



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	13.06.2025
Saksansvarlig:	Rune Mauno, Økonomisjef
Saksbehandler:	Rune Mauno, Økonomisjef, Vivi Brenden Bech, Ass. direktør
Møtedato:	18. juni 2025
Saksnr i Elements:	2025/695

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
49/25	18.06.2025	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 5/2025 med halvårsrapport styringskrav 2025 Finnmarkssykehuset HF

Ingress

Styret får i denne saken presentert den økonomiske utviklingen og utvikling i utvalgte kvalitetsindikatorer for mai 2025. I tillegg foreligger halvårsrapport med styringskrav for 2025.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 5-2025 til orientering.
2. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner halvårsrapport Styringskrav 2025 for oversending til Helse Nord RHF.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Virksomhetsrapport 5-2025 og Halvårsrapport styringskrav 2025
Finnmarkssykehuset HF
- 2 FIN - Regional Risikovurdering av utvalgte mål fra HN RHF



Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 5-2025 med halvårsrapport styringskrav 2025 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi for og per mai 2025. Virksomhetsrapporten skal gi ledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF et godt grunnlag for å vurdere og korrigere driften.

Halvårsrapport styringskrav 2025 gir styret en status på styringskrav og rammer.

Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 5-2025 med halvårsrapport styringskrav 2025 for Finnmarkssykehuset HF.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har i 2025 et resultatkrav i balanse. For mai er det et negativt resultat på -5,5 MNOK, og per mai er det et akkumulert negativt resultat på -41,2 MNOK.

Sammenlignet med 2024 fordrer økte renter og avskrivninger at Finnmarkssykehuset HF i 2025 effektiviserer driften med ca. 135 MNOK, som utgjør i overkant 11 MNOK per måned.

Tiltaksgjennomføring 2025

Finnmarkssykehuset HF har tidligere angitt en nødvendig omstilling i størrelsesorden 225 MNOK for 2025. Det er per mai 2025 primært slutført en tiltaksplan ved Hammerfest sykehus. De øvrige klinikkene arbeider fortsatt med sine tiltak i tråd med prosessene rundt reorganiseringen. Hovedfokus i foretaket relaterer seg til å redusere bruk av overtid og vikarbruk, ytterligere reduksjon av innleie fra byrå, samt å justere det generelle personellforbruket. Det arbeides også med å øke aktiviteten og utnytte ledig kapasitet på tvers i foretaket, samt med øvrige kostnadsreduksjoner.

Per mai 2025 er det effekt på reduksjon av innleie fra byrå på 15,7 MNOK sett i forhold til samme periode i 2024. Det legges opp til at denne utviklingen fortsetter gjennom 2025.

Finnmarkssykehuset HF arbeider med å begrense antall pasientreiser så langt det både er forsvarlig og mulig. Digitale konsultasjoner har over tid vært stadig økende i Finnmarkssykehuset HF og er nå som foretaket vektlegger å utnytte i den grad det er mulig. Dette vil være med på å redusere unødvendige reiser for pasientene. Det viser seg også per mai 2025 mot samme periode i 2024, at det er reduksjoner i antall konsultasjoner for pasienter fra Finnmark som får sin oppfølging ved UNN HF, samtidig er det en økning i antall digitale konsultasjoner for disse pasientene fra UNN HF. Dette er en medvirkende årsak til at det hittil i 2025 er reduksjoner i pasientreisekostnadene på 9,6 MNOK mot samme periode i 2024. Det har vært en stabil reduksjon av antall flyreiser gjennom 2024 og inn i 2025.

For Hammerfest sykehus, som var ferdig reorganisert i mai, og som nå har fått sine budsjetter, er det en effekt på reduserte lønnskostnader per mai på 7,1 MNOK. Det er også Hammerfest sykehus som har hatt størstedelen av kostnadene rundt innleie fra byrå, og som dermed har størst reduksjoner rundt disse kostnadene. Effektene av redusert innleie



rapporteres foreløpig på foretaksnivå. Ytterligere effekter av tiltak ved Hammerfest sykehus følges opp videre fremover.

Det er på nåværende tidspunkt utfordrende å rapportere på ytterligere effekter på bakgrunn av det pågående reorganiseringsprogrammet, fordi dette arbeidet i de øvrige klinikkene per mai ikke er ferdigstilt.

Halvårsrapportering styringskrav og rammer

Styringskrav og rammer 2025 inneholder krav om halvårsrapportering på utvalgte mål, indikatorer og oppdrag. Rapporteringen er en del av virksomhetsrapporten.

Halvårsrapporten er i henhold til krav fra Helse Nord RHF oversendt administrativt, før formell oversendelse etter styrebehandling.

Halvårsrapporten viser ingen vesentlige avvik i oppfølgingen av styringskrav og rammer.

Finnmarkssykehuset HF arbeider med en reorganisering, noe som er krevende for organisasjonen. Samtidig jobbes det godt med oppfølging av styringskrav og rammer. Ventetidsløftet er fulgt opp og Finnmarkssykehuset HF har redusert ventetiden, antall langtidsventende og antall ventende fristbrudd i perioden. Foretaket vurderer å kunne levere på målkrav, men dette vil bli en utfordring når fritidspoliklinikk opphører. I forbindelse med reorganisering kan det være en fare for at sykefraværet øker. Det er igangsatt gode partssammensatte prosesser for å sikre forebygging og oppfølging av sykefraværet.

Finnmarkssykehuset HF har over tid vist at det foreligger gode prosesser og oppfølging for å innfri styringskrav og rammer. For Finnmarkssykehuset HF er det avgjørende å få økonomien i balanse og samtidig arbeidet målrettet med de øvrige styringskravene.

Risikovurdering

I styringskrav og rammer er det gjennomført risikovurdering av utvalgte mål. Risikovurderingen er utført av risikoutvalget og sykehusledelsen. Vurderingen er gjort i egen mal og i henhold til krav fra Helse Nord RHF. Risikovurderingen er vedlagt saken.

Områdene med høyest vurdert sannsynlighet for manglende måloppnåelse er:

- Oppnåelse av utvalgte kvalitetsindikatorer
- Ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (beredskap)
- Oppnå økonomiske resultatkrav

Det er etablert tiltak for å redusere risiko. I tillegg er det gjort en helhetlig vurdering av hva som er de største risikoene de neste 1-4 årene, og som er:

- Reduksjon ventetid
- Oppnå økonomiske resultatkrav
- Mangel på helsepersonell
- Sikkerhet og beredskap (motstandsdyktighet)
- Samhandling



Gjennomgående for alle risikoområdene er stor kompleksitet, og påvirkningen fra både interne og eksterne forhold gir til dels stor grad av usikkerhet. Alle områdene krever langsiktig arbeid.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 5-2025 med halvårsrapport styringskrav 2025 Finnmarkssykehuset HF, ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 16. juni 2025, og i FAMU samme dato.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør kan ikke si seg fornøyd med negativet resultat i mai på -5,5 MNOK, men konstaterer at den økonomiske utviklingen i 2025 er positiv i foretaket da det driftes betydelig billigere i 2025 enn hva tilfellet var for samme periode i 2024. Resultatavviket i og per mai skyldes at foretaket i 2025 får full effekt av alle byggeprosjektene som har vært gjennomført de senere årene gjennom økte avskrivnings- og rentekostnader relatert til byggeprosjektene.

Administrerende direktør konstaterer at jobben med å redusere kostnadene rundt innleie fra byrå fortsetter å vise effekter inn i 2025, samtidig som foretaket nå begynner å få effekter av reorganiseringsarbeidet på flere av områdene i foretaket. Det må likevel understrekes at det skal gjennomføres betydelige kostnadsreduserende tiltak gjennom året for å kunne tilfredsstille kravet om budsjettbalanse innen utgangen av 2025.

Fra mai måned er Hammerfest sykehus ferdig reorganisert, og har fått tildelt budsjettet for 2025. Administrerende direktør er tilfreds med arbeidet Hammerfest sykehus har gjennomført i forhold til reorganiseringen.

Administrerende direktør er fornøyd med halvårsrapporten som viser at det ikke foreligger vesentlige avvik i oppfølgingen av styringskrav og rammer. Basert på risikovurderingen er det likevel områder som krever fokus og videre oppfølging i tiden fremover for å kunne redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse. Arbeidet med risikoreduserende tiltak må derfor gis høyeste prioritet.

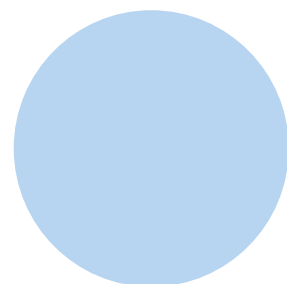
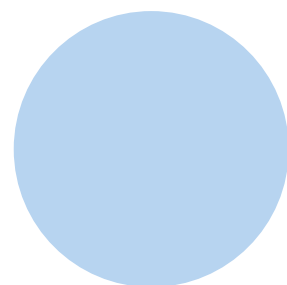
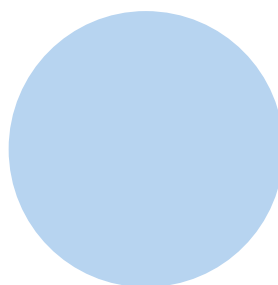
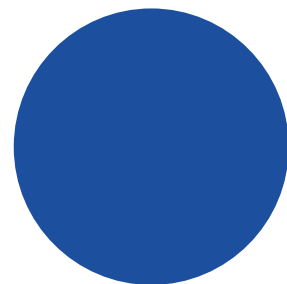
Reorganiseringsprogrammet er det verktøyet styret og ledelsen har vedtatt for å redusere kostnadene i foretaket, men også for å kunne innfri styringskrav og rammer som Finnmarkssykehuset HF er underlagt. Det forventes at effektene gradvis vil komme gjennom året ettersom ulike beslutninger i reorganiseringsprosessen iverksettes.



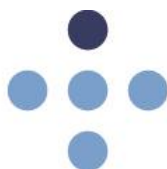
FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU



Virksomhetsrapport 5-2025 og halvårsrapport styringskrav og rammer 2025



HELSE



NORD

Innledning.....	3
1. Kvalitet.....	4
1.1 Ventetid.....	4
1.1.1 Ventetid ventende / ventetid avvirket fra venteliste	5
1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE.....	5
1.1.3 Tiltak for å redusere ventetid.....	6
1.2 Fristbrudd	7
1.2.1 Fristbrudd innen somatikk og psykisk helsevern og TSB/Rus.....	7
1.2.2 Utvikling ventetider, fristbrudd og ventende pasienter	9
2. Aktivitetsutvikling.....	9
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk	10
2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og TSB/Rus	11
3. Elektive digitale konsultasjoner	12
3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk	12
3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og TSB/Rus	13
4. Bemanning.....	13
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk.....	13
4.2 Innleie fra byrå	15
4.3 Sykefravær.....	15
5. Resultat, økonomi og tiltak.....	15
5.1 Regnskapsresultat og avvik	15
5.2 Investering.....	18
5.3 Likviditet.....	18
5.4 Tiltaksgjennomføring 2025.....	19
Styringskrav og rammer 2025 - halvårsrapport	21
Sammendrag styringskrav 2025	22
1. Styringskrav og rammer for 2025	22
1.1 Styrende dokumenter	22
1.2 Mål og indikatorer.....	23
1.3 Oppdrag	25

Innledning

Styringskrav og rammer 2025

For denne rapporteringen inngår også halvårsrapport styringskrav og rammer for 2025. Det er et krav fra Helse Nord om at virksomhetsrapporten og styringskrav og rammer behandles samlet. Styringskrav og rammer utgjør den siste delen av denne rapporteringen.

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultat i mai på -5,5 MNOK.

Det er i regnskapet for 2025 ikke lagt til grunn overskuddskrav, men et budsjett i balanse. Dermed er også resultatavviket i mai negativt på -5,5 MNOK.

Inntektene viser i sum et positivt avvik på +2,5 MNOK i mai. Dette gjelder for andre inntekter som diverse egenandeler +0,9 MNOK og diverse tilskudd/refusjoner +1,3 MNOK. Det er også et positivt avvik for gjestepasientinntektene på +0,4 MNOK.

Kostnadene viser i sum et negativt avvik på -9,2 MNOK.

Totalt for lønnskostnadene er det et negativt avvik på -5,0 MNOK i mai. Avviket er hovedsakelig knyttet til vikarer -3,2 MNOK og overtid og ekstrahjelp -7,0 MNOK. Det er positivt avvik på lønn til fast ansatte på +0,4 MNOK og refusjoner knyttet til arbeidskraft (i hovedsak sykelønnsrefusjon) på +4,1 MNOK.

Varekostnader knyttet til pasientbehandling viser negativt avvik på -3,2 MNOK som i hovedsak skyldes medikamenter -0,8 MNOK, H-resepter -1,2 MNOK og medisinske forbruksvarer -1,4 MNOK.

Kjøp av helsetjenester har negativt avvik på -1,6 MNOK, som i hovedsak skyldes kjøp av kurdøgn fra andre regioner -1,0 MNOK og kjøp av Lab- og røntgentjenester fra andre regioner -0,5 MNOK.

Det er et positivt avvik for finansielle poster på +1,2 MNOK som gjelder for rentekostnader.

Tiltak

På grunn av den pågående reorganiseringen i FIN HF har det ikke vært utarbeidet en detaljert tiltaksplan som for tidligere år. Reorganiseringsprogrammet er verktøyet styret og ledelsen har vedtatt for å redusere kostnadene i foretaket, men det er likevel krav om at klinikkene utarbeider realistiske tiltak for å kunne imøtekomme budsjettbalanse. Foretaksledelsen forventer gradvise effekter av dette arbeidet gjennom året ettersom ulike beslutninger i prosessen iverksettes.

Hammerfest sykehus er første klinikk som har utarbeidet en fullstendig plan for å legge til rette for budsjettbalanse, med forventet effekt på 51,7 MNOK i 2025. Foreløpig er det beregnet effekt av planen for lønnskostnadene på 7,1 MNOK per mai. Hammerfest sykehus har størstedelen av innleie fra byrå de senere årene, og dermed også størst effekt av reduserte innleiekostnader. På foretaksnivå er effekten av reduserte kostnader for innleie fra byrå på 15,7 MNOK per mai.

For andre kostnader er det en effekt på 9,6 MNOK gjeldende for pasientreisekostnader.

Tiltaksgjennomføring beskrives i kapittel 5.4.

1. Kvalitet

1.1 Ventetid

Oppdragsdokument 2025 oppgir at avviklet ventetid (pasienter som har fått sin første time) for fagområdet somatikk og fagområdene innen psykiatri skal være lavere enn snittet for disse i Norge i 2019. Det langsiktige målet står i tabell nedenfor i kolonnen "Langsiktig Mål". Hovedfokus er å ha kontroll på ventetid for ventende, og til enhver tid sikre at ventelistene for ventende pasienter er reelle og oppdaterte.

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

Tabell viser avviklet ventetid for mai og hittil i år sammenlignet med styringskrav for 2025. Gjennomsnittstall for 2024 vises også for å kunne se utviklingen i år mot i fjor.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Snitt avviklet ventetid 2024	Avviklet ventetid mai 2025	Snitt hittil i 2025	Styringskrav 2025; snitt Norge 2019	Langsiktig 'Mål'
Finnmarkssykehuset HF	60 dager	67 dager	62 dager		
Somatikk	60 dager	67 dager	62 dager	≤ 61 dager	≤ 50 dager
Psykisk helsevern voksne	57 dager	66 dager	58 dager	≤ 44 dager	≤ 40 dager
Psykisk helsevern barn og unge	51 dager	46 dager	45 dager	≤ 45 dager	≤ 35 dager
TSB/Rus	37 dager	28 dager	29 dager	≤ 33 dager	≤ 30 dager

HN LIS 10.06.2025

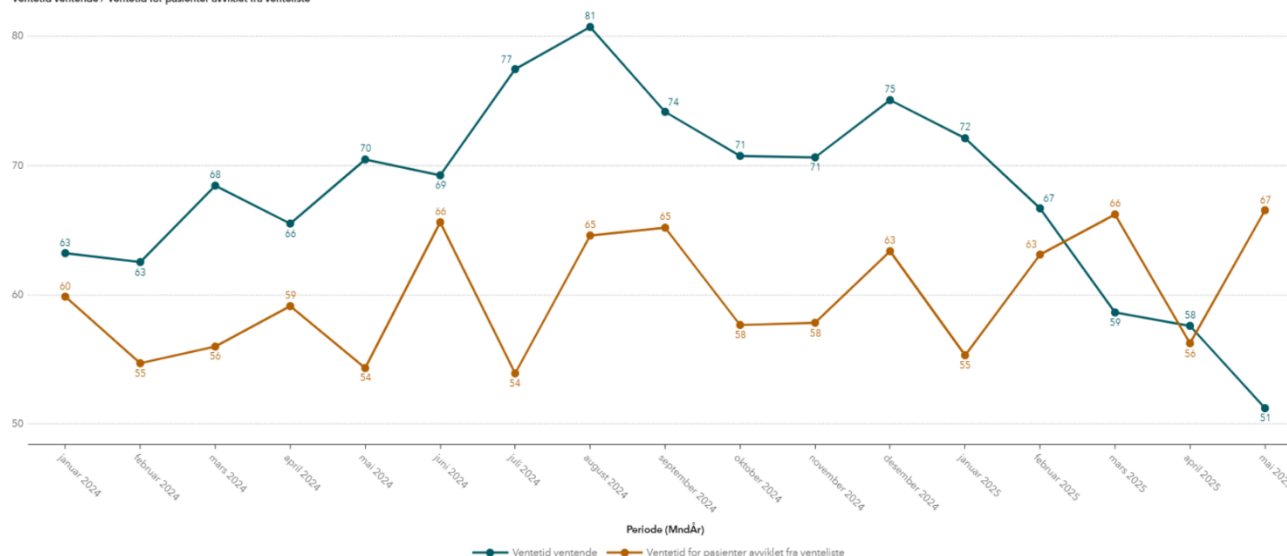
Total avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset HF var i mai på 67 dager. Hittil i år er snittet på 62 dager. For mai er dette en økning på 11 dager mot forrige måned og 7 dager høyere enn snittet for 2024. Per mai er det 2 dager høyere avviklet ventetid enn snittet for 2024 som var på 60 dager.

Tabellen viser at det i og per mai kun er TSB/Rus som oppfyller styringskravet i 2025 for avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset. Per mai er også avviklet ventetid for psykisk helsevern barn- og unge på styringskravet for 2025 med et snitt på 45 dager. Det har bortsett for TSB/Rus vært en økning i avviklede ventetider mot forrige måned, men også i forhold til styringskravet.

Den avviklede ventetiden vil variere i tråd med hvor lenge pasientene som står på ventelistene har ventet når de får gjennomført sin første time. På sikt vil arbeidet med ventelistene bidra til å få ned den avviklede ventetiden for fagområdene, og utviklingen viser at ventetiden for ventende fortløpende reduseres i Finnmarkssykehuset. Dette er tegn på at foretaket begynner å få kontroll på ventetiden for ventende pasienter, og dermed vil også ventetiden for avviklede pasienter kunne stabiliseres på et lavere nivå.

1.1.1 Ventetid ventende / ventetid avviklet fra venteliste

Ventetid ventende / Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste



HN LIS 10.06.2025

Linjediagrammet ovenfor viser utviklingen for gjennomsnittlig ventetid for ventende og ventetiden for pasienter avviklet fra venteliste.

Diagrammet viser at Finnmarkssykehuset HF har gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i mai 2025 på 67 dager. Det er 11 dager høyere enn forrige måned, og samtidig en økning på 13 dager mot samme måned i 2024.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter var på 51 dager i mai. Det er en reduksjon på 7 dager fra måneden før, og 19 dager lavere enn samme måned i 2024. Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter er i mai på laveste nivå i Finnmarkssykehuset siden november 2019, hvor ventetid for ventende også var 51 dager.

Ventetid for avviklede pasienter øker når pasienter med lengere ventetid får sin første time og dermed avvikles fra ventelistene. Dette medfører at gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter reduseres.

Det ideelle er at gjennomsnittlig ventetid for ventende og ventetid for pasienter avviklet fra venteliste er tilnærmet den samme, og innenfor styringskravene for fagområdene. Dette er noe Finnmarkssykehuset jobber fortløpende for å kunne imøtekomme.

1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

Finnmarkssykehuset HF har størst utfordringer rundt ventetid for ventende pasienter innen fagområdene Øre-Nese-Hals og Øyesykdommer. Dette har vært en utfordring over tid, og forklares med ressurstilgangen på behandlere innenfor disse fagområdene.

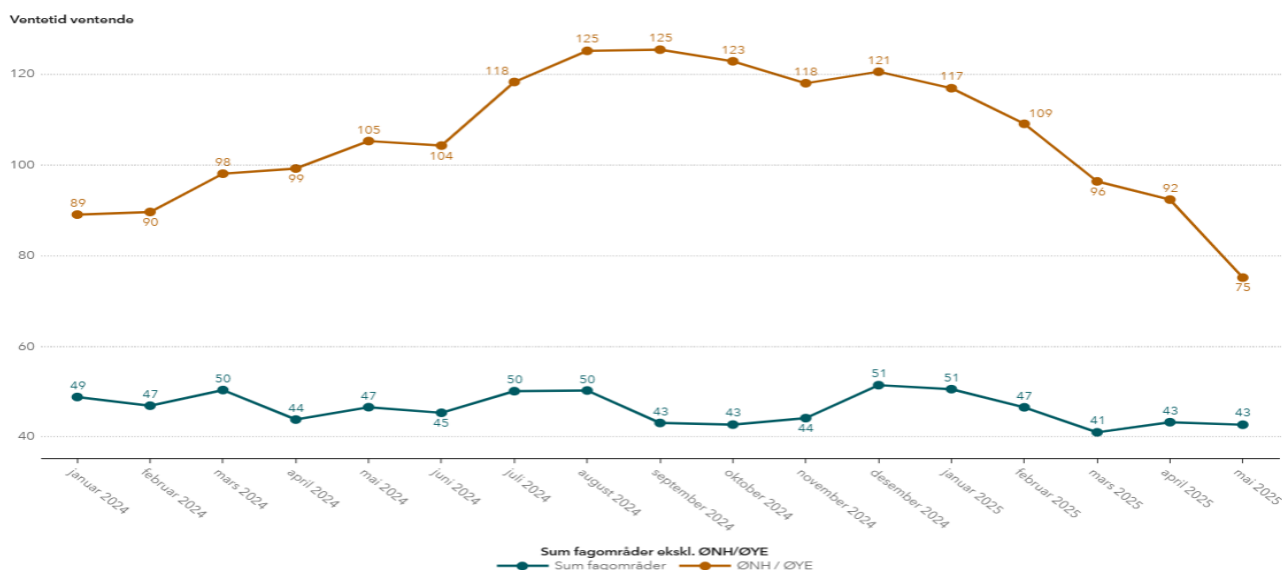
Det er fortsatt flest ventende innen fagområdet Øre-Nese-Hals, hvor det ved utgangen av mai måned var 677 ventende pasienter. Dette er en reduksjon på 18,1 % fra utgangen av april måned. Seksjon audiologi, som er en del av fagområdet ØNH, har i mai en reduksjon i gjennomsnittlig ventetid på 25 dager mot april (-17,2 %). Dette følger en god trend rundt ventetidene for ventende innenfor seksjonen audiologi.

Det har vært lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter innen fagområdet ØYE, og som var på 115 dager for april. Ventetiden er ved utgangen av mai redusert til 87 dager innen fagområdet ØYE, en reduksjon på 28 dager mot april (-24,3 %).

Dermed er det innenfor spesialpsykiatri (alderspsykiatri) at det nå er lengst ventetid for ventende med 110 dager ved utgangen av mai måned. Det er imidlertid kun to pasienter som står på ventelisten innenfor alderspsykiatri ved utgangen av mai.

Samlet for ØNH og Øye har det vært en positiv utvikling de senere månedene for ventetiden for ventende pasienter, og gjennomsnittlige ventetider innen disse to fagområdene fortsetter å reduseres. I mai var samlet snitt ventetid for ventende pasienter innen ØNH og ØYE på 75 dager, som er en reduksjon på 17 dager fra april måned (-18,5 %). Utviklingen vises i diagrammet under ved den oransje linjen.

Utviklingen summert for ventende pasienter innen somatikk og psykiatri korrigert for fagområdene ØNH/ØYE vises i den blå linjen, og som samlet er på 43 dager i mai, som er det samme som måneden før.



HN LIS 10.06.2025

Snitt ventetid for ventende innen alle fagområder eksklusiv ØNH/ØYE er på 47 dager i 2024 og på 45 dager hittil i 2025. Den blå linjen er relativt stabil gjennom perioden.

For ØNH og ØYE summert er gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter 109 dager i 2024, og som er redusert til 98 dager hittil i 2025.

1.1.3 Tiltak for å redusere ventetid

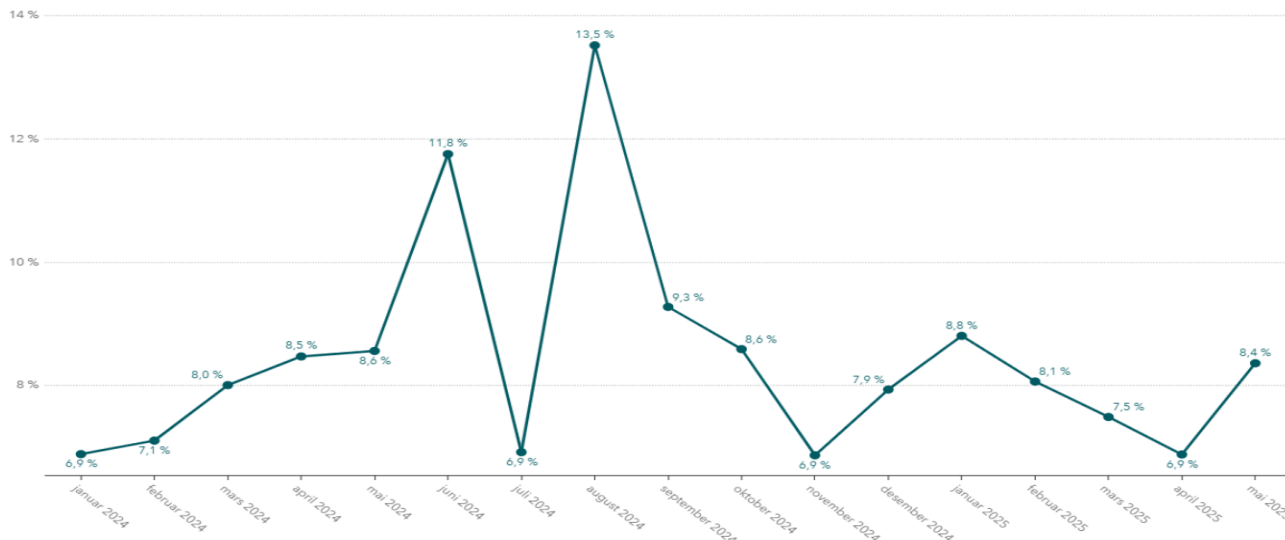
Det er iverksatt generelle tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd;

- Benytte tilførte midler til innkjøp av ekstra kapasitet på utsatte fagområder
- Rydding av ventelister, bedre styring av timebøker og sikre gode innkallingsrutiner
- Tett dialog med sykehus og klinikker, og legge til rette for samarbeid på tvers
- Se på muligheter rundt digitale konsultasjoner
- Utnytte ledig kapasitet i foretaket, øke antall konsultasjoner pr. behandler hvor mulig
- Utnytte ledig kapasitet eksternt så langt dette er mulig

1.2 Fristbrudd

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

Andel avviklede fristbrudd



HN LIS 10.06.2025

Samlet for somatikk og psykiatri i Finnmarkssykehuset HF var det 8,4 % avviklede fristbrudd i mai måned. Det er en økning på 1,5 prosentpoeng fra april måned, og samtidig en reduksjon på 0,2 prosentpoeng fra mai 2024.

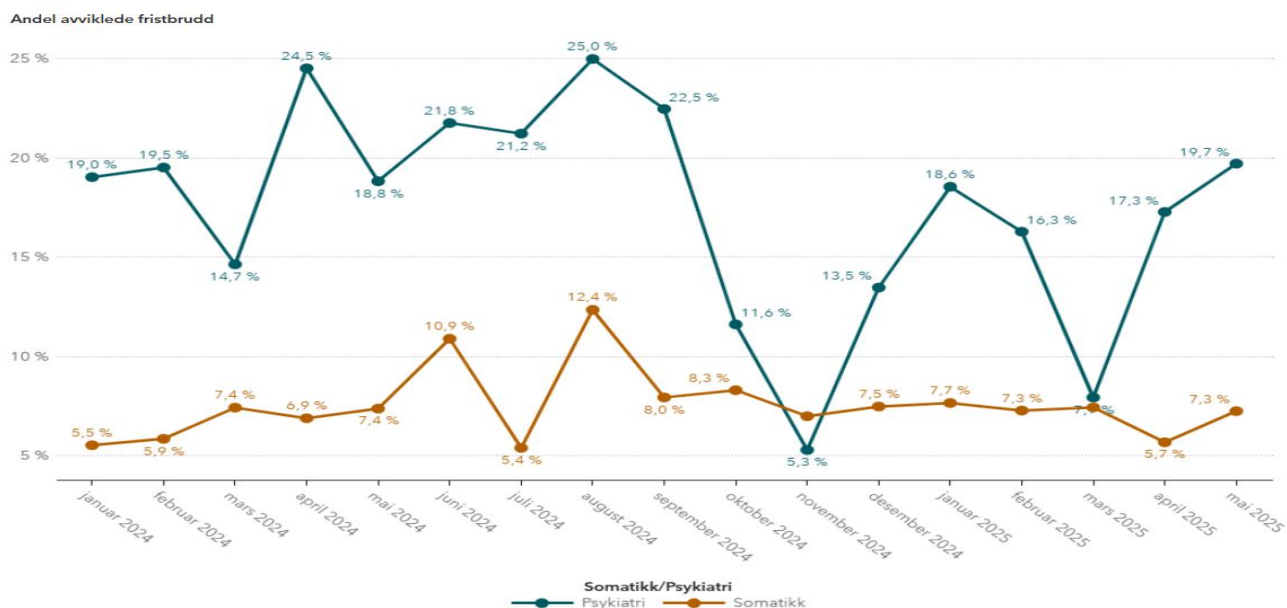
1.2.1 Fristbrudd innen somatikk og psykisk helsevern og TSB/Rus

I mai var det 19,7 % avviklede fristbrudd innen psykiatri, en økning på 2,4 prosentpoeng fra april måned. Ved utgangen av mai var det 266 ventende pasienter innen psykiatri. Det var 9 ventende fristbrudd, som er en reduksjon på 7 ventende fristbrudd fra april måned (-43,7 %). De ventende fristbruddene er innen voksenpsykiatri (6), barn- og ungdomspsykiatrien (1) og TSB/Rus (2).

Innen somatikk var det 7,3 % avviklede fristbrudd i mai, en økning på 1,6 prosentpoeng fra april måned. Andelene avviklede fristbrudd innen somatikken har vært relativt stabile siden september 2024. Antall pasienter avviklet fra ventelister og antall avviklet som fristbrudd varierer tilnærmet med like andeler innen somatikken.

Ved utgangen av mai måned var det 3148 ventende pasienter innen somatikk. Det var 74 ventende fristbrudd, en reduksjon på 23 ventende fristbrudd fra april måned (-23,7 %). Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (25, nedgang på 14 fra forrige måned) og nedgangen relateres til større tilgang på behandler-ressurser innen fagområdet. Fagområdene med flest ventende fristbrudd etter ØNH (25) var fordøyelsessykdommer (16), Ortopedisk kirurgi (8), Habilitering voksne (8), Hjertesykdommer (6).

Linjediagrammet under viser utviklingen i andel fristbrudd fordelt på psykiatri og somatikk.



HN LIS 10.06.2025

Tabellene under viser større prosentvise endringer i andeler fristbrudd innen psykiatri enn innen somatikk. Dette skyldes langt færre behandlede pasienter innen psykiatrien, og som dermed er mere sensitiv ved relativt små endringer som igjen gir større svingninger i andelen avviklede fristbrudd.

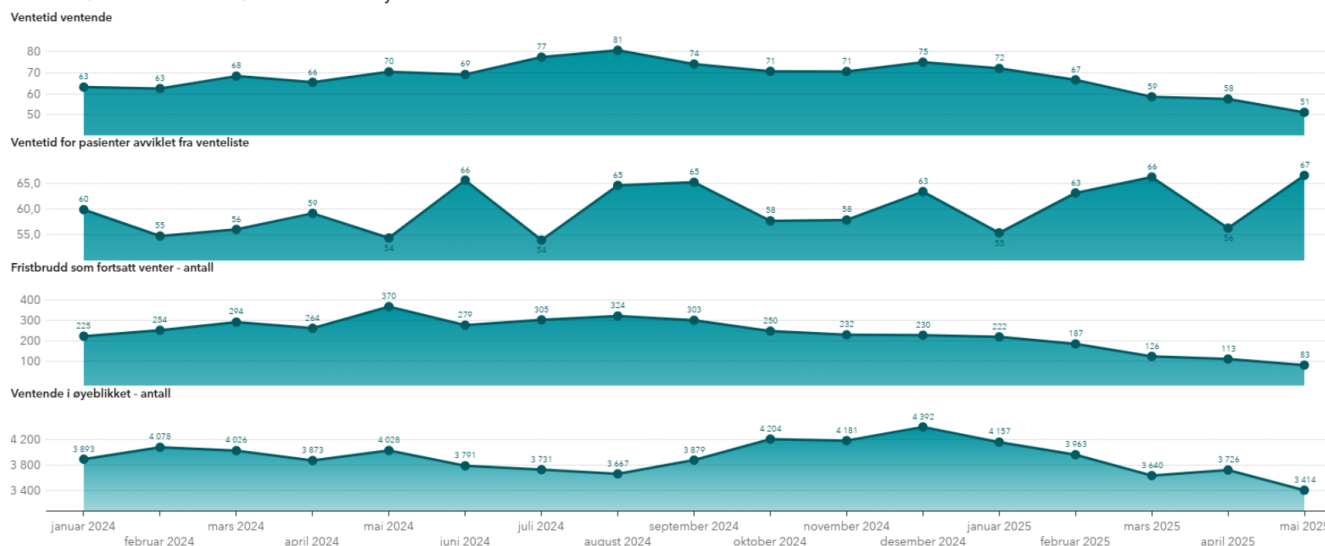
Psykiatri	des.24	jan.25	feb.25	mar.25	apr.25	mai.25
Antall ordinært avviklede	89	169	135	152	128	147
Antall avviklede fristbrudd	12	32	21	12	23	29
Andel avviklede fristbrudd	13,5 %	18,9 %	15,6 %	7,9 %	18,0 %	19,7 %

Somatikk	des.24	jan.25	feb.25	mar.25	apr.25	mai.25
Antall ordinært avviklede	1107	1435	1428	1531	1156	1515
Antall avviklede fristbrudd	83	110	104	114	66	110
Andel avviklede fristbrudd	7,5 %	7,7 %	7,3 %	7,4 %	5,7 %	7,3 %

1.2.2 Utvikling ventetider, fristbrudd og ventende pasienter

Info ventetider og ventende fristbrudd
Ventetid ventende: Snitt ventetid for pasienter som fortsatt er på venteliste (har ikke startet behandling)
Ventetid pasienter avviklet fra venteliste: Snitt ventetid for pasienter som har startet utredning/behandling.
Fristbrudd som fortsatt venter - antall: Viser pasienter som fortsatt står på venteliste der behandlingsfristen er utløpt. Garantien om påbegynt utredning/behandling innen fastsatt dato er IKKE overholdt av sykehuset.
Ventende i øyeblikket - antall: Teller nyhenviste pasienter der vurderingen er at pasienten trenger helsehjelp/ behandling. Henvvisning er satt på venteliste, men utredning/behandling er ikke påbegynt.

Ventetider / ventende fristbrudd / antall ventende - øyeblikksbilde



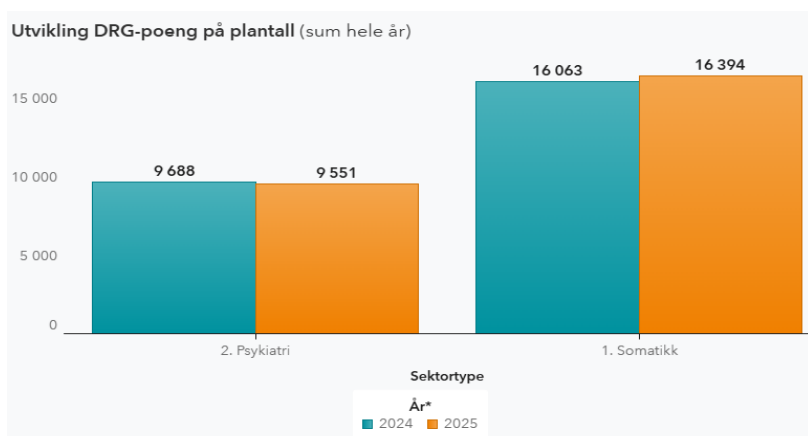
HN LIS 10.06.2025

Tabellen over viser utviklingen for ventetider, ventende fristbrudd og antall ventende i øyeblikket ved utgangen av rapportmåneden. I den nederste grafen vises en markant reduksjon i antall ventende pasienter fra desember 2024, og grafen over den nederste viser samtidig en stabil nedgang i antall ventende fristbrudd siden mai 2024. Den øverste grafen viser en nedgang i ventetiden for ventende siden august 2024, og er som nevnt på sitt laveste nivå siden november 2019. Utviklingen for disse parameterne er utelukkende å tolke som positiv, og synliggjør at det jobbes målrettet med ventelistene, samt for å overholde ventetidskravet satt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

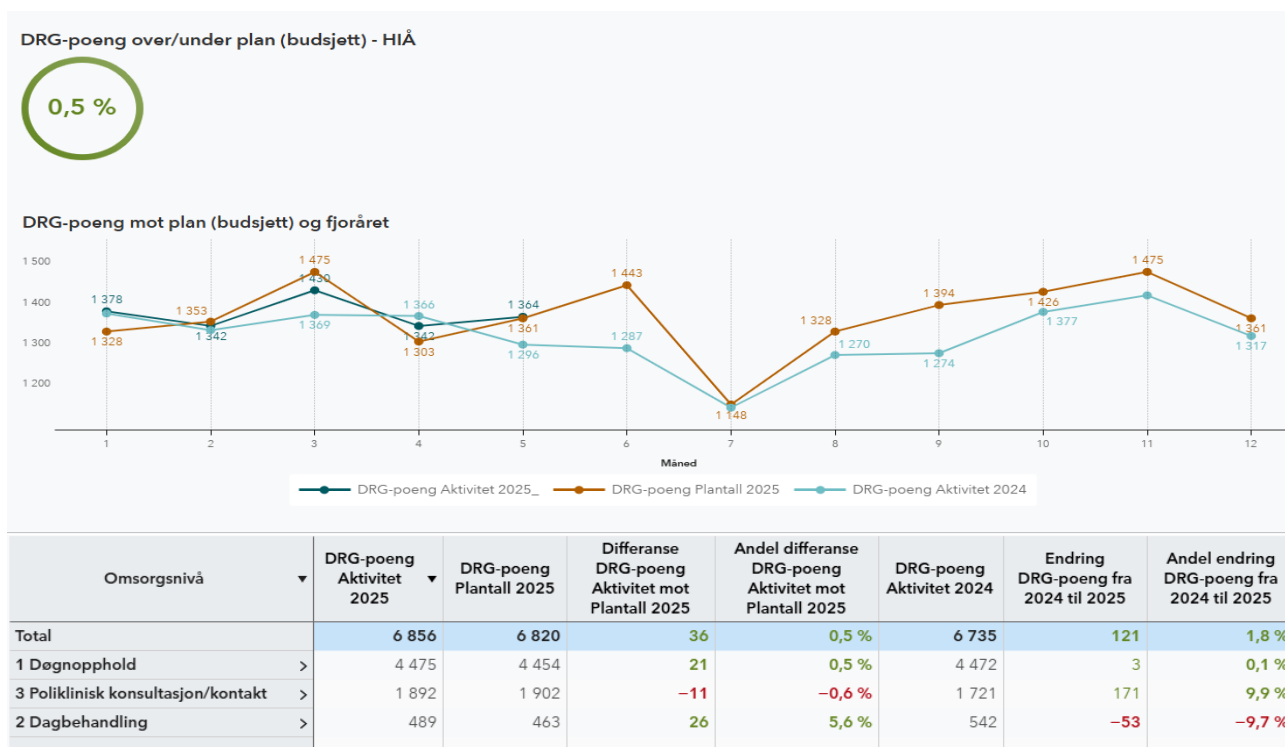
2. Aktivitetsutvikling

Plantallsprosessen for 2025 har vært på et mer overordnet nivå enn tidligere år. Det er lagt opp til en forventet generell økning på 1,5 % i budsjettet for ISF egne pasienter. Plantallene ble justert med samme faktor for alle fag og alle omsorgsnivå som et innledende utgangspunkt. Etter en gjennomgang i klinikkene i løpet av mars måned er plantallene justert. Innen somatikk er plantallene økt noe, mens det innen psykiatri er justert noe ned. Nedjusteringen innen psykiatri har sammenheng med relativt stort avvik mot plantall i 2024.

Nedenfor fremkommer DRG-poeng for endelige plantall 2025 mot plantall 2024. Dette tilsvarer en økning i DRG-poeng på 2,1 % fra fjorårets plantall i somatikken, og en reduksjon i DRG-poeng på 1,4 % innen psykisk helsevern og avhengighetsbehandling.



2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk



HN LIS 05.06.2025

DRG-poeng for aktiviteten innen somatikk er hittil i år svakt over budsjett med 0,5 %. Dette gjelder både døgn og poliklinikk/dagbehandling. Hittil i år er det en liten økning på 1,8 % i DRG-poeng sammenlignet mot samme periode i 2024. Økningen her ligger på poliklinikk, i all hovedsak på kirurgiske fag.

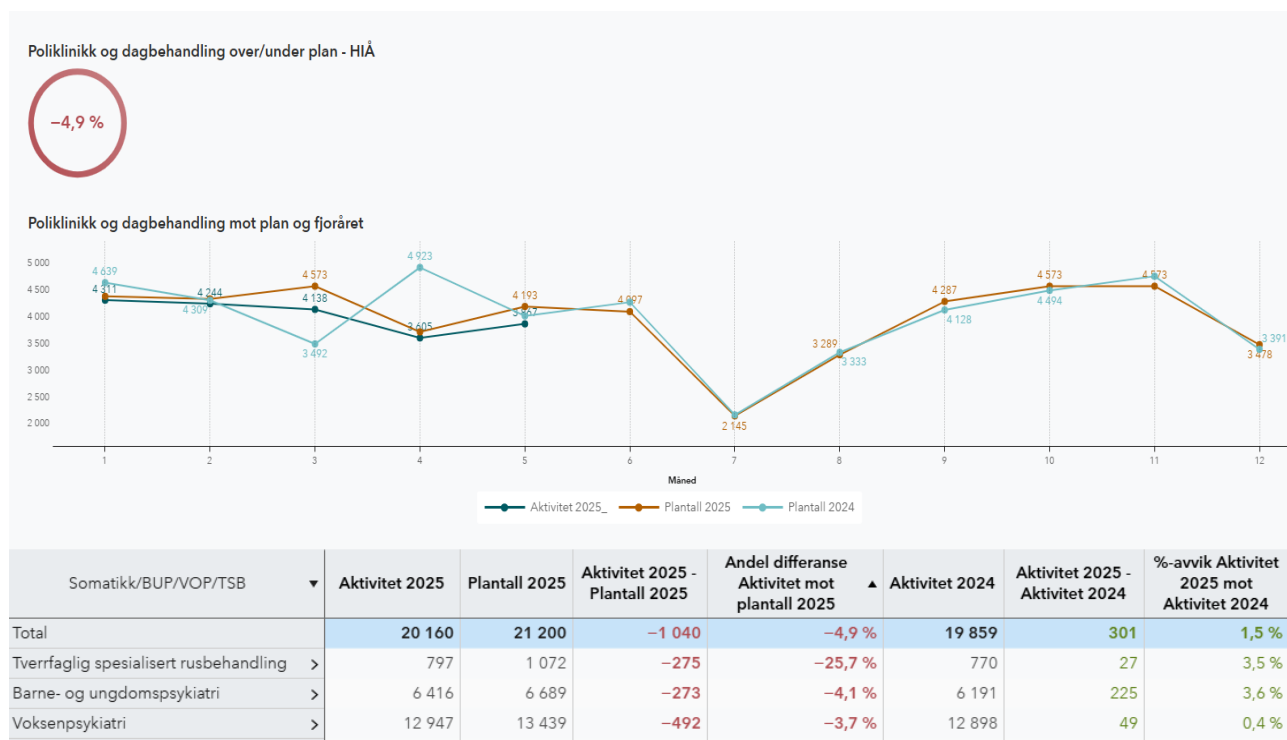
Størst positivt bidrag til aktivitet mot plan (målt i volum, ikke DRG-poeng)

- Døgnopphold: Kvinne/føde, medisin øvrig og barnemedisin
- Poliklinikk/dag: ØNH, revmatologi og hud

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

- Døgnopphold: Hjerte, urologi og øre-nese-hals.
- Poliklinikk/dag: ortopedi, kirurgi øvrig og urologi

2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og TSB/Rus



HN LIS 05.06.2025

Her omtales aktivitet mot plan målt i konsultasjoner (ikke DRG-poeng som for somatikken).

Poliklinisk aktivitet innen psykiske helsevern og avhengighet er 4,9 % bak planlagt aktivitet per mai 2025, og sett mot samme periode i 2024 er aktiviteten 1,5 % høyere. Tabellen over viser utviklingen i 2025 mot plantall og samme periode i 2024 fordelt på TSB, VOP og BUP.

Døgnoophold

År	Måned-1	Antall inn på post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2025		291	6322	88,9 %
2025	mai	53	1387	93,7 %
	april	60	1227	87,8 %
	mars	57	1273	86,4 %
	februar	54	1162	87,2 %
	januar	67	1273	89,3 %
Delsum: 2024		285	6083	83,3 %
2024	mai	56	1204	81,8 %
	april	60	1148	81,3 %
	mars	50	1190	81,3 %
	februar	54	1232	85,4 %
	januar	65	1309	86,6 %

HN LIS 05.06.2025

Det er 6322 liggedøgn hittil i 2025 mot 6083 i fjor. 291 pasienter er behandlet i perioden, mot 285 i fjor. Kapasitetsutnyttelsen/belegget hittil i år er på 88,9 %, som er 5,6 % høyere enn for samme periode i 2024. Det er viktig å merke seg at det er tatt ned to senger innen TSB/Rus i 2025, da dette medfører en økt utnyttelsesgrad.

3.Elektive digitale konsultasjoner

Tabell under viser utvikling for andel digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri. Det er positiv utvikling for både mai og hittil i 2025 sett mot samme måned og periode i 2024.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel mai 2025	Andel hittil i 2025	Endring prosentpoeng mot mai 2024	Endring prosentpoeng mot hittil i 2024
Finnmarkssykehuset HF	15 %	18,9 %	19,2 %	2,1 pp	2,1 pp
Somatikk	10 %	11,5 %	11,7 %	1,6 pp	1,5 pp
Psykiatri	30 %	33,5 %	32,8 %	5,0 pp	3,5 pp

HN LIS

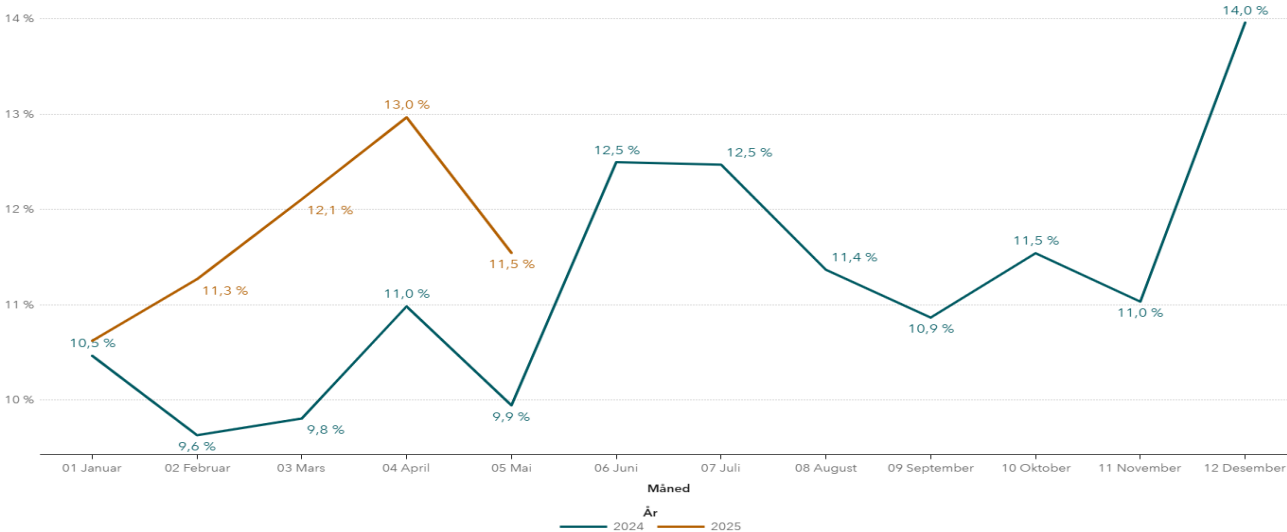
12.06.2025

Det er en positiv utvikling for elektive digitale konsultasjoner samlet, men også for somatikk og psykiatri hver for seg i Finnmarkssykehuset i 2025 sett mot 2024. Måltallene er oppnådd, og foretaket jobber videre for å utnytte mulighetene rundt digitale konsultasjoner i foretaket.

3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2025 sammenlignet med 2024

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner



HN LIS 12.06.2025

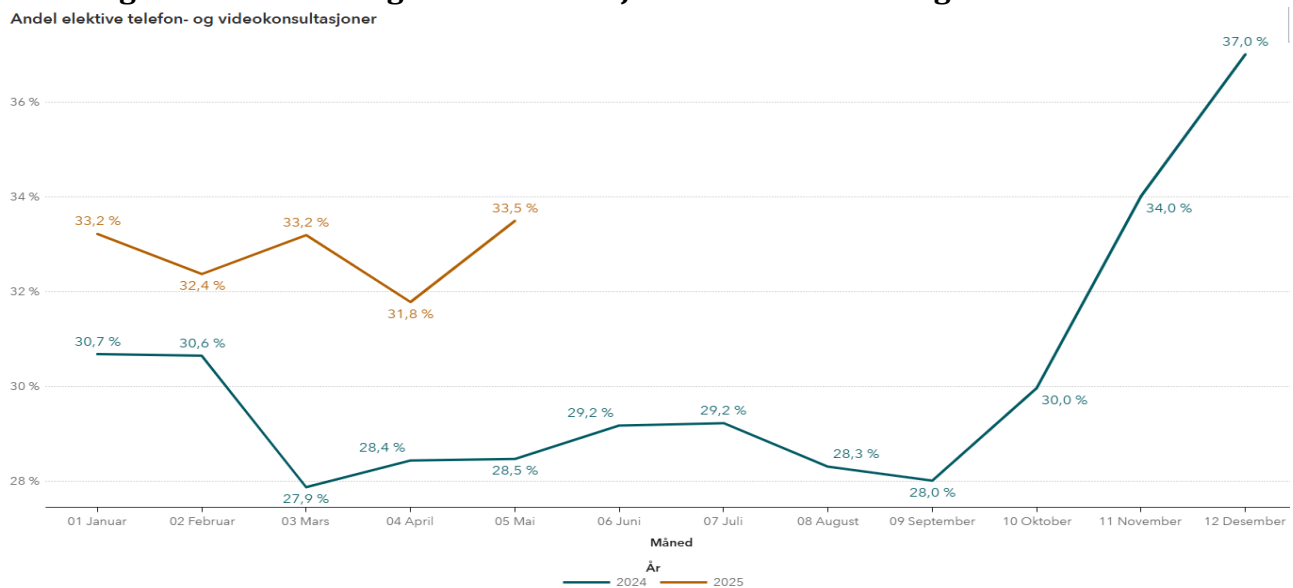
Somatikk har en andel på 11,5 % elektive digitale konsultasjoner i mai 2025. Det er en reduksjon på -1,5 prosentpoeng fra forrige måned. Det er nær 1000 flere elektive konsultasjoner innen somatikk i mai sett mot april måned, samtidig er antall digitale konsultasjoner på samme nivå disse månedene. Dermed reduseres andelen digitale konsultasjoner med -1,5 prosentpoeng fra april til mai.

Snitt digitale konsultasjoner per mai 2025 innen somatikk var 11,7 %, og for samme periode i 2024 var andelen på 10,2 %. Måltallet for somatikk er satt til minimum 10 %.

3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og TSB/Rus

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2025 sammenlignet med 2024

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner

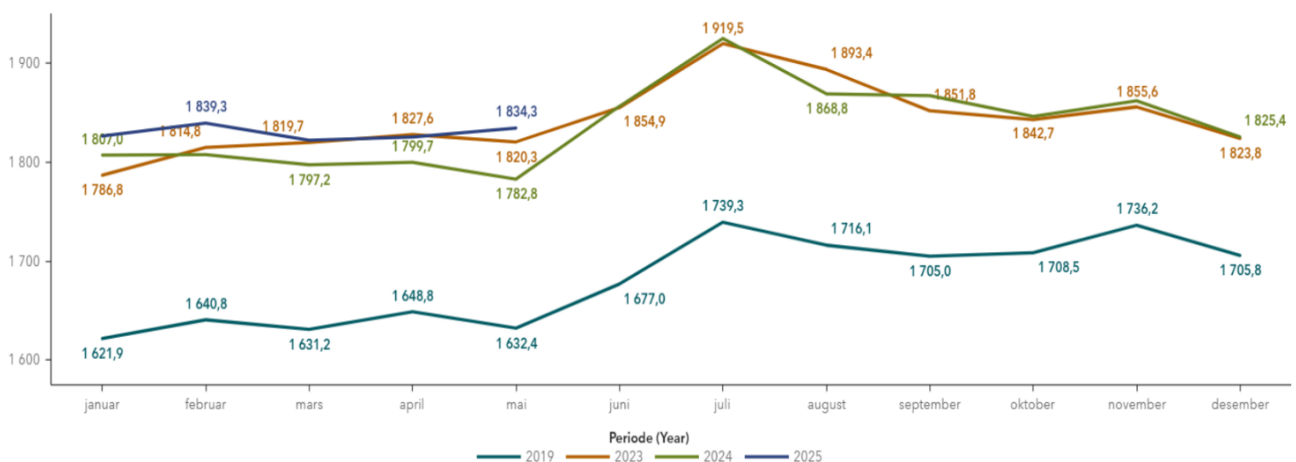


HN LIS 12.06.2025

Psykisk helsevern og rus har en andel på 33,5 % elektive digitale konsultasjoner i mai 2025. Det er en økning på 1,7 prosentpoeng fra forrige måned. Det er nær 300 flere elektive konsultasjoner innen psykiatri i mai sett mot april måned (+7,6 %), samtidig er antall digitale konsultasjoner økt med i overkat av 150 (+13,4 %), og som medfører økningen på 1,7 prosentpoeng i mai. Snitt per mai for 2025 innen psykiatrien var 32,8 %, og for samme periode i 2025 var andelen på 29,3 %. Måltallet for PHR er satt til minimum 30 %.

4. Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



HN LIS 11.06.2025 (antall månedsverk starter på nær 1 600 i linjediagrammet)

Totalt månedsverksforbruk i mai var på 1 834,3. Det er 9 månedsverk høyere enn i april måned, og som fremkommer på bakgrunn av en reduksjon på -3,9 faste og en økning på 12,9 variable månedsverk. Snittet hittil i 2025 er på 1829,4 månedsverk.

I 2024 var snitt brutto forbruk på 1837 månedsverk, mens det for 2023 var snitt på 1842,5 månedsverk. Snittet per mai 2025 viser en reduksjon på -7,6 månedsverk mot snittet i 2024, og en reduksjon på -13,1 månedsverk mot snittet i 2023.

Tabellen under viser utviklingen for brutto månedsverk i FIN HF samt fordelt på klinikkene det siste halve året. Pilene angir det samme som en trendlinje ville gjort i et linjediagram. Sommert for foretaket er månedsverktutviklingen noe økende. Årsaken er økende månedsverkforbruk for klinikk Alta, Sámi Klinihkka og Kirkenes sykehus. Dette gjelder for fast lønn samt for variabel timelønnsforbruk.

Periode ▲	12/2024	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	
Sykehus/klinikk ▲	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	
Total	1 825,4	1 826,2	1 839,3	1 822,0	1 825,3	1 834,3	↑
Administrasjon og stab >	118,2	116,0	115,4	113,9	112,4	111,9	↓
Hammerfest sykehus >	522,4	519,4	514,7	515,3	508,6	506,2	↓
Kirkenes sykehus >	450,3	454,8	466,1	459,2	469,6	466,2	↑
Klinikk Alta >	190,5	186,9	189,4	188,9	189,0	197,6	↑
Klinikk prehospitale tjenester >	261,2	266,8	267,1	261,1	263,0	261,7	↓
Klinikk teknologi og Innovasjon >	16,2	16,2	16,1	15,2	15,2	16,4	↓
Sámi Klinihkka >	139,6	136,7	142,6	142,3	144,1	150,2	↑
Service, drift og eiendom >	127,1	129,3	128,1	126,2	123,2	124,1	↓

HN LIS 11.06.2025

Når det gjelder administrasjonen, så er alle utdanningsstillinger, frikjøpte tillitsvalgte samt frikjøpte forskerstillinger organisert under administrasjonen. Utdanningsstillingene utgjør i hovedsakelig 0,9 månedsverk hver. Det ble i august 2024 økt vesentlig på antall utdanningsstillinger i Finnmarkssykehuset. De foretakstillitsvalgte er frikjøpt i ulike stillingsstørrelser mellom 0,1-1 månedsverk. Forskerstillingene er også frikjøpt i ulike stillingsstørrelser.

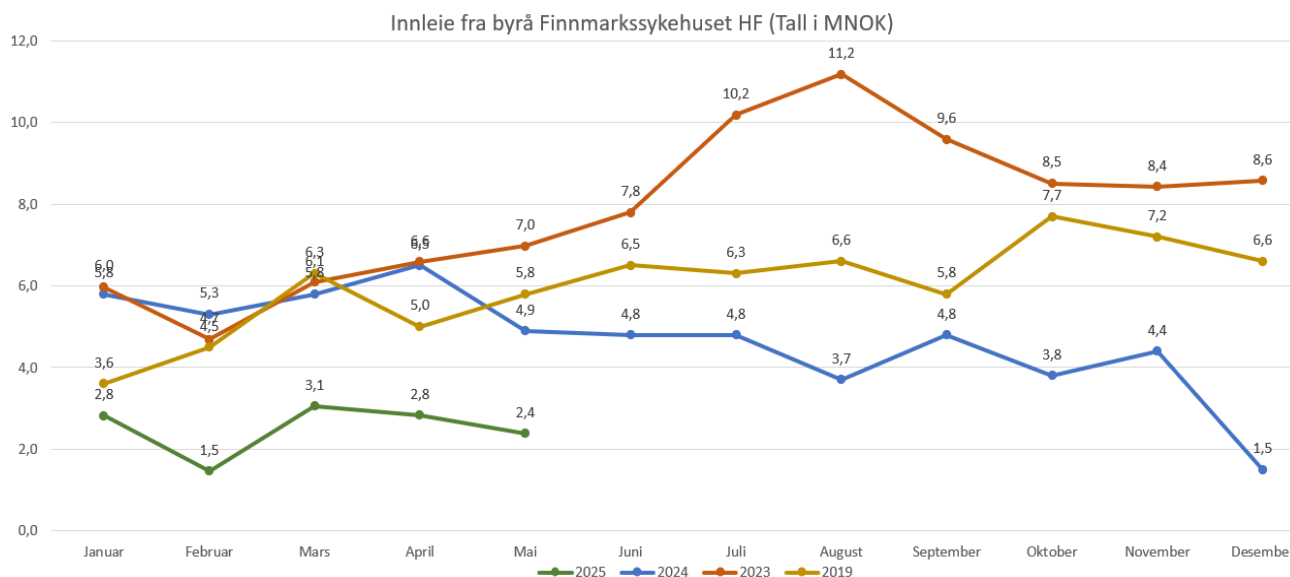
Tabellen under spesifiserer at det i snitt er 77 brutto månedsverk som konkret er å regne som administrative stillinger under administrasjon og stab.

Administrasjon og stab	Snitt brutto månedsverk 2025
Administrasjon og stab (brutto)	113,9
Utdanningsstillinger	27,3
Foretakstillitsvalgte (frikjøpte)	7,3
Forskerstillinger (frikjøpte)	2,2
Administrasjon og stab (netto)	77,1

HN LIS 11.06.2025

4.2 Innleie fra byrå

Kostnader rundt innleie fra byrå er i mai på 2,4 MNOK, som betyr en reduksjon på -0,4 MNOK mot forrige måned. Det er også en reduksjon på -2,5 MNOK i mai mot samme måned i 2024. Hittil i år er det en summert reduksjon mot samme periode i 2024 på 15,7 MNOK. Dette er resultat av en styrt utvikling for å begrense kostnadene til unødvendig dyr innleie av arbeidskraft.



Agresso (tall for 2024 er ikke indeksregulert mot 2025)

4.3 Sykefravær

Sykefravær rapporteres normalt en måned på etterskudd i Helse Nord, og for denne virksomhetsrapporten utgår rapportering sykefravær.

Årsaken til dette er endringer for datagrunnlaget som lastes opp til HN LIS, og som ikke var kvalitetssjekket og ferdigstilt til rapporteringen for og per mai måned. Dette er utenfor Finnmarkssykehuset sin kontroll.

5.Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat mai: **-5,5 MNOK.**

Regnskapsresultat per mai: **-41,2 MNOK.**

Budsjettkravet i 2025 er balanse mellom inntekter og kostnader.

Budsjettavvikene er dermed lik regnskapsresultatet for og per mai.

År-Måned		2025-05								
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	216,5	216,5	0,0	1 052,3	1 052,3	0,0	890,9	161,4	18,1 %
	02. ISF inntekter	28,9	28,9	-0,0	160,2	160,5	-0,3	194,3	-34,0	-17,5 %
	03. Gjestepasientinntekter	1,2	0,8	0,4	4,8	4,2	0,7	3,3	1,5	46,4 %
	04. Andre inntekter	26,4	24,2	2,2	125,4	119,2	6,3	110,1	15,4	14,0 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		273,0	270,5	2,5	1 342,8	1 336,2	6,7	1 198,6	144,3	12,0 %
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-15,4	-13,7	-1,6	-79,4	-68,7	-10,7	-73,3	-6,1	8,4 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-22,4	-19,2	-3,2	-107,1	-95,8	-11,2	-96,9	-10,1	10,5 %
	03. Innleid arbeidskraft	-2,4	-2,8	0,4	-12,6	-11,8	-0,8	-31,0	18,5	-59,5 %
	04. Lønn til fast ansatte	-125,0	-125,4	0,4	-617,9	-621,2	3,3	-582,2	-35,7	6,1 %
	05. Vikarer	-6,5	-3,4	-3,2	-28,3	-16,4	-11,9	-29,7	1,4	-4,8 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-12,9	-5,8	-7,0	-66,8	-27,2	-39,5	-61,4	-5,4	8,7 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	9,2	5,1	4,1	40,0	25,3	14,7	38,8	1,2	3,1 %
	08. Annen lønn	-2,1	-2,8	0,7	-11,4	-14,1	2,8	-11,5	0,1	-1,1 %
	09. Pensjon inkl.arb.giveravgift pensjon	-21,1	-21,1	0,0	-105,4	-105,5	0,1	-84,0	-21,3	25,4 %
	10. Avskrivninger og nedskrivninger	-17,8	-17,7	-0,1	-88,6	-87,6	-0,9	-59,7	-28,8	48,3 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-265,6	-256,5	-9,2	-1 319,6	-1 269,6	-49,9	-1 212,6	-107,0	8,8 %
3 - Finansielle Poster		-12,9	-14,0	1,2	-64,5	-66,6	2,0	-31,1	-33,4	107,4 %
Total		-5,5	0,0	-5,5	-41,2	0,0	-41,2	-45,1	3,9	-8,6 %

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

Finnmarkssykehuset har per mai et akkumulert negativt resultat på -41,2 MNOK.

Per mai er det positivt avvik for inntektene på +6,7 MNOK. Årsaken er andre inntekter med et positivt avvik på +6,3 MNOK, og som relateres til Lab- og poliklinikkinntekter fra RHF +1,0 MNOK, diverse egenandeler +1,1 MNOK, utskrivningsklare pasienter +0,7 MNOK og diverse tilskudd/refusjoner +4,7 MNOK. For gjestepasientinntekter er det et positivt avvik på +0,7 MNOK.

ISF-inntektene har i sum et negativt avvik på -0,3 MNOK per mai. Polikliniske ISF-inntekter har positivt avvik på 4,5 MNOK, mens det er negative avvik for døgnopphold på -1,4 MNOK, ISF-inntekter på H-resepter på -2,3 MNOK samt ISF-inntekter på kjøp fra andre regioner -1,1 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -39,5 MNOK og vikarutgifter -11,9 MNOK. Lønn til fast ansatte har et positivt avvik på 3,3 MNOK. Kostnad til innleid arbeidskraft utgjør 12,6 MNOK per mai, som er et negativt avvik på -0,8 MNOK. Den positive utviklingen med reduksjon av kostnader rundt innleid arbeidskraft fra 2024 fortsetter inn i 2025.

Kjøp av helsetjenester har per mai et negativt avvik på -10,7 MNOK som hovedsakelig skyldes gjestepasientkostnader -8,6 MNOK. Kostnader for ambulerende helsepersonell fra andre helseforetak har negativt avvik på -1 MNOK, samt at det er et negativt avvik på -1,1 MNOK for kostnader til driftsavtaler med private.

Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet (pasientbehandling) på -11,2 MNOK gjelder hovedsakelig for laboratorierekvisita -2 MNOK, medisinske forbruksvarer -5,4 MNOK, mat- og drikkevarer -2 MNOK og i tillegg beholdningsendringer materiell og periodisering av varekostnader -3,5 MNOK.

Finnmarkssykehuset HF får full effekt av alle byggeprosjektene som har vært gjennomført de senere årene gjennom økte avskrivnings- og rentekostnader. I tillegg kommer rentekostnader på kassakreditt som følge av flere år med underskudd.

Utvikling kostnader (art 4000-8999) - Tall i MNOK							
Klinikk	okt.24	nov.24	jan.25	feb.25	mar.25	apr.25	mai.25
FELLES ØKONOMI	16,3	29,3	50,3	48,3	48,8	52,0	50,1
ADMINISTRASJONEN	15,9	20,6	16,1	15,3	17,3	16,3	16,2
TEKNOLOGI OG INNOVASJON	15,2	15,2	17,6	16,7	16,2	16,2	17,2
KLINIKK HAMMERFEST	65,9	60,8	60,9	57,6	58,4	61,1	59,0
KLINIKK KIRKENES	49,0	46,4	47,9	46,1	45,8	48,8	46,5
SÀMI KLINIKKKA	15,0	14,9	13,2	14,1	14,2	14,0	14,0
PREHOSPITAL KLINIKK	39,7	38,6	38,4	38,2	37,8	39,9	38,8
KLINIKK ALTA	20,7	19,0	18,3	19,1	18,1	19,0	20,3
SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	14,5	15,7	16,7	15,2	15,7	16,0	16,6
SUM	252,1	260,4	279,3	270,7	272,2	283,4	278,5

Kilde: Agresso.

På bakgrunn av at det ikke foreligger budsjetter i klinikkene per mai 2025, så viser tabellen klinikkenes utvikling på kostnadssiden i mai mot månedene før (bortsett fra desember 2024).

Basert på tabellen kan man si noe om kostnadene utvikler seg i positiv eller negativ retning. Alle klinikker i foretaket har lavere eller tilsvarende kostnadsnivå som var tilfellet i november i fjor, og som var måneden som dannet utgangspunktet for den foreløpige budsjettfordelingen i 2025. Selv om det per mai er et negativt avvik på -41,2 MNOK, vises det en positiv utvikling for kostnadene i foretaket. Det forventes ytterligere kostnadsreduksjoner etter hvert som reorganiseringen av klinikkene i Finnmarkssykehuset ferdigstilles gjennom 2025. Når det gjelder felles økonomi så skyldes økningen av kostnader i 2025 økte renter og avskrivninger relatert til byggeprosjektene i Finnmarkssykehuset, og som utgjør en merkostnad per måned i 2025 på ca. 16,5 MNOK.

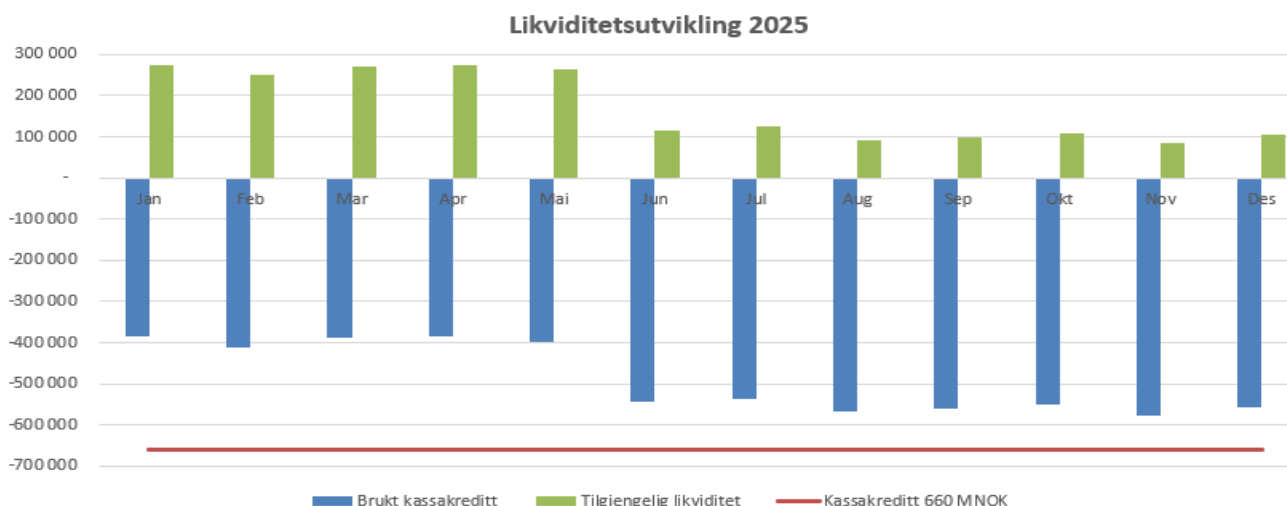
I mai har imidlertid Hammerfest sykehus fått tildelt sine budsjetter etter at klinikken var ferdig reorganisert. Hammerfest sykehus sitt budsjett stemmer ikke mot regnskapet på nåværende tidspunkt. Årsaken er at psykiatrien i Hammerfest, som skal flyttes inn i ny klinikk Psykisk helsevern og avhengighet, og Banak Luftambulans, som skal flyttes til klinikk Prehospitale tjenester, er regnskapsført med sine respektive kostnader og inntekter ved Hammerfest sykehus. Det er ikke lagt inn budsjetter til dekning av psykiatrien eller Banak ved Hammerfest sykehus i påvente av de kommende organisatoriske endringer for disse, og som er planlagt utført fra juni måned. Dette gir dermed ikke korrekt resultat for Hammerfest sykehus på nåværende tidspunkt. Foreløpige beregninger for Hammerfest sykehus viser et negativt avvik per mai på -7,3 MNOK korrigert for psykiatrien og Banak. Sammenlignet med samme periode i 2024 er dette en positiv forbedring av resultatavviket på rundt 20 MNOK. Det må påpekes at budsjettene er noe høyere i 2025 sammenlignet med 2024.

5.2 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Investert tidligere år	Ramme 2025	Investeringsrammer byggeprosjekter	Investert i år	Rest ramme
Teknologi og innovasjon	618	1 400			1 400
Ambulanse	13 798	7 000			7 000
Investeringer MTU	14 494	19 160		6 238	12 922
Oppgradering Alta, inv.tilskudd	995	14 005	15 000	3 373	10 632
Nye Hammerfest sykehus	2 424 583	111 417	2 536 000	44 709	66 708
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus, inv.tilskudd	28 235	90 365	118 600	45 027	45 338
Helikopterbase Kirkenes sykehus, inv.tilskudd	9 921	121 000	121 000	550	120 450
Investering Bygg	5 849	12 261		1 601	10 660
Sum	2 498 494	376 608	2 790 600	101 498	275 110

Per mai 2025 er det hovedsakelig bokført investeringer rundt ferdigstillelse av nye Hammerfest sykehus med 44,7 MNOK og for helikopterlandingsplass ved Hammerfest sykehus på 45 MNOK. Tabellen viser de investerte kostnadene så langt i 2025 med resterende rammer, men også rammene for utvalgte byggeprosjekter.

5.3 Likviditet



Det er i mai måned benyttet 397,5 MNOK av kassakreditten på 660 MNOK. Siden april er likviditeten redusert med -11,9 MNOK. Prognosen for 2025 viser en økt bruk av kassakreditten fra juni måned. Dette er noe foretaket overvåker nøye og fortløpende.

5.4 Tiltaksgjennomføring 2025

Alle tall i millioner		Planlagt realisert i 2025				
Samleoversikt planlagte tiltak	Opprinnelig identifisert omstillings-behov 2025	Helårseffekt (12 mnd) av identifisert	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Samlet planlagt realisert i 2025
Finnmarkssykehuset	225	200	27	79	95	200
Sum	225	200	27	79	95	200

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Sum planlagt realiserte tiltak
	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	
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier													
Finnmarkssykehuset	10,0	47,0	63,0	6,6	6,7	6,7	10,0	25,0	25,0				200

Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Summert effekt av tiltak pr. måned
	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	
Realisering av planlagte tiltak januar-december													
Januar				3,3			2,5						5,8
Februar				3,6			3,8						7,4
Mars				2,7			0,7						3,4
April				3,7			1,5						5,2
Mai		7,6			2,5			1,1					11,2
Juni													0,0
Juli													0,0
August													0,0
September													0,0
Oktober													0,0
November													0,0
Desember													0,0
Sum	0,0	7,6	0,0	13,2	2,5	0,0	8,5	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	32,9

Den pågående reorganiseringen i Finnmarkssykehuset gjør det utfordrende å måle nøyaktige effekter av omstillingsarbeidet. Det jobbes fortløpende rundt detaljerte tiltak i de fleste av klinikkene.

Hammerfest sykehus er eneste klinikk som har slutført en tiltaksplan og som utgjør 51,7 MNOK for 2025. Hammerfest sykehus var ferdig reorganisert i mai måned og har dermed fått tildelt budsjett for 2025. Det er fortsatt noe utfordrende å måle effekter av tiltakene i sykehuset, men det er en effekt på reduserte lønnskostnader på 7,1 MNOK per mai sett mot samme periode i 2024.

Det er gjort samme beregning for Kirkenes sykehus som for Hammerfest sykehus når det gjelder lønnskostnadene, og det er beregnet en mindre reduksjon for lønnskostnadene ved Kirkenes sykehus per mai på 0,5 MNOK. Dette viser utfordringen med å hente ut effekter rundt bemanningstiltak før planlagt reorganisering er slutført.

Hammerfest sykehus har hatt de største kostnadene rundt innleie fra byrå, og det er derfor Hammerfest sykehus som har størst reduksjoner for innleie fra byrå i 2025 sammenlignet med 2024. Effektene av tiltaket med redusert innleie rapporteres her samlet på foretaket.

I mai er det en effekt rundt innleie fra byrå på 2,5 MNOK. Per mai er det en aggregert effekt på 15,7 MNOK mot samme periode i 2024. Dette følges videre opp i 2025.

For øvrige kostnadsreduksjoner er det effekter for pasientreisekostnadene på 1,1 MNOK i mai måned. Per mai er det en aggregert effekt på reduserte pasientreisekostnader på 9,6 MNOK. En medvirkende årsak er økning i andeler digitale konsultasjoner i FIN HF gjennom 2024 og inn i 2025. Det er også reduksjoner i antall konsultasjoner samt økning i antall digitale konsultasjoner ved UNN HF for pasienter fra Finnmark som mottar sine behandlinger der i 2025 sammenlignet med 2024.

Dette bidrar dermed til den stabile nedgangen i antall flyreiser.

ORDFORKLARINGER

FIN HF – Finnmarkssykehuset Helseforetak

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 gjennomsnittskostnad pr opphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.

DRG-poeng – Aktivitetsmål hvor sykehusopphold og poliklinikk justeres for forskjeller i pasient sammensetning mellom sykehus. Refusjon for ett DRG-poeng i somatikk er for 2025 på 30% av kr.54 412, som utgjør 16 323,6 pr. DRG (kostnad for gjennomsnittspasient). Refusjon pr DRG-poeng i psykiatrien er for 2025 fastsatt til 3 820,- kroner.

ISF – Innsatsstyrt finansiering – henger sammen med DRG-poeng og inntekter for disse.

DRG-vekt – Kalles også kostnads vekt. DRG-vekt uttrykker relativt ressursforbruk den ene pasientgruppen har i forhold til gjennomsnitt for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil ha relativt lav DRG-vekt, ift. til en stor og ressurskrevende operasjon som er høyt vektet.

Liggedøgn – Pasient som overnatter har ett liggedøgn ved sykehuset. Hver overnatting gir et nytt liggedøgn. Det blir ikke beregnet liggetid for dagpasienter.

Sykehusopphold – Sammenhengende opphold på sykehus for innlagt pasient. Både heldøgnsopphold og dagopphold regnes som sykehusopphold.

Poliklinikk – Undersøkelse/behandling av pasienter som ikke legges inn på sykehuset.

Poliklinisk konsultasjon – Fremmøte/besøk på en poliklinikk.

Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).

Elektiv – Planlagt (i motsetning til akutt eller ø-hjelp).

ØH / Ø -hjelp – Øyeblikkelig hjelp (Akutt).

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.

Korridorpatient – Pasient som 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

PHR – Psykisk Helsevern og Rus. VOP – Voksenpsykiatri. BUP – Barn og ungdomspsykiatri

TSB/Rus – Tverrfaglig spesialisert behandling/Rusomsorg

AML-brudd – Brudd på Arbeidsmiljøloven ift. overtids- og hviletidsbestemmelser

CW – ClockWork. System for bestilling av varer og tjenester etter gjeldende avtaler.

HN LIS – Helse Nords Ledelses Informasjons System (Rapporteringssystem)

RPA – FINN NORD. Effektivisering gjennom Robotisert-Prosess-Automatisering navngitt Finn Nord.

H-resept - Helseforetaksfinansierte legemidler utenfor sykehus (pasientadministrerte legemidler)

FAMU – Arbeidsmiljøutvalget i Finnmarkssykehuset

Styringskrav og rammer 2025 - halvårsrapport

Oppfølging

Rapport oversendes som digital forsendelse til Helse Nord RHF, evt. til

postmottak@helse-nord.no.

I tråd med tillitsreformen forutsetter Helse Nord RHF at helseforetakene på eget initiativ gir tilbakemelding i oppfølgingsmøter med eier om eventuelle utfordringer med gjennomføring av eller måloppnåelse på gitte styringskrav. I tilfelle vesentlige avvik, forutsettes det også at Helse Nord RHF blir orientert skriftlig fra styret i de aktuelle helseforetak.

Sammendrag styringskrav 2025

Helseforetaket bes om å skrive et kort sammendrag av positive resultater, særlige utfordringer og risiko pr mai 2025.	Alle	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset er i reorganisering noe som er krevende for organisasjonen. Samtidig arbeides det godt med oppfølging av styringskrav og rammer. Ventetidsløftet er fulgt opp og FIN HF har redusert ventetiden, antall langtidsventende og antall ventende fristbrudd i perioden. Foretaket vurderer å kunne levere på målkrav, men det vil bli utforende når fritidspoliklinikk opphører. I reorganisering kan det være en fare for at sykefraværet øker. Det er igangsatt gode partssammensatte prosesser for å sikre forebygging og oppfølging av sykefravær. Finnmarkssykehuset har over tid vist at foretaket har gode prosesser og oppfølging for å innfri styringskrav og rammer. For Finnmarkssykehuset er det avgjørende å få økonomien i balanse og samtidig arbeide målrettet med de øvrige styringskrav. Det er gjennomført risikovurdering av utvalgte mål. Risikovurderingen foreligger i egen mal og i henhold til krav. Det er etablert tiltak for å redusere risiko. Risikovurderingen er vedlagt saken.		

1. Styringskrav og rammer for 2025

Fra Styringskrav og rammer for 2025 skal helseforetakene rapportere på:

1.1 Styrende dokumenter

Styresak 71-2024 Midler til rekruttering – fordeling	Rapportere faktisk disponering av tilskuddet til rekruttering og stabilisering, herunder effekter, læringspunkter og mulighet til spredning. Egen rapporteringsmal sendes ut.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset ble i styresak «HN 71-2024 Midler til rekruttering» tildelt 28 millioner i varige midler til stabilisering og rekruttering. Midlene er fordelt som følger, jf. styresak «FIN 87/24 Fordeling av ekstra midler til stabilisering og rekruttering». I Helse Nords styresak 4-2025 «Budsjett 2025 – konsolidert» ble Finnmarkssykehuset tildelt 14 millioner ekstra stabiliserings- og rekrutteringstilskudd i en engangstildeling for 2025. Fordeling av disse midlene er behandlet på informasjons- og drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten i april, og vedtatt fordeling administrativt. Finnmarkssykehuset har rapportert på faktisk disponering av tilskuddene, herunder forventet effekt. Finnmarkssykehuset deler erfaringer i relevante samarbeidsfora i Helse Nord.			

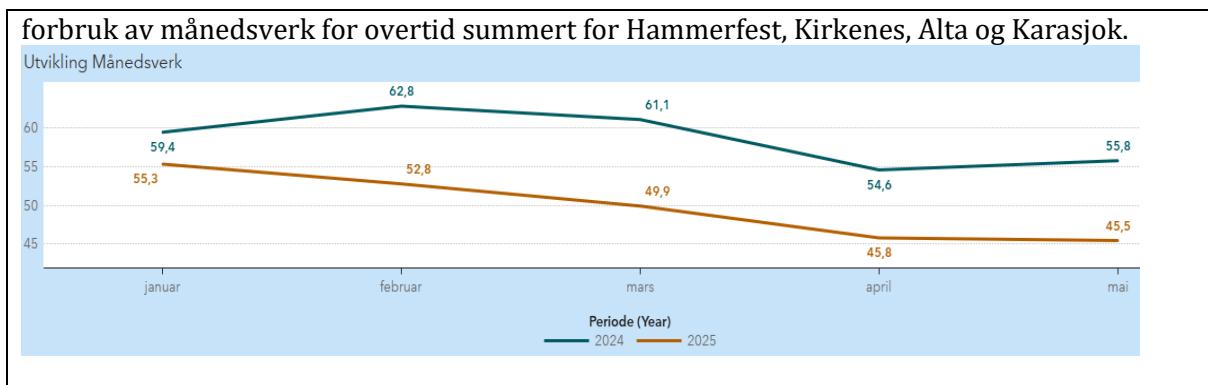
1.2 Mål og indikatorer

Indikatorer

Hvis ikke annet er oppgitt skal det for hver indikator gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle målet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

</

Datakilde: HN LIS	Redusert overtid	Alle HF	Halv-årsrapport
	Gjelder ikke overtid som følge av Ventetidsløftet. Må kunne skille i rapporteringen.		
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har styrket teamet som skal jobbe opp mot lederne med bemannings- og arbeidsplaner, ved å ansette en ekstra bemanningsrådgiver. I 2024 ble det avholdt kurs, av eksterne forelesere, for ledere og tillitsvalgte i bemannings- og kalenderplanlegging. Det ble vedtatt i styremøte at bemanningsrådgiverne skulle bistå lederne i bemannings-/arbeidstidsplanlegging. Dette for bedre få fordelt ansatte og kompetanse i en plan. En del av dette er blant annet å få redusert bruk av overtid. På grunn av innflytting i nytt sykehus i Hammerfest og reorganisering er dette arbeidet kommet senere i gang enn ønsket. Overtidsbruk er per mai gått ned i Hammerfest og Kirkenes, men det er økning i Karasjok og Alta. Ved å korrigere for ventetidsløftet samt indeksregulere 2024 mot 2025, er det en reduksjon per mai i disse klinikkene på 3,1 MNOK. Diagrammet viser utviklingen i 2025 mot 2024 i			



Datakilde: HN LIS	Innleie ned på 2019-nivå.	Alle HF	Halv-årsrapport
Rapporteringstekst: Per mai 2025 er kostnadene rundt innleie fra byrå på 12,6 MNOK i FIN HF, og kostnadene for samme periode i 2019 var på 25,2 MNOK. Dette er en reduksjon per mai 2025 mot samme periode i 2019 på -12,6 MNOK. Det er i 2025 bokført 1,7 MNOK innleie fra byrå relatert til ventetidsløftet, og korrigert for dette er innleiekostnadene i 2025 på 10,9 MNOK. Korrigert for ventetidsløftet per mai 2025 betyr dette en reduksjon mot samme periode i 2019 på -14,3 MNOK. Tall for 2019 er ikke indeksregulert, og besparelsen i 2025 mot 2019 er reelt sett større.			

Datakilde: HN LIS	Andel helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk	Alle HF	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Andelen helsefagarbeider er på 2,9 % i Finnmarkssykehuset, den har ikke gått opp innværende år. Tabellen under viser andel helsefagarbeidere, samlet og for de to sykehusene.			
Sted		Andel helsefagarbeidere	
Finnmarkssykehuset		2,9%	
Hammerfest sykehus		4,6%	
Kirkenes sykehus		5,5%	
Finnmarkssykehuset har iverksatt prosjekt oppgavedeling som en del av reorganiseringen i foretaket. Ett av prosjektets mål er å skape optimale betingelser for å øke antallet helsefagarbeidere ved å sikre lik opplæring med bedre betingelser for livslang læring. Alle helsefagarbeidere, samt annet klinisk støttepersonell, har fått utarbeidet egne grunnpakker med opplæring for å formalisere kompetansen i etablerte systemer. Videre vil det bli utviklet spesialiserte fagpakker som gir spisskompetanse innen relevante fagområder. Utviklingen av felles grunnpakker har som mål å skape forutsigbarhet og forståelse for helsefagarbeidernes kompetanse. Arbeidet med oppgavedeling må ses i sammenheng med turnusplanlegging i klinikkene med det totale behovet for fagsammensetning i den enkelte enhet.			

1.3 Oppdrag

Hvis ikke annet er oppgitt så skal rapporteringsteksten inneholde en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle oppdrag og i hvilken grad målet er nådd.

Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

2	Helseforetakene skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. I dette arbeidet skal brukerorganisasjonene involveres på egnet måte.	Sykehusforetak	Halv-årsrapport
---	--	----------------	-----------------

Rapporteringstekst:

Det er igangsatt følgende gjennomgang av praksis med oppgavedeling og kontroller:

- ØNH pasientforløp hørselspasienter
Finnmarkssykehuset har deltatt i regionalt arbeid med pasientforløp til hørselspasienter. Endringer omfatter; vurdering av henvisninger til hørselsundersøkelse og endring av timeoppsett med direktetilpassing av høreapparat på første konsultasjon. Det er gjennomført oppgavedeling ved at audiometriassistent for å få til riktig bruk av audiografer og mer effektiv poliklinikk. Det er igangsatt arbeid med nye felles rutiner innenfor fagområdet. Arbeidet pågår fortsatt, klinikkene er kommet noe ulikt i implementering.
- Øyesykdommer
Det er gjort endringer i pasientforløp ved Kirkens sykehus, og praksis ved de to sykehus er mer samsvarende. Sykepleier har vært på opplæring for å sette injeksjoner, oppgaveglidning fra øyelege.
- Ortopedi
Det er ansatt fysioterapeut i Alta og påbegynt oppgavedeling fra ortoped til fysioterapeut hvor ortoped er tilgjengelig for avklaringer ved behov og bistår i planleggingen av pasientinntak. Det frigjør ortopedressurser og øker behandlingskapasiteten til de mest spesialiserte oppgavene. Målet er å øke til 1,5 årsverk fysioterapeut på høsten 2025 samt etablere bruddpoliklinikk med oppgavedeling til sykepleiere og fysioterapeut utfra behov og hvor oppgaven skal følges opp. Sykehusene ser på oppsett på poliklinikk innen ortopedi med mål om mer effektiv poliklinikk.

Det er under planlegges gjennomgang av praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor to områder til.

3	Helseforetakene skal intensivere arbeide med å gå fra kalenderstyrt til brukerstyrt poliklinikk. Innen 01.11.25 skal foretakene rapportere på hvilke fagområder og enheter som har etablert mulighet for brukerstyrt poliklinikk.	Sykehusforetak	Halv-årsrapport
---	---	----------------	-----------------

Rapporteringstekst:

Det er under planlegging tilrettelegging for to brukerstyrte poliklinikker før sommeren. Dette innenfor fagområdet reumatologi og for cpapbehandling. Arbeidet gjøres i samarbeid med Nordlandssykehuset. Det er gjennomført statusmøte om innføring. Når en får erfaring i disse to pasientforløp, iverksettes det for flere behandlingstyper.

4	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3 til styringskrav og rammer 2025. Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse kvalitetsindikatorerne, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.	Sykehus-foretak	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> <u>For Kirkenes:</u> Indikator 2 Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Indikator 4 Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes voksne Indikator 5 Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Indikator 8 Koronar angiografi ved NSTEMI – Hjerterinfarkt <u>For Hammerfest:</u> Indikator 2 Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Indikator 4 Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes voksne Indikator 5 Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Indikator 6 Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Finnmarkssykehuset har allerede igangsatt et prosjekt knyttet til å identifisere de slagpasientene der vi kan påvirke forløpstiden, og hvor vi har forbedringspotensiale. Dette arbeidet følges opp gjennom 2025. Øvrige utvalgte områder (hoftebrudd og diabetes) følges opp gjennom kvalitetsutvalget			

5	Helseforetakene skal prioritere nødvendige kliniske ressurser til utprøving av PLL i tråd med planen som er utarbeidet av HN RHF, og gjennom helsefellesskapene sikre at oppgaven har høy prioritet.	Sykehus-foretak	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset følger opp for å sikre innføring av PLL- pasientens legemiddelliste. Programmet Pasientens legemiddelliste inngår som ett av flere tiltak i utviklingsretningen for digital samhandling, under Helsedirektoratet. Det er etablert styringsgruppe som følger og gjør beslutninger underveis. Testingen startet i produksjon i uke 46 2024, med en håndfull legeressurser fra Medisinsk avdeling, Hammerfest sykehus. Klinikken avsetter personell til samstemming og til selve innføringen av PLL Innføring startet 4. juni 2025.			

6	Helseforetaket skal ha samarbeidsavtaler og jevnlig dialog med avtalespesialistene i eget opptaksområde. Formålet er å optimalisere pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare andre problemstillinger. Rapporteringen skal inkludere: • Antall avtalespesialister og inngåtte samarbeidsavtaler per fagområde, og dato for siste revisjon • Antall gjennomførte samhandlingsmøter med avtalespesialister	Sykehus-foretak	Halv-årsrapport
---	--	-----------------	-----------------

	Kopi av inngåtte/reviderte avtaler skal sendes til det regionale helseforetaket v/postmottak.		
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har inngått samarbeidsavtaler med alle avtalespesialister i eget opptaksområde. Avtalene er sendt til Helse Nord RHF. I 2025 er det inngått to nye samarbeidsavtaler; da knyttet til hhv avtalespesialistene innen øye og ØNH i Alta. Det er avholdt fysiske samarbeidsmøter med begge praksiser.			

7	Helseforetaket skal sørge for konstruktiv dialog med helsetjenesteleverandører (institusjoner) med avtale med Helse Nord RHF. Dialogen skal bidra til optimalisert pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare løpende problemstillinger. Rapporteringen skal inkludere: - Antall gjennomførte samarbeidsmøter med private aktører med avtale med Helse Nord per fagområde - Beskrivelse om hvordan samarbeidet fungerer i praksis per fagområde - Beskrive eventuelle utfordringer knyttet til samarbeidet	Sykehusforetak	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har tradisjonelt hatt et godt samarbeid med Helsepartner Nord-Norges (HNN) rehabiliteringsinstitusjon i Alta. Institusjonen gir et viktig tilbud innen rehabilitering utover slagpasienter, som per i dag i stor grad behandles ved egen rehabiliteringsavdeling i Kirkenes. Det er ellers ikke andre lokale kommersielle institusjoner i Finnmark som har en liknende avtale med Helse Nord RHF.			

10	Helseforetaket skal prioritere ressurser til å bistå i omlegging av kritisk informasjon i journalsystemet	Sykehusforetak HN IKT	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har avsatt ressurser til oppfølging av dette.			

11	Helseforetakene skal i samarbeid intensivere arbeidet med å ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Helse Nord RHF vil sørge for at det etableres samarbeidsfora på tvers av HF-ene.	Sykehusforetak HN IKT	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> For å øke samarbeidet ytterligere i 2025, har helseforetakene Helgelandssykehuset, UNN og Finnmarkssykehuset dannet fast møtepunkt i 2025 for å dele erfaringer og satsning på Digital hjemmeoppfølging (DHO). FIN er og deltagere i prosjekt "Digital hjemmeoppfølging i Helse Nord", sammen med de andre foretakene. FIN samarbeider med Nordlandssykehuset om hvordan benytte robot til utførelse av oppgaver som skjemautesending og ventelister, robotene heter Nora Nord hos NLSH og Finn Nord hos FIN. Det jobbes vår 2025 med å sette opp brukerstyrt poliklinikk for flere behandlingstyper. For å intensivere dette arbeide, er det nå satt opp faste ukentlige oppfølgingsmøter på fremgang hos			

Finn Nord. Det er NLSH som har ansvar for programmering og iverksettelse av oppgavene til roboten. Det viser seg svært tidkrevende å lage nye programmeringer og få til mest mulig automatikk i prosessene. FIN følger og med UNN sitt prosjekt innen Spredningsprosjekt DHO for Nord Troms kommunene, og de erfaringer de vil gjøre seg med leverandøren Dignio og deres måte å dele pasientdata mellom sykehus og kommune.
--

Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

20	Helseforetakene skal implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet. Helse Nord RHF vil legge til rette for, og helseforetakene har selvstendig ansvar for, erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at effektive løsninger spres raskere.	Alle HF	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har tatt i bruk DIPS Arena Mobil i Hammerfest Sykehus. Arbeidsflate for Digital medarbeider er etablert og arbeidsoppgavene sparer tid i HR, økonomi og innen somatiske tjenester. De automatiserte prosesser som er gjennomført med digital medarbeider innen helse er: • Rydding av venteliste innen ØNH, Hjerne og Øyelokk • Overføring av ØNH pasienter til privat spesialist • Utsending av egenerklæringsskjema i forbindelse med operasjon. • Utsending av epikriser ved kir/ort Hammerfest (utvides når vi har fått evaluert denne tjenesten og stabilisert tjenesten) • Innen utgang av mai vil infeksjonsregistrering etter operasjon automatisk bli sendt ut. • Innen utgang av mai sendes ventelister for barn ut.			

Hovedmål 4: Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

26	Helseforetakene skal innføre automatisert kartlegging av sluttårsaker basert på felles regional løsning.	Alle	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset deltar i regionalt prosjekt med innføring av automatisert kartlegging av sluttårsaker. Finnmarkssykehuset vil ta i bruk løsningen når den er klar. Finnmarkssykehuset har rutiner som sier at sluttårsak skal sjekkes ved avslutning av arbeidsforhold.			
27	Foretakene skal ha implementert konseptet "Sammen om ForBedring" i løpet av 1. halvår 2025. Sammen om ForBedring skal være den foretrukne metodikken i arbeidet med planlegging, gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen.	Alle	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset tar utgangspunkt i «Sammen om ForBedring» i oppfølging og veiledning til enheter i oppfølging av ForBedringsundersøkelsen. Representanter fra IA-bransjeprogram			

har hatt opplæring for nøkkelpersonell og interesserte enheter. Det gjennomføres fysisk fagdag om IA-bransjeprogram i juni.

30	Helseforetaket skal følge opp tiltak i regional handlingsplan for spesialistutdanning av leger i Helse Nord.		Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset vil per 1.8.2025 ha ansatt en utdanningskoordinerende overlege i full stilling som får som sin viktigste oppgave å følge opp dette			

32	Helseforetakene skal opprette flere kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.	Sykehus-foretak	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har ikke økt antall kombinerte stillinger med tilknytning til sykehus og kommuner. Vi ser for oss at slike avtaler kunne vært etablert med jordmødrene i distriktene samt jordmødrene tilhørende i Hammerfest kommune og Sør-Varanger kommune. Det kan også være mulig å ha delte stillinger innen psykisk helsevern. Dette fordrer at ansatte i kommunene og Finnmarkssykehuset ønsker å jobbe i en kombinert stilling. Finnmarkssykehuset har behov for å komme lengre i intern reorganisering, før en gjør vurdering av mulighetsrommet. En tar i første omgang saken inn til en diskusjon i strategisk samarbeidsorgan, der kommunene er representert.			

33	Helseforetakene skal gi innspill til arbeidet for å øke antallet desentraliserte studieplasser på 6. studieår medisin i samarbeid med UiT og Helse Nord RHF.	Sykehus-foretak	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har gitt sine innspill innen fristen 30.05.2025.			

Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

39	Helseforetakene skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse og omsorgstjeneste.	Alle	Halv-årsrapport
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset HF har utarbeidet en handlingsplan for å redusere klima- og miljøpåvirkningen, samt reduksjon av forbruk generelt. Service, drift og eiendom har mål om reduksjon av energibruk, redusere matavfall og bruk av fossil energi. Det er også lagt inn mål om økt bruk av miljøvennlige produkter og økt bruk av elektroniske verktøy, som erstatning for reiser. Foretaket jobber også løpende med forbedring av innkjøpsfunksjon og avtaler. Sykehusinnkjøp HF ivaretar en stor del av klima- og miljøaspektet ift avtaleprodukter og foretakets ansvar er å i størst mulig grad benytte inngåtte avtaler.			

Veiledning

Styringsmål som inngår i regional risikostyring fastsettes i årlige styringskrav og rammer til helseforetakene, se regional retningslinje for risikostyring.

Som del av prosessen med å forberede neste års styringskrav, har styret i Helse Nord RHF ved behandling av styresak 136-2024 tatt stilling til hvilke mål som skal inngå i regional risikostyring for 2025.

Tidspunktet ble fremskjøvet fordi helseforetakene ønsker signaler om styringsmålene på et tidligere tidspunkt enn februar neste år, hvilket gir bedre forutsetninger for god risikostyring.

Helseforetakene skal innen **3.mars 2025** gjennomføre risikovurdering av utvalgte mål fastsatt i styresak 136- 2024.

Det er laget en mal som skal benyttes for vurderingen, se arkfane: **Mal regional risikostyring**.

I tråd med regionale føringer for risikostyring skal risiko vurderes i form av sannsynlighet for måloppnåelse i perioden 2025 (1 år) se ark "Sannsynlighetsskala" og konsekvens for fire utvalgte konsekvensområder, se ark "Konsekvensskala".

Helseforetaket skal ikke sende inn risikovurdering før og etter planlagte tiltak, men tilbakemeldingen skal være helseforetakets beste vurdering av risiko på vurderingstidspunktet hensyntatt effekt av planlagte og iverksatte risikoreduserende tiltak.

Helseforetakene skal også tilbakemelde hva som er identifisert som de største risikoene for neste ØLP-perioden ("Topp 5"), jf. styresak 136-2024:

Det mer langsiktige risikoperspektivet skal oppdateres ved rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP), våren 2025.

Hvis alle eller noen av "Topp 5" risikoer er de samme som de som er prioritert for regional risikostyring, skal de allikevel oppgis som helseforetakets "Topp 5".

Helseforetaket står fritt til å supplere med andre risikoer de ønsker å informere RHF om.

Tilbakemeldingen gis i dette regnearket, arkfane **Mal regional risikostyring** . Dette lagres her:

Det understrekes at denne risikovurderingen **ikke** erstatter at helseforetaket skal gi tilbakemelding i oppfølgingsmøter med eier om eventuelle utfordringer med måloppnåelse eller gjennomføring av styringskrav for 2025.

I tråd med tillitsreformen forutsetter Helse Nord RHF videre at helseforetakene gjør dette på eget initiativ. I tilfelle vesentlige avvik, forutsettes det også at Helse Nord RHF blir orientert skriftlig fra styret i de aktuelle helseforetak.

Regional risikostyring - utvalgte målområder fra Styringskrav og rammer 2025

Regional skala for risikovurdering (helhetlig vurdering av hvilken skala som beskriver risikoområdet best, ikke alle kriterier må være innfridd)

Område	ID	Mål	Eventuelle grenseverdier/Indikatorer	Sannsynlighet (Skala 1-5)	Konsekvensvurdering (utvalgte konsekvenser) (Skala 1-5)				Begrunnelse for risikovurdering	Forslag til regionale tiltak
					Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Helse/Miljø/Sikkerhet (Arbeidsmiljø)	Drift/Tjenesteproduksjon/Beredskap	Økonomi		
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	1	Innfri utvalgte kvalitetsindikatorer – jf oversikt fra SKDE -	Indikatorer SKDE (mål 17)A1	5	3	1	2	2	Risiko settes ut fra det området med høyest risiko ut fra de utvalgte indikatorer.	
	2	Redusere fristbrudd	Null fristbrudd	2	3	1	2	4	"Mangel på behandlere Har god oversikt samt tett oppfølging. Det er særlig audiometri som trekker opp" Det er avsatt egen midler som gir mulighet for ekstraordinær innleie. Det pågår et prosjekt på oppgaveleding og standardisering innen audiometri. Det skal gjennomgås praksis med oppgaveleding og kontroller innenfor minimum de fem fagområder med lengst ventetider og ventelister. Det blir en ekstra utfordring når fritidspoliklinikk avsluttes.	
	3	Gjennomsnittlig ventetid innenfor fastsatte frister	Gjennomsnittlig ventetid for Helse XX RHF skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken,	2	3	2	2	3	"Mangel på behandlere Har god oversikt samt tett oppfølging. Det er særlig audiometri som trekker opp" Det er avsatt egen midler som gir mulighet for ekstraordinær innleie. Det pågår et prosjekt på oppgaveleding og standardisering innen audiometri. FIN var nært målbilde ved slutten av 2024. (65) Det skal gjennomgås praksis med oppgaveleding og kontroller innenfor minimum de fem fagområder med lengst ventetider og ventelister.	
			<= 44 dager i psykiisk helsevern voksne,	2	3	2	2	3	Det er lite fagmiljø og variasjon i ventetid gjennom året. Nedadgående trend i forhold til utviklet ventetid. FIN var nært målet ved slutten av 2024. (48)	
			<= 45 dager i psykiisk helsevern barn og unge	1	3	2	2	3	Det er et lite fagmiljø. Ventetid har vært lav over tid. FIN innfrir målkrav på 33 dager over tid.	
			<= 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).	2	3	2	2	3	Få pasienter dermed vil små endringer gi stor utslag på ventetid. Når målkrav ved slutten av 2024. Det gjøres endel feilregistreringer når pasienter avsluttes.	
	4	Kreftpakkeforløp innenfor frister	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.	3	4	1	1	2	"God kontroll innenfor enkelte kreftformer. Det er en positiv trend i andel pakkeforløp innen frister. Kreftformer med lav måloppnåelse er: Prostata og lunge" FIN inkluderer flere enn de som burde vært r i pakkeforløp, rutiner følges opp. Avhengig av UNN for å innfri enkelte av pakkeforløpene. Det har bedret seg på lunge. Prostata og tykktarm negativ utvikling. Det vil bli foreslått tiltak for å bedre forløpstider.	
Personell, utdanning og kompetanse	5	Redusere innleie til 2019 nivå	Dette gjelder ikke økning av overtid og innleie som følger av «Ventetidsløftet». Helseforetakene skal i rapporteringen skille på overtid og innleie som følger av «Ventetidsløftet» og annen overtid/innleie.	2	2	2	1	4	"Vakante stillinger Utfordrende å avgi personell mellom klinikkene. Innleie er betydelig redusert fra 2023. Det utarbeides nye rutiner for tettere oppfølging av innleie."	
	6	Redusere overtid		3	3	3	2	4	"Vakante stillinger Utfordrende å avgi personell mellom klinikkene og enheter." Klinikkene jobber med bemanningsplaner innenfor de ulike enheter.	
Helse-Miljø-Sikkerhet	7	Redusere sykefravær	Sykefravær under 2019-nivå	3	2	3	3	4	"Sykefravær har gått ned sammenlignet med 2023. Sykefravær påvirkes i stor grad av vire faktorer. Finnmarkssykehuset er et foretak i omstilling. Sykefraværet ska reduseres fra 9.0 til 84	
Sikkerhet og beredskap	8	Ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (kvalitet i prosessene)	Vurderingen gjøres med hensyn til: - i hvilken grad systemer/prosesser som kan ta over ved svikt er etablert -om prosedyrer for rapportering av mistenkelige aktiviteter eksisterer og er i bruk -om beredskapsplaner for ulike typer hendelseshåndtering eksisterer og er i bruk	4	2	2	3	3	Utskiftning blant nøkkelpersonell gir utfordringer i forhold til kontinuitet. Ikke tilstrekkelig oversikt over risiko i forbindelse med beredskapsområdet, utfordringsbildet er i rask endring.	
Økonomi	9	Oppnå økonomisk resultatkrav	Resultatkrav for 2025 vedtas slik: Helse Nord RHF/styrets disposisjon + 93 mill. kroner Finnmarkssykehuset HF + 0 mill. kroner Universitetssykehuset Nord-Norge HF + 0 mill. kroner Nordlandssykehuset HF + 0 mill. kroner Hjelgelandsykehuset HF + 0 mill. kroner Sykehusapotek Nord HF + 1 mill. kroner Helse Nord IKT HF 0 mill. kroner	4	2	3	3	4	"Store omstillingsutfordringen. Historisk lav gjennomføringsgrad Mange vakante stillinger. Høy bruk av overtid og innleie. Det pågår et større omstillingsarbeid i foretaket." Resultatet for 2024 ble langt bedre enn forventet. Det er fortsatt et stykke igjen til drift i balanse. Skille på kapitalkostnad og driftskostnad. Det siste vil være størst sannsynlighet for å innfri.	
Forskning og innovasjon	10	Øke antall kliniske studier	For regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2024. Jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak	2	2	1	1	1	Finnmarkssykehuset gjør ikke kliniske studier men deltar i studier fra andre.	
	11	Øke antall pasienter i kliniske studier		2	2	1	1	1	Med etablerte tiltak mener vi å kunne sikre måloppnåelse. Finnmarkssykehuset burde kunne klare å inkludere flere pasienter i kliniske studier.	

Sannsynlighetsskala

	1	2	3	4	5
Type	1 Svært liten	2 Liten	3 Middels	4 Stor	5 Svært stor
Tidsavgrensede mål (strategiske mål, styringsmål, prosjekt)	Estimert 90-100% sannsynlig at målet nås i perioden	Estimert 65-90 % sannsynlighet for at målet nås i perioden	Estimert 35-65 % sannsynlighet for at målet nås i perioden	Estimert 10-35% sannsynlighet for at målet nås i perioden	Estimert 0-10% sannsynlighet for at målet nås i perioden
Hjelpetekst	Har god oversikt og kontroll. Eksisterende tiltak virker som forutsatt.		Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt. Usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere.		Mangler informasjon, oversikt eller ressurser. Har ingen eksisterende tiltak, tiltak virker ikke, besluttede tiltak er ikke iverksatt og/eller liten sannsynlighet på at tiltak vil virke.
Hjelpetekst	Blir svært overrasket om målet ikke nås	Antar at målet nås	Like sannsynlig at målet nås som at målet ikke nås	Antar at målet ikke nås	Blir svært overrasket om målet nås

Akseptkriterier for sannsynlighet og konsekvens - [OL3782]

Lenke: <https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=1000014797>

Type	1 Svært liten	2 Liten	3 Middels	4 Stor	5 Svært stor	Kommentar	
	Tidsavgrensede mål (strategiske mål, styringsmål, prosjekt)*	Estimert < 10 % sannsynlig i perioden	Estimert 11-35 % sannsynlig i perioden	Estimert 36-65 % sannsynlig i perioden	Estimert 66-90 % sannsynlig i perioden	Estimert > 90 % sannsynlig i perioden	Sannsynligh et for at målet IKKE nås
	Drift**	Sjeldnere enn 1 hendelser per X (tidsperiode)	1-4 hendelser per X per X (tidsperiode)	5-10 hendelser per X per X (tidsperiode)	nov.50 hendelser per X per X (tidsperiode)	Flere enn 50 hendelser per X per X (tidsperiode)	
	Hjelpetekst/ kvalitativ vurdering	Blir svært overrasket om det skjer	Antar at det ikke vil skje	Kan skje (like sannsynlig at det skjer som at det ikke skjer)	Antar at det vil skje	Blir svært overrasket om det ikke skjer	

* Benyttes for å vurdere sannsynlighet innenfor en bestemt tidsperiode

** Benyttes for å vurdere sannsynlighet i et kontinuerlig driftsperspektiv. Risikovurdering av hendelser i ordinær drift vil kunne variere med tanke på tidsperspektivet på vurdering. Det anbefales derfor å inkludere dette tidsperspektivet i valget av sannsynlighetskriterier

Indikator nr	Indikator	Stikkord	Grenseverdier	Foretak	Enhet	Resultat 2022	Resultat 2023	Merk av valgt indikator for risikostyring	Merknader	Lenke
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	Grense gul 70 % Grense grønn 85 %	FIN HF	Hammerfest	0 %	Ingen data	X	NB! Antall pas <10	
2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	Grense gul 13 % Grense grønn 19,5 %	FIN HF	Hammerfest	10 %	13 %	X	NB! Antall pas <10	
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag	Hjerneslag	Grense gul 70 % Grense grønn 80%	FIN HF	Hammerfest	76 %	75 %	X		
4	Andel med HbA1C > 75 mmol - Diabetes	Diabetes	Grense gul 14 % Grense grønn 12 %	FIN HF	Hammerfest	17 %	10 %			
5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd	Hoftebrudd	Grense gul 80 % Grense grønn 90%	FIN HF	Hammerfest	81 %	85 %	X		
6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd	Hoftebrudd	Grense gul 80 % Grense grønn 90%	FIN HF	Hammerfest	90 %	88 %			
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	Grense gul 70 % Grense grønn 85 %	FIN HF	Kirkenes				NB! Antall pas <10	
2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	Grense gul 13 % Grense grønn 20 %	FIN HF	Kirkenes	13 %	21 %			
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag	Hjerneslag	Grense gul 70 % Grense grønn 85 %	FIN HF	Kirkenes	93 %	89 %	X		
4	Andel med HbA1C > 75 mmol - Diabetes	Diabetes voksne	Grense gul 14 % Grense grønn 12 %	FIN HF	Kirkenes	9 %	17 %	X		
5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd	Hoftebrudd	Grense gul 80 % Grense grønn 90%	FIN HF	Kirkenes	84 %	79 %	X		
6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd	Hoftebrudd	Grense gul 80 % Grense grønn 90%	FIN HF	Kirkenes	100 %	100 %			
7	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag	Hjerneslag	Grense gul 85 % Grense grønn 95 %	FIN HF	Kirkenes	76 %	80 %	X		
8	Koronar angiografi ved NSTEMI – Hjerteinfarkt	Hjerteinfarkt	Grense gul 70 % Grense grønn 85%	FIN HF	Kirkenes	64 %	77 %	X		
9	Blodtrykk <130/80 etter nyretransplantasjon	Nyre	Grense gul 70 % Grense grønn 80 %	FIN HF	Kirkenes	66 %	56 %			
Totalt	15	15								0