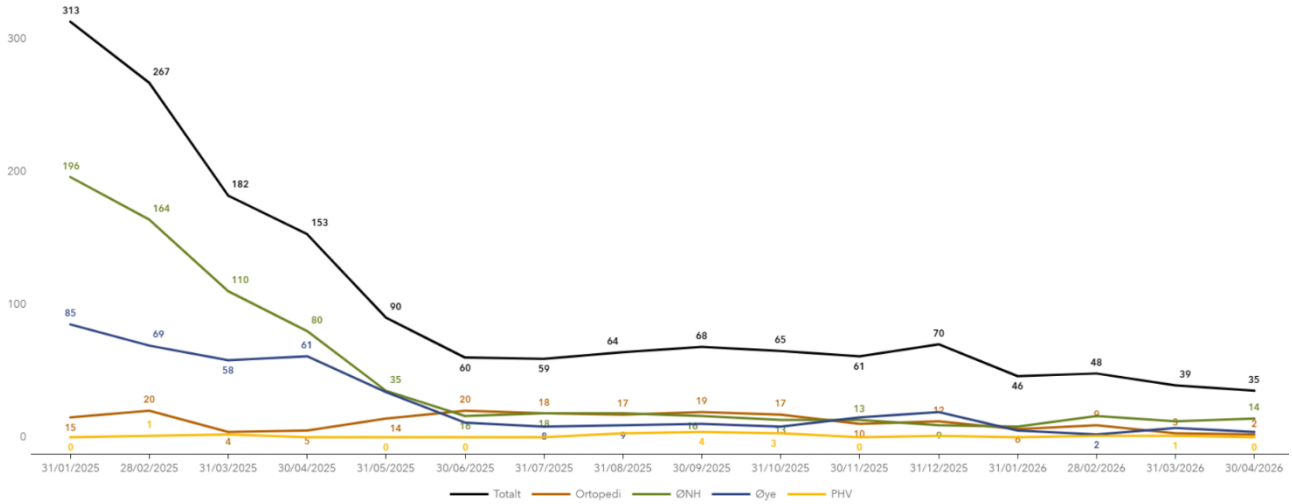
HN LIS 08.05.2026

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 var en økning for fagområdene ØNH/Øye fra oktober 2025 frem til januar 2026, før ventetiden igjen er synkende for disse to fagområdene.
Ventetid for ventende innen disse to fagområdene er økt med 1 dag i april til 58 dager.

For alle andre fag (blå linje) er ventetiden for ventende pasienter relativt stabil over tid, og synkende hittil i 2026.

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 på antall langtidsventende i fjor og i år. Ved starten av 2025 gjaldt dette 313 pasienter, mens det i april 2026 er redusert til 35 pasienter.



HN LIS 08.05.2026

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 (14). For fagområdet Øye er det 4 langtidsventende, 2 innen ortopedi samt 0 innen psykisk helsevern ved utgangen av april 2026.

1.1.4 Tiltak for å redusere ventetid

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

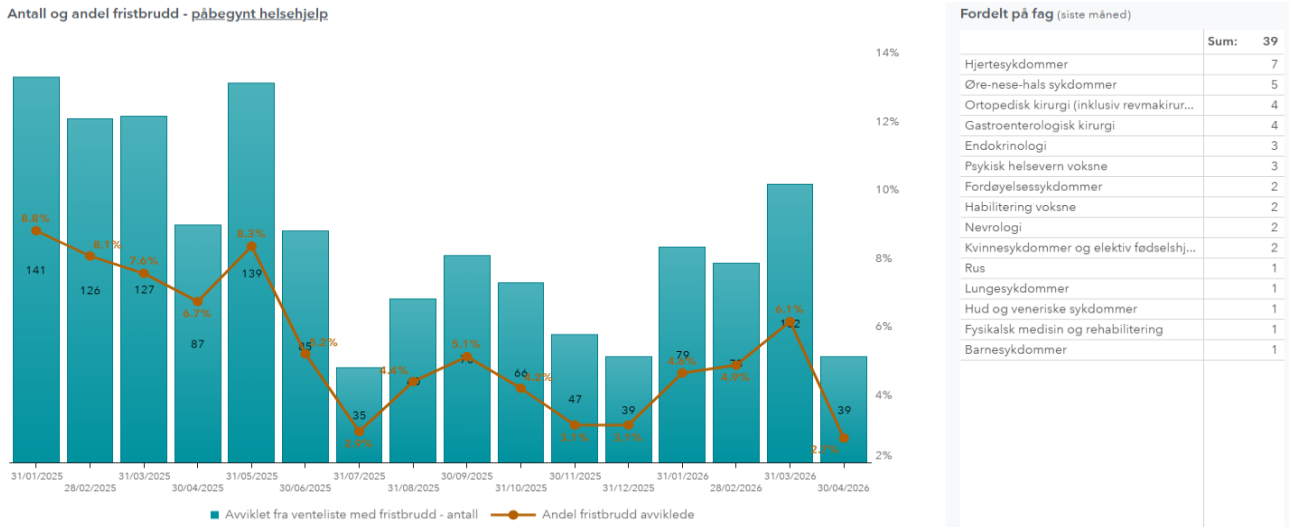
- Benytte ventetidsmidler til å øke kapasitet på utsatte fagområder, internt og eksternt.
- Rydding av ventelister, bedre styring av timebøker og sikre gode innkallingsrutiner.
- Tett dialog med klinikkene, stimulere til samarbeid på tvers og utnytte ledig kapasitet.
- Se muligheter for digitale konsultasjoner 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 andelen fristbrudd sammenlignet med 2025. Fristbrudd er imidlertid blant kvalitetsparameterne som Finnmarkssykehuset har et særlig fokus på i løpet av 2026.



Fordelt på fag (siste måned)

	Sum: 39
Hjertesykdommer	7
Øre-nese-hals sykdommer	5
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirur...	4
Gastroenterologisk kirurgi	4
Endokrinologi	3
Psykisk helsevern voksne	3
Fordøyelsessykdommer	2
Habilitering voksne	2
Nevrologi	2
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshj...	2
Rus	1
Lungesykdommer	1
Hud og veneriske sykdommer	1
Fysikalsk medisin og rehabilitering	1
Barnesykdommer	1

HN LIS 08.05.2026

Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp i perioden. Fristbruddene har gått jevnt ned siden sommeren 2025, og økte noe igjen inn i 2026. Det var 39 fristbrudd (2,7 %) ved utgangen av april 2026, en reduksjon på 63 fristbrudd siden mars måned. Fristbruddene fordeler seg innen somatikk med 35 i antall og som utgjør 2,8 % fristbrudd, samt 4 innenfor psykisk helsevern som utgjør 2,5 % fristbrudd. Avviklingen av fristbrudd for påbegynt helsehjelp påvirker fristbrudd som fortsatt venter. Når pasienter som har passert frist starter helsehjelp, faller disse pasientene inn i denne statistikken, og forsvinner fra fristbrudd som fortsatt venter.

Tabellen over viser fordeling på fag hvor hjertesykdommer og øre-nese-halssykdommer har hatt flest fristbrudd ved oppstart av helsehjelp i april 2026.

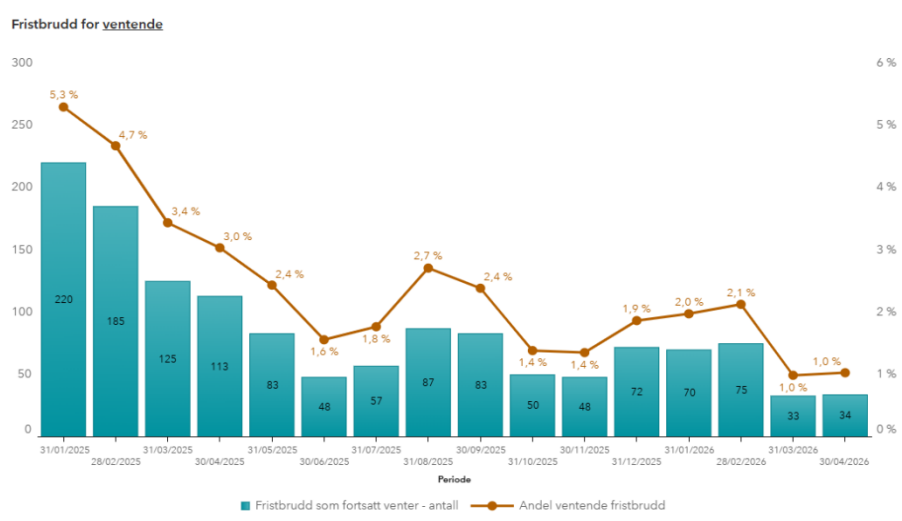
1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter

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 utviklingen for både antall og andel fristbrudd for pasienter som fortsatt venter på behandling gjennom perioden. Den positive utviklingen for ventende fristbrudd har vært et resultat av målrettet arbeid, og det er i april 1 % ventende fristbrudd, som også var status i mars måned. Dette er historisk sett en veldig lav andel i Finnmarkssykehuset HF.

Ventende fristbrudd er innen somatikk, hvor fagområdene habilitering voksen og øre-nese-hals har flest ventende fristbrudd ved utgangen av april 2026. Det betyr at det ved utgangen av april ikke var noen ventende fristbrudd innenfor psykiatri.



Fordelt på fag (siste måned)

	Sum: 34
Habilitering voksne	14
Øre-nese-hals sykdommer	13
Hjertesykdommer	2
Fordøyelsessykdommer	2
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1
Lungesykdommer	1
Logopedi	1
Rus	0
Ernæringsfysiologi	0
Barnesykdommer	0
Geriatri	0
Habilitering barn og unge	0
Sykelig overvekt	0
Urologi	0
Generell kirurgi	0
Generell indremedisin	0
Endokrinologi	0
Karkirurgi	0
Gastroenterologisk kirurgi	0
Infeksjonssykdommer	0
Nevrologi	0
Nyresykdommer	0
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	0

HN LIS 08.05.2026

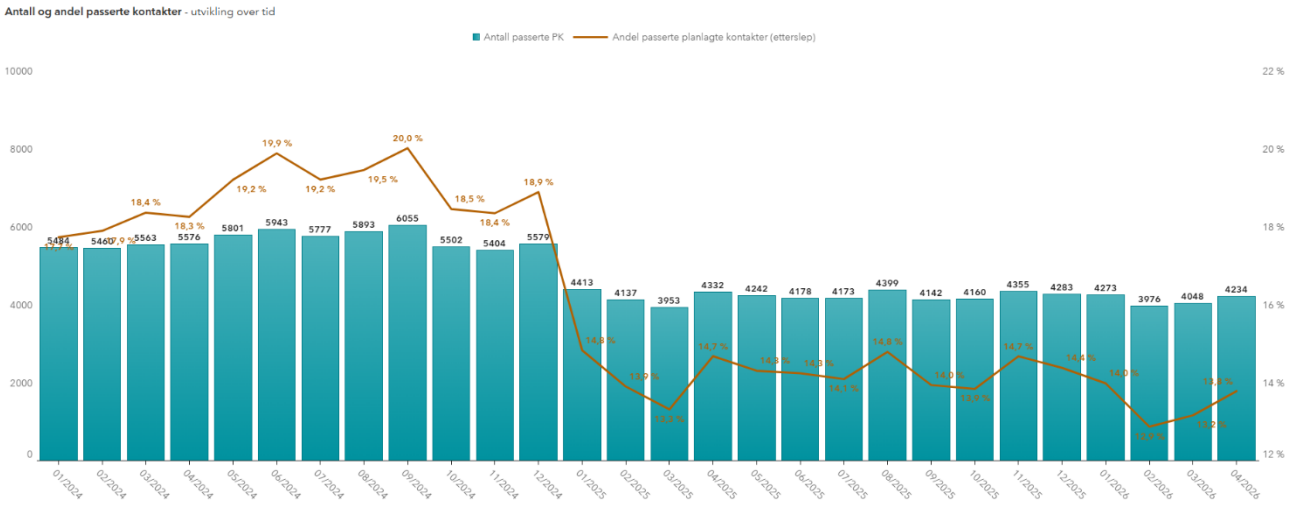
1.2.3 Passerte kontakter (pasienter i forløp)

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. I april 2026 er andelen passerte planlagte kontakter på 13,8 %, noe som er en liten økning mot forrige måned. Andelen passerte kontakter er så langt i 2026 på historisk lavt nivå.

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.

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 april 2026; hjerte (18,1 %), øre-nese-hals (11,3 %) og øye (11,2 %).

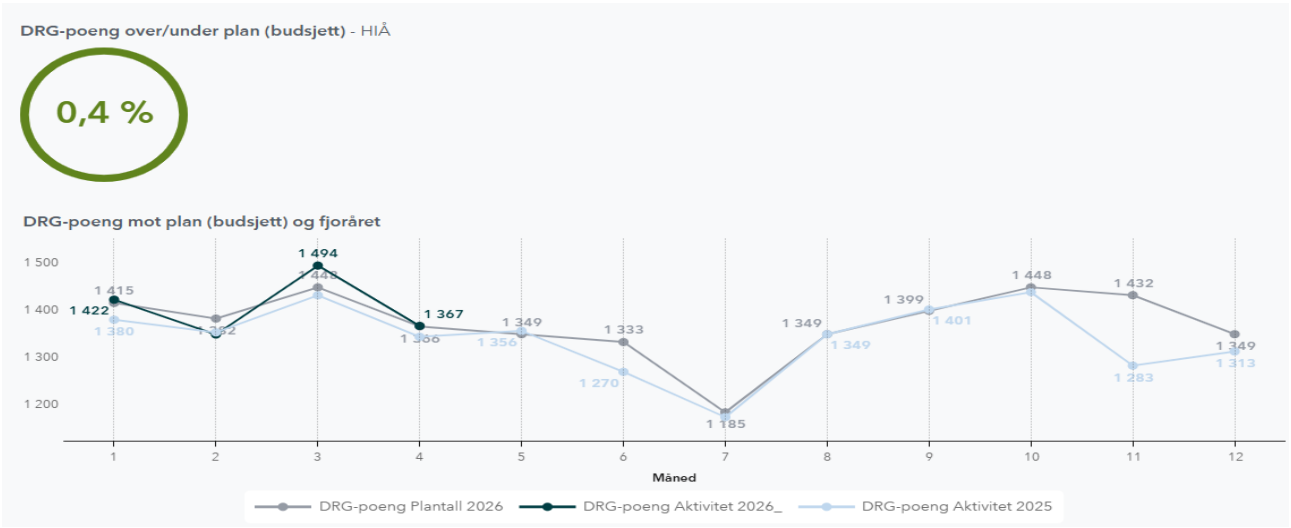


HN LIS 08.05.2026

2.Aktivitetsutvikling

Plantall og tilhørende DRG-poeng (budsjett) er som utgangspunkt lagt 1,4 % over fjorårets faktiske aktivitet målt i DRG-poeng. Dette er iht. anslått aktivitetsvekst i statsbudsjettet. Likevel er plantallene og budsjettet lagt noe høyere innen somatikk på bakgrunn av omstillingsplaner i klinikkene som har konkrete tiltak på aktivitetsøkning innen utvalgte områder. Psykisk helsevern er planlagt omtrent 1,4 % over fjorårets faktiske aktivitet.

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk



DRG-poeng (HIÅ) fordelt på omsorgsnivå

Omsorgsnivå	DRG-poeng Aktivitet 2026	DRG-poeng Plantall 2026	Differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2026	Andel differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2026	DRG-poeng Aktivitet 2025	Endring DRG-poeng fra 2025 til 2026	Andel endring DRG-poeng fra 2025 til 2026
Total	**5 632**	**5 611**	**20**	**0,4 %**	**5 508**	**123**	**2,2 %**
1 Døgnopphold	3 618	3 627	−9	−0,3 %	3 617	0	0,0 %
2 Dagbehandling	430	427	3	0,7 %	386	45	11,6 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	1 584	1 557	27	1,7 %	1 506	78	5,2 %

HN LIS 07.05.2026

Hittil i år er aktiviteten målt i antall DRG-poeng innen somatikk svakt over plan/budsjett med 20 poeng/+0,4 %. Døgnbehandling er omtrent på plan (-0,3%), mens poliklinikk og

dagbehandling samlet er svakt foran plan. Sett mot samme periode i fjor er DRG-poengene i sum for alle omsorgsnivå 2,2 % høyere, der poliklinikk og dagbehandling er hoved-driveren for økningen i år.

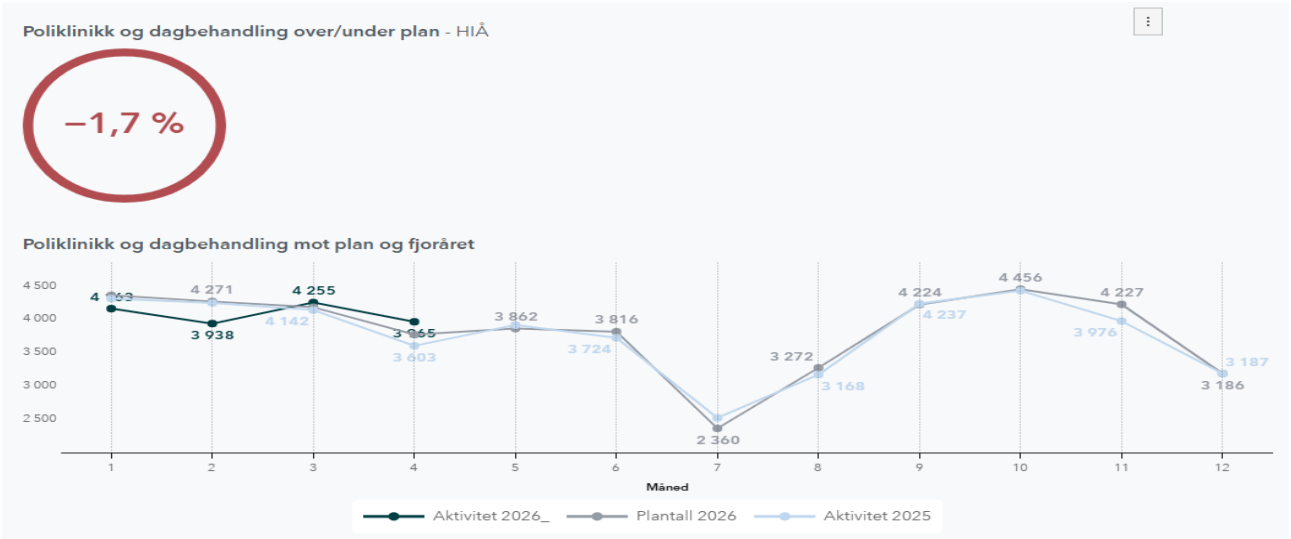
Størst positivt bidrag til aktivitet mot plan hittil i år (målt i volum, ikke DRG-poeng)

- Døgnopphold: Øre-nese-hals, medisin øvrig og fysikalsk medisin og rehabilitering.
- Poliklinikk/dag: Øye, medisin øvrig og ortopedi.

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

- Døgnopphold: Hjerte, kirurgi øvrig og kvinne/føde.
- Poliklinikk/dag: Øre-nese-hals, urologi og kvinne/føde.

2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet



[redacted]/BUP/VOP/TSB	Aktivitet 2026	Plantall 2026	Differanse aktivitet mot plantall 2026	Andel differanse Aktivitet mot plantall 2026	Aktivitet 2025	Endring aktivitet 2026 mot 2025	Andel endring aktivitet 2026 mot 2025
Total	**16 316**	**16 590**	**−274**	**−1,7 %**	**16 307**	**9**	**0,1 %**
Voksenpsykiatri	10 431	10 691	−260	−2,4 %	10 436	−5	−0,0 %
Barne- og ungdomspsykiatri	5 206	5 250	−44	−0,8 %	5 220	−14	−0,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	679	649	30	4,6 %	651	28	4,3 %

HN LIS 07.05.2026

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

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. Poliklinisk aktivitet lå bak fjoråret i årets første to måneder. I løpet av mars og april er dette hentet inn, og er nå på samme nivå som i 2025 (+0,1 %). Sett mot plan/budsjett er foretaket fortsatt noe bak (-1,7 %). Fordeling på fag vises i tabellen over.

2.3 Utvikling liggedøgn og belegg

Liggedøgn psykisk helsevern og avhengighet

Oversikt liggedøgn ordinære poster

År	Måned-1	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2026		**211**	**4427**	**81,2 %**
2026	april	52	1091	83,7 %
	mars	56	1045	75,8 %
	februar	49	1090	82,0 %
	januar	54	1201	83,4 %
Delsum: 2025		**223**	**4944**	**87,8 %**
2025	april	51	1227	87,8 %
	mars	57	1273	86,4 %
	februar	55	1162	87,2 %
	januar	60	1282	89,9 %

HN LIS 07.05.2026

Antall liggedøgn innen psykisk helsevern og avhengighet er noe lavere hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor, tilsvarende omtrent 10 % reduksjon. 211 pasienter er behandlet mot 223 i fjor. Kapasitetsutnyttelsen på sengepostene hittil i år er på 81,2 %, mot 87,8 % for samme periode i fjor.

Liggedøgn somatikk

Oversikt liggedøgn ordinære poster

År	Måned-1	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2026		**3843**	**11343**	**81,8 %**
2026	april	952	2647	77,4 %
	mars	1017	2912	80,9 %
	februar	865	2647	81,0 %
	januar	1009	3137	87,7 %
Delsum: 2025		**3869**	**11104**	**79,7 %**
2025	april	946	2678	76,9 %
	mars	1006	2895	80,5 %
	februar	903	2793	85,3 %
	januar	1014	2738	76,3 %

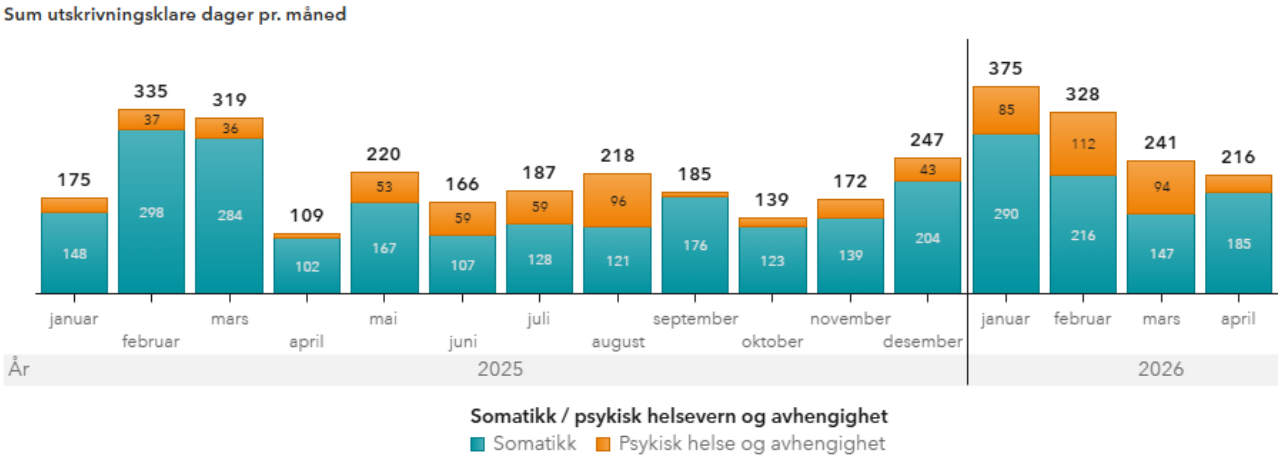
HN LIS 15.04.2026

Tabellen gir oversikt over antall somatiske liggedøgn på *ordinære sengeposter. L*iggedøgn i akuttmottak, intensiv og nyfødtintensiv utgjør i tillegg ca. 900 liggedøgn hittil i år.

Det er en liten økning i antall liggedøgn hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor på omtrent 240 liggedøgn (+2 %). Pasientvolumet på sengepostene er likevel relativt likt som samme periode i fjor. Belegg/kapasitetsutnyttelse på de ordinære sengepostene er på 81,8 % hittil i år, en svak økning på 2,1 prosentpoeng fra samme periode i fjor.

2.4 Utskrivningsklare pasienter

I april 2026 har det vært en reduksjon på 25 utskrivningsklare døgn mot forrige måned. Nivået i april 2026 er omtrent lik snittet per måned gjennom 2025. 2026 startet med mange utskrivningsklare døgn. Dette er redusert hver måned hittil i år.



HN LIS 08.05.2026

Utskrivningsklare døgn pr. kommune per april for 2026 og 2025				
Kommune	Utskrivningsklare døgn per april 2026	Utskrivningsklare døgn per april 2025	Endring utskrivningsklare døgn 2026-2025	Endring %-andel utskrivningsklare døgn 2026-2025
Total	**1 160**	**938**	**222**	**23,7%**
ALTA	494	299	195	65,2%
SØR-VARANGER	162	53	109	205,7%
PORSANGER	83	68	15	22,1%
HAMMERFEST	48	215	-167	(77,7%)
VADSØ	46	72	-26	(36,1%)
LEBESBY	45	14	31	221,4%
BÅTSFJORD	24	34	-10	(29,4%)
NESSEBY	22	2	20	1 000,0%
KAUTOKEINO	22	2	20	1 000,0%
TANA	17	17	0	0,0%
KARASJOK	12	11	1	9,1%
GAMVIK	12	23	-11	(47,8%)
BERLEVÅG	10	11	-1	(9,1%)
NORDKAPP	9	30	-21	(70,0%)
HASVIK	4	6	-2	(33,3%)
LOPPA	4	8	-4	(50,0%)
VARDØ	4	8	-4	(50,0%)
MÅSØY	2	9	-7	(77,8%)
Øvrige kommuner	140	56	84	150,0%

HN LIS 08.05.2026

Det er en negativ utvikling for antall utskrivningsklare liggedøgn per april 2026 mot samme periode i fjor, med en økning på nær 24 %.

Alta kommune står for over 42 % av de utskrivningsklare døgnene per april i år, og kommunen har en økning på over 65 % i antall døgn per april i år mot samme periode i fjor.

Sør-Varanger har også en betydelig andel av de utskrivningsklare døgnene i år, med 162 døgn, en andel på 14 %. Sett mot samme periode i fjor er økningen markant.

Hammerfest kommune har i andre delen av skalaen redusert døgnene med nær 78 % hittil i år mot samme periode i 2025, og har per april 2026 kun en andel på 4 % av totalen.

10 av 18 kommuner i Finnmark har redusert antall utskrivningsklare døgn per april 2026 mot samme periode i 2025, noe som er positivt.

Foretaket ønsker en forsterket innsats fra kommunene med å redusere på antall utskrivningsklare liggedøgn. Pasienter som blir liggende i påvente av kommunale tilbud er en ekstra belastning for ansatte ved sengepostene i foretaket.

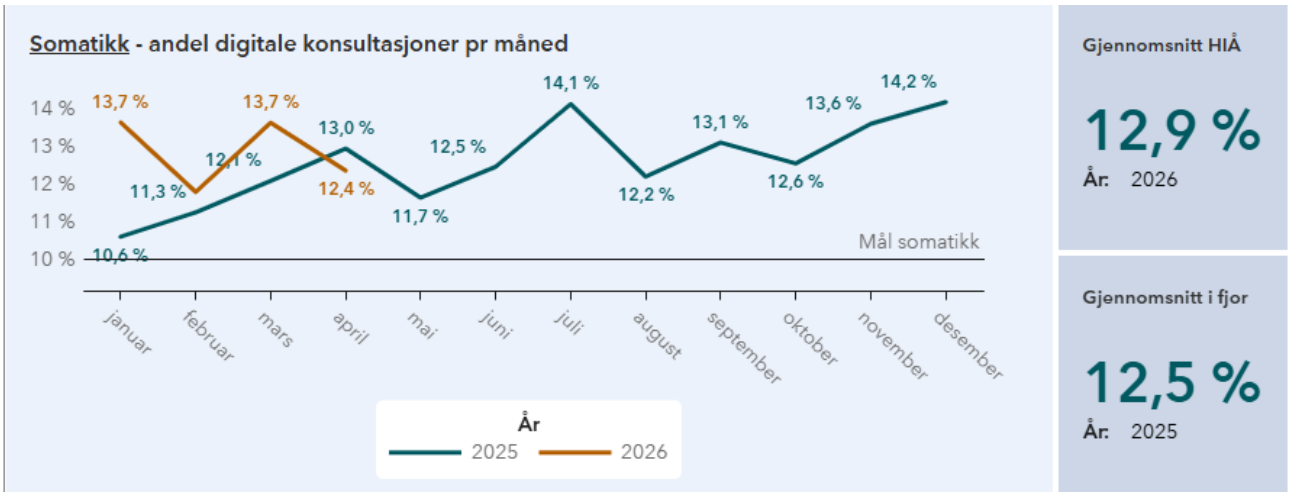
Hittil i år er det i snitt 9,5 senger som til enhver tid har vært benyttet til utskrivningsklare pasienter mot nær 8 for samme periode i fjor.

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

2.5 Digitale konsultasjoner

Måltallet på andelen planlagte digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset er 20 % samlet for somatikk og psykisk helsevern og avhengighet. Hittil i 2026 er andelen på 18,3 %, 1,7 prosentpoeng under mål.

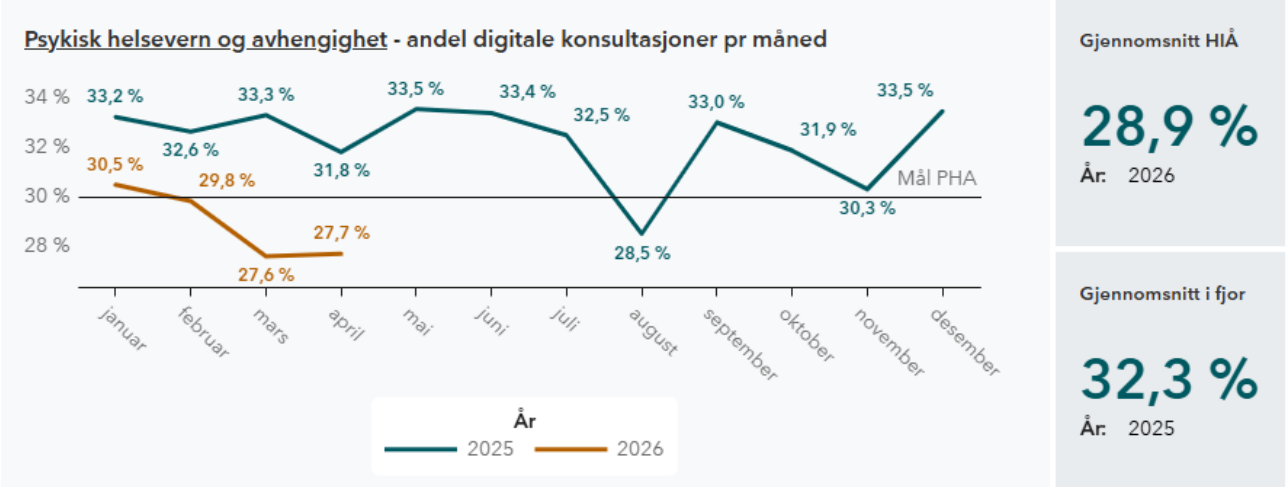
2.5.1 Somatikk



HN LIS 08.05.2026

Somatikk har en andel digitale konsultasjoner på 12,9 % hittil i år. Det er over mål for somatikk på 10 % og noe over snittet for 2025. Det er barnemedisin, revmatologi og ortopedi som har størst volum av telefon- og videokonsultasjoner hittil i 2026. Isolert for april er andelen på 12,4 %, som er en reduksjon på 1,3 prosentpoeng mot måneden før.

2.5.2 Psykisk helsevern og avhengighet

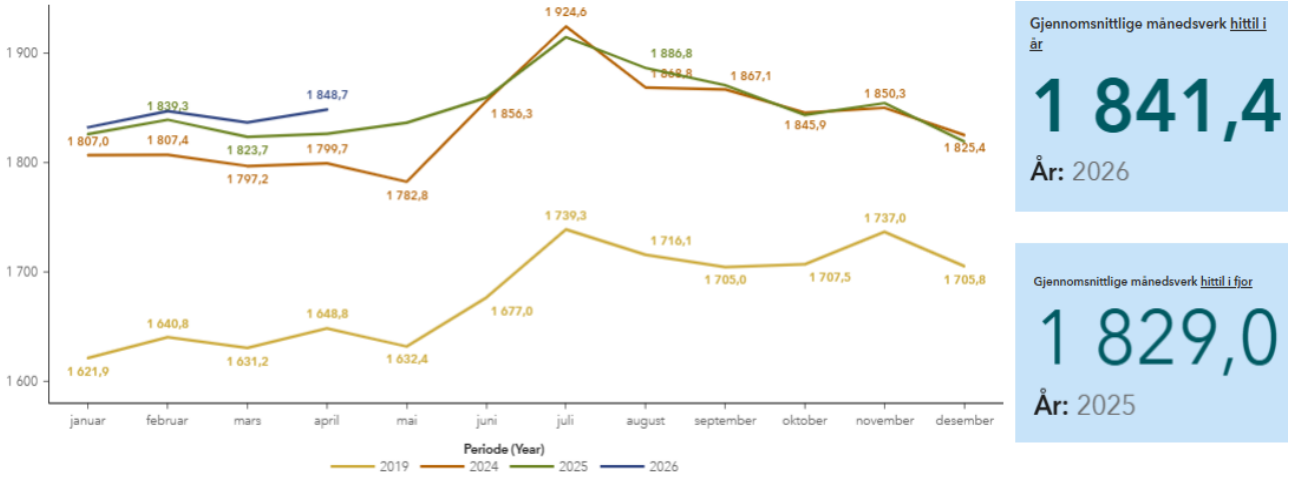


HN LIS 08.05.2026

Psykisk helsevern og avhengighet (PHA) har en andel digitale konsultasjoner per april i år på 28,9 %. Det er under måltallet på 30 %. Dette er en nedgang på i overkant av 3 prosentpoeng sett mot snittet i fjor. Det er psykisk helsevern voksne som har størst volum på andel telefon- og videokonsultasjoner etterfulgt av psykisk helsevern barn og unge.
Isolert for april er andelen på 27,7 %, tilnærmet lik måneden før.

3.Bemanning

3.1 Bemanningsutvikling månedsverk



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

Periode (Month)	Total	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	desember
År	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk
2026	7 365,4	1 832,5	1 847,3	1 837,0	1 848,7								
2025	22 202,5	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	1 819,5
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	1 825,4

HN LIS 11.05.2026

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.

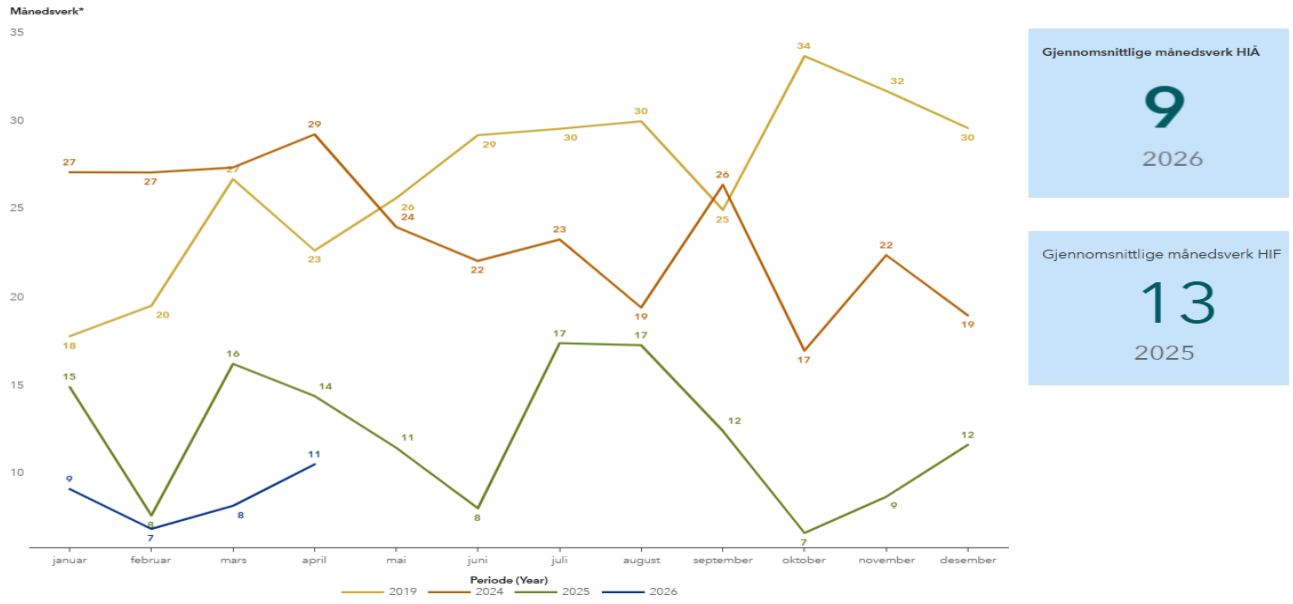
Totalt forbruk av bemanning i april 2026 (eksklusiv innleie fra byrå) var på 1 848,7 månedsverk. Det er en økning fra mars måned på 11,7 månedsverk, som skyldes en reduksjon av 5 faste og en økning av 16,7 variable månedsverk.

Sett i forhold til april 2025 er det en økning på 22 månedsverk i april 2026, som skyldes en økning av 14 faste og 8 variable månedsverk. Økningen av månedsverk i april ligger hovedsakelig ved Kirkenes sykehus, klinikk Psykisk helsevern og avhengighet, Prehospitale tjenester og Sámi klinihkka.

I snitt er det en økning på 12,4 månedsverk per april 2026 sett mot samme periode i 2025.

3.2 Estimert månedsverkutvikling innleie fra byrå

Diagrammet under viser den estimerte månedsverkutviklingen for innleie fra vikarbyråer. For april 2026 er det estimert 11 innleide månedsverk, en økning på 3 mot forrige måned. Det var til sammenligning 14 innleide månedsverk i april 2025. Hittil i år er det i snitt redusert 4 innleide månedsverk sammenlignet med samme periode i fjor.

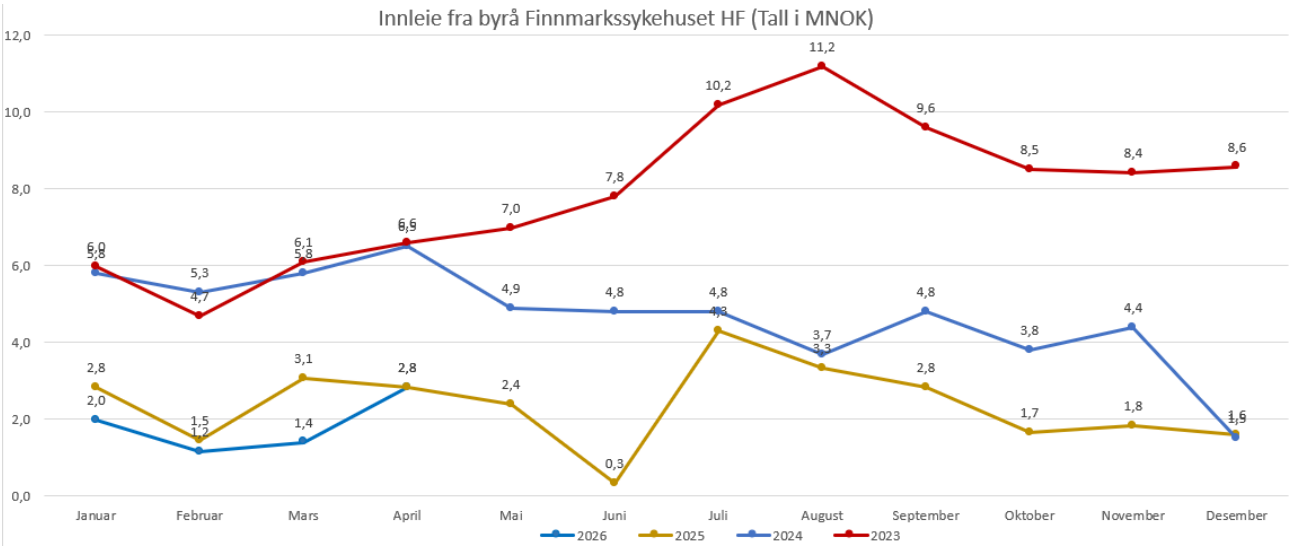


HN LIS 11.05.2026

Reduksjonen av innleie fra byrå de senere årene er delvis erstattet med faste og variable månedsverk.

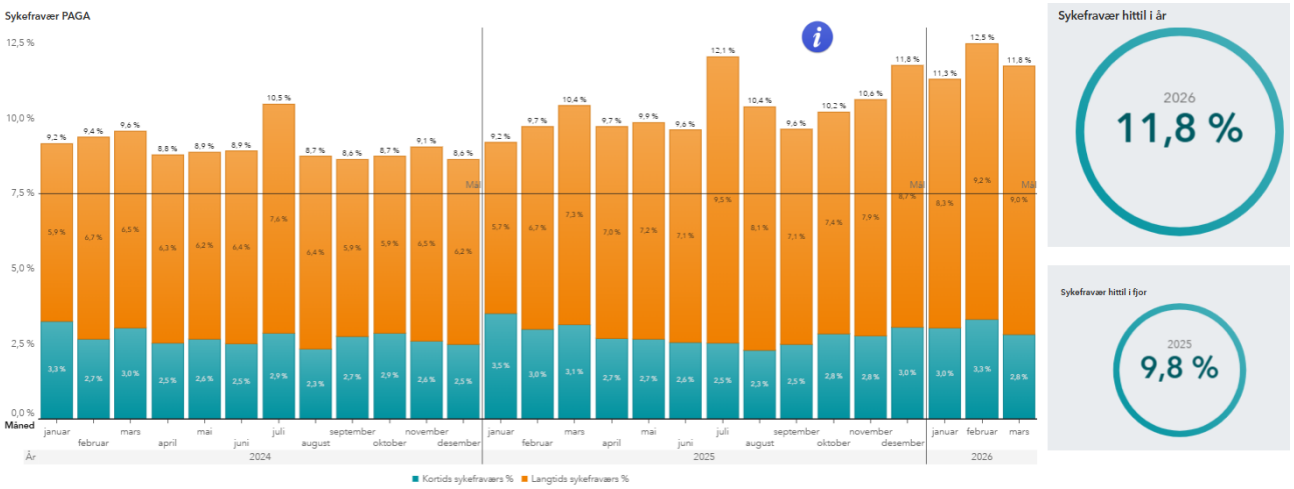
3.3 Kostnader for innleie fra byrå

Kostnader for innleie fra byrå er i april 2026 på 2,8 MNOK. Dette er en dobling fra mars måned, og samme kostnad som i april 2025.
Det er hittil i år en aggregert kostnad på 7,4 MNOK for innleie fra byrå. Det er en samlet kostnadsreduksjon på 2,8 MNOK per april 2026 mot samme periode i 2025, og en reduksjon på 16 MNOK mot samme periode i 2024.



Agresso

3.4 Sykefravær



HN LIS 11.05.2026

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 %.
Sykefraværet rapporteres normalt en måned etterskuddsvis i Helse Nord.

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.

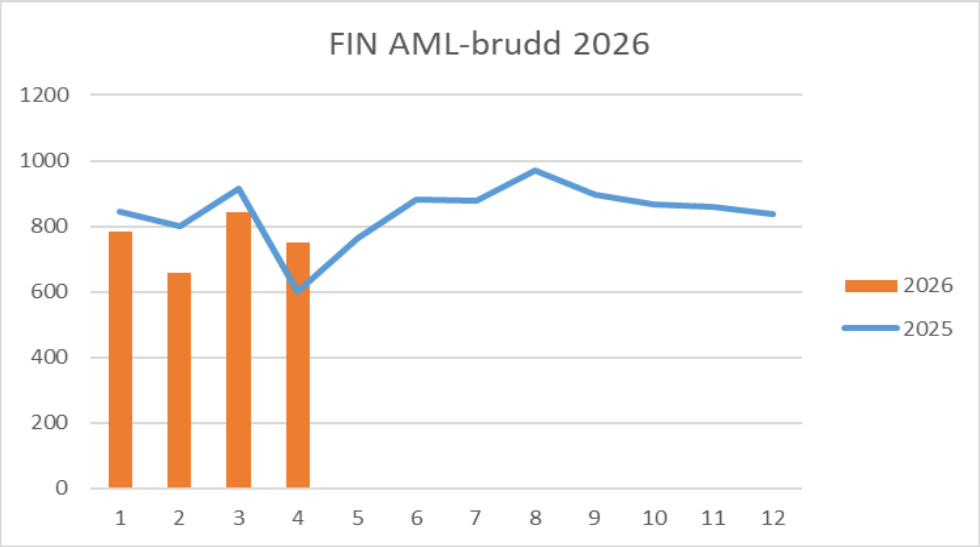
Sykefraværet var samlet på 11,8 % i mars. Det er en reduksjon på 0,8 prosentpoeng mot februar 2026
Det er både langtidsfraværet og korttidsfraværet som er redusert i mars. Snitt sykefravær hittil i 2026 er på 11,9 % mot 9,8 % hittil i fjor. Samlet sykefravær i 2025 var til sammenligning 10,2 %.

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.

3.5 AML-brudd

Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven



Kilde: HN LIS

Klinikkene følger opp AML-brudd hele året. Dette 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, og registrere disse i GAT.

Antallet AML-brudd gikk ned i 2025, sammenlignet med 2024. De fire første månedene i 2026 har færre antall brudd enn samme periode i 2025.

«Sykdom» er den største bruddårsaken. Det er fokus på å redusere antallet i kategorien «(manglende)» og «annet», for å øke kvaliteten på registreringen.

Bemanningsrådgiver har jobbet tett med klinikkene, og 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 avdelinger i Finnmarkssykehuset, og alle avdelinger gir gode tilbakemeldinger. Integrasjonen viser oppdatert informasjon til enhver tid, det er både ressurs- og arbeidsbesparende og en klarer på flere ressurser å planlegge 6 mnd. frem i tid. Det vises at integrasjonen gjør at det i større grad tilstrebes lengre planhorisont. Det jobbes nå for videre utrulling på alle lokasjoner i Finnmarkssykehuset. Det planlegges også ny utprøving av turnusplanlegging med kunstig intelligens i 2026.

Bruddårsak	Andel
Sykdom	31 %
(manglende)	22 %
Mangel på nødvendig kompetanse	16 %
Ledig/vakant stilling i plan	10 %
Bytte av vakt	8 %
Aktivitetsforandring	6 %
Annet	4 %
Opplæring	1 %
RHF-VTL - RHF Fritidspoliklinikk	1 %
Utrykning	1 %
Møter	1 %

Kilde: HN LIS

4.Økonomi

4.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat april: **+**1 MNOK
Budsjettkrav 2026: 10 MNOK i overskudd (+0,83 MNOK pr. mnd.)
Budsjettavvik april: +0,2 MNOK

År-Måned		2026-04								
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	230,7	230,7	0,0	887,4	887,4	0,0	835,8	51,6	6,2 %
	02. ISF inntekter	29,6	30,2	-0,5	135,5	135,8	-0,3	131,3	4,2	3,2 %
	03. Gjestepasientinntekter	1,1	1,2	-0,0	2,8	4,7	-1,8	3,6	-0,8	-22,7 %
	04. Andre inntekter	28,8	25,8	2,9	117,6	100,1	17,6	99,0	18,6	18,8 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		**290,2**	**287,8**	**2,4**	**1 143,4**	**1 128,0**	**15,4**	**1 069,8**	**73,6**	**6,9 %**
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-16,1	-15,1	-0,9	-60,2	-60,5	0,3	-64,0	3,8	-5,9 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-20,4	-21,3	0,8	-87,7	-83,6	-4,1	-84,7	-2,9	3,5 %
	03. Innleid arbeidskraft	-2,8	-2,8	-0,1	-7,4	-9,5	2,1	-10,2	2,8	-27,3 %
	04. Lønn til fast ansatte	-136,9	-132,4	-4,5	-519,9	-506,1	-13,8	-492,4	-27,6	5,6 %
	05. Vikarer	-6,6	-2,7	-3,9	-25,6	-11,3	-14,3	-21,7	-3,9	18,0 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-12,4	-6,0	-6,4	-49,4	-24,7	-24,6	-54,3	4,9	-9,0 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	9,1	5,2	3,9	38,8	20,9	17,9	30,8	8,0	26,1 %
	08. Annen lønn	-4,0	-4,6	0,6	-11,0	-14,8	3,8	-9,3	-1,7	18,0 %
	09. Pensjon inkl.arb.giveravgift pensjon	-25,2	-25,2	0,0	-100,7	-100,7	0,0	-84,4	-16,3	19,3 %
	10. Avskrivinger og nedskrivinger	-18,1	-18,0	-0,1	-72,3	-72,0	-0,3	-70,8	-1,6	2,2 %
	11. Andre driftskostnader	-47,0	-50,5	3,5	-200,3	-207,5	7,2	-193,0	-7,4	3,8 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		**-280,4**	**-273,3**	**-7,1**	**-1 095,8**	**-1 069,8**	**-26,0**	**-1 053,9**	**-41,8**	**4,0 %**
3 - Finansielle Poster		**-8,8**	**-13,7**	**4,9**	**-43,3**	**-54,8**	**11,5**	**-51,6**	**8,3**	**-16,1 %**
Total		**1,0**	**0,8**	**0,2**	**4,3**	**3,3**	**1,0**	**-35,8**	**40,1**	**-112,0 %**

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

Finnmarkssykehuset har i april et positivt resultat på 1 MNOK. Sett opp mot et overskuddskrav på 0,83 MNOK er det et positivt avvik på 0,2 MNOK i april. Per april er det et positivt aggregert budsjettavvik på 1 MNOK.

Samlet for inntektene er det et positivt avvik på 2,4 MNOK i april. Dette skyldes andre inntekter, som gjelder for diverse egenandelsinntekter samt diverse tilskudd og refusjoner. Det er samme årsaker til det positive avviket per april. Gjestepasientinntektene er i balanse i april, men har per april et negativt avvik på -1,8 MNOK.

ISF-inntektene har samlet negativt avvik i og per april, som hovedsakelig relaterer seg til lavere poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og avhengighet.

For kostnadene er det i april størst negative avvik 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 også gjeldende for per april. Det er imidlertid en samlet reduksjon for vikar- og overtidskostnadene på 1 MNOK per april 2026 mot samme periode i 2025.

Det er i april bokført kostnader på 2,8 MNOK for innleie fra byrå (leger 2,4 MNOK / sykepleiere 0,2 MNOK / annet helsepersonell 0,2 MNOK). Det er samme kostnad som samme måned i 2025. Per april er det en kostnad på 7,4 MNOK for innleie fra byrå, som er en reduksjon mot samme periode i 2025 på 2,8 MNOK.

Positivt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet (pasientbehandling) på 0,8 MNOK i april gjelder for medikamenter. Negativt avvik per april på 4,1 MNOK gjelder i hovedsak laboratorierekvisita og medisinske forbruksvarer.

Andre driftskostnader har positivt avvik i og per april, som hovedsakelig er knyttet til pasientreisekostnader.

Det er positivt avvik for finansielle kostnader både i og per april, 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

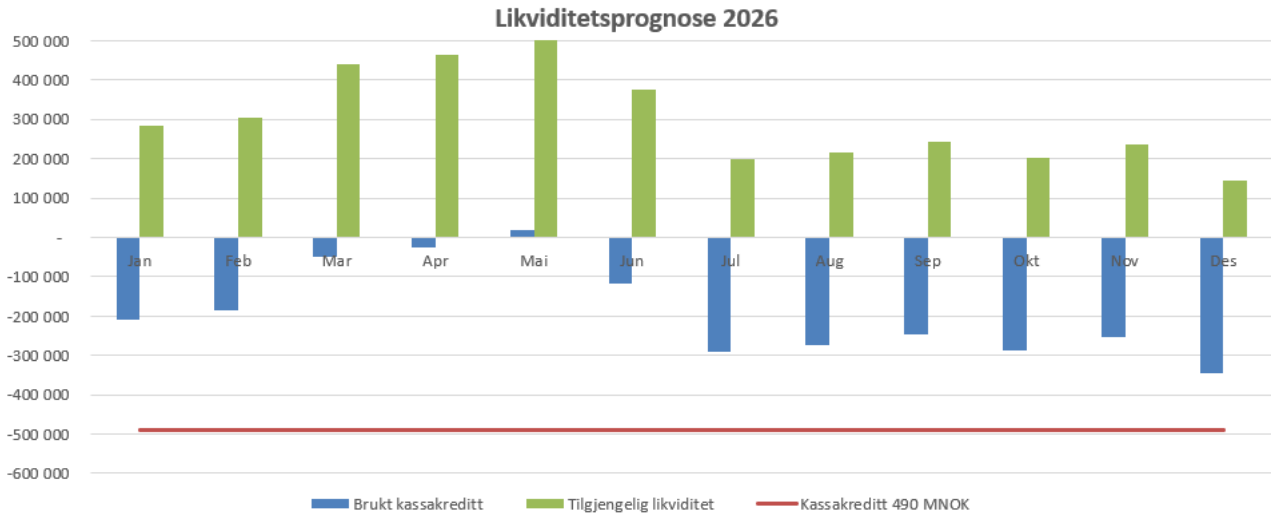
Finnmarkssykehuset HF arbeider for å opprettholde overskuddskravet på 10 MNOK for 2026. Per april er det nå et aggregert positivt budsjettavvik på 1 MNOK. Den positive økonomiske utviklingen gjennom 2025 betyr at det har vært hentet ut en betydelig økonomisk effekt gjennom reorganiseringen av foretaket. Det forventes flere effekter gjennom 2026, og som er nødvendig for å kunne opprettholde overskuddskravet på 10 MNOK.

4.3 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Investert tidligere år	Investerings-rammer byggeprosjekter	Ramme 2026	Investert i år	Rest ramme
IKT	618				-
Ambulanser	13 798		9 000	5 345	3 655
Investeringer MTU	36 715		26 700	1 741	24 959
Oppgradering Alta, inv.tilskudd	10 236	15 000	4 764	896	3 868
Nye Hammerfest sykehus	2 480 409	2 536 000	55 591	6 427	49 164
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus, inv.tilskudd	143 526	118 600	-	2 153	- 2 153
Helikopterbase Kirkenes sykehus, inv.tilskudd	18 600	121 000	102 400	6 396	96 004
Investering/oppgradering Bygg	16 376		16 800	123	16 677
Sum	**2 720 278**	**2 790 600**	**215 255**	**23 081**	**192 174**

Per april 2026 er det hovedsakelig bokført investeringer rundt ferdigstillelse av helikopterbasen i Kirkenes med 6,4 MNOK, helikopterlandingsplass ved Hammerfest sykehus med 2,2 MNOK, og gjenstående arbeider ved NHS på 6,4 MNOK. Det er også investert for 5,3 MNOK i nye ambulanser. Tabellen viser kostnadene for investeringer per april i år.

4.4 Likviditet



Det er i april måned benyttet 26 MNOK av kassakreditten på 490 MNOK, noe som i et historisk perspektiv er svært lavt. Siden mars måned er trekket på kassakreditten redusert med 22,9 MNOK. Kassakreditten ble i desember 2025 redusert fra 660 til 490 MNOK, og 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, men angir likevel en økning i bruk av kassakreditten i juli måned. Likviditetsutviklingen er noe foretaket overvåker nøye og fortløpende, og det arbeides med mål om fortsatt å redusere behovet for kassakreditt i tiden framover.

5. Omstilling av Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset HF arbeider fortsatt med omstillingen av foretaket gjennom reorganiseringsprogrammet. Omstillingsplanene til noen av klinikkene er enda ikke ferdigstilt for 2026. Dette betyr at budsjettene i flere av klinikkene enda er i prosess for utarbeidelse med tilhørende omstillingsplaner. På overordnet nivå er det likevel mulig å se effekter av omstillingen i foretaket.

Nå har også Kirkenes sykehus vedtatt sin omstillingsplan for 2026 med en forventet effekt på 22,4 MNOK. Budsjettet for Kirkenes sykehus er også ferdig utarbeidet og lagt inn i april måned for 2026.

I februar fikk både Hammerfest sykehus og klinikk Alta ferdigstilt sine budsjetter for 2026. Hammerfest sykehus har en omstillingsplan med effektmål på 15,5 MNOK for året.

Budsjettet for 2026 angir en økonomisk utfordring på i overkant av 40 MNOK som framgår av tabellen under. Denne utfordringen er i realiteten på +60 MNOK. Planen samt fordelingen gjennom året skal justeres på underveis, men som enda ikke er gjort ved avleggelsen av virksomhetsrapporten for april måned.

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.

Inntektene basert på kjerneaktiviteten rundt pasientbehandling, arbeides det med å øke hvor kapasiteten i foretaket tillater dette, samt i forhold til gjeldende pasientgrunnlag.

Finnmarkssykehuset HF arbeider også for å kunne bistå andre helseforetak med å håndtere 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 gjeldende styringskrav og rammer. Det er derfor usolidarisk for offentlige virksomheter som Finnmarkssykehuset HF å oppta kostnader som overstiger de tildelte økonomiske rammene.

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

Alle tall i millioner			Planlagt realisert i 2026			
Samleoversikt planlagte tiltak	Opprinnelig identifisert omstillings-behov 2026	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	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			1,7			0,6			2,3			**4,6**
April	0,0			0,0			0,7			0,0			**0,7**
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**	**2,8**	**0,0**	**0,0**	**3,4**	**0,0**	**0,0**	**2,3**	**0,0**	**0,0**	**13,4**

I april måned er det beregnet en effekt rundt omstillingen av foretaket på 0,7 MNOK. Per april er det en beregnet effekt på 13,4 MNOK.

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

Kostnadene til innleie fra byrå er per april redusert med 2,8 MNOK sett mot samme periode i 2025, og for øvrige kostnadsbesparelser gjelder dette i hovedsak for pasientreisekostnadene.

Inntektene rundt pasientbehandling er økt med 2,3 MNOK per april.

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.55 704,- som utgjør kr.16 711,10 (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