



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	17.09.2025
Saksansvarlig:	Rune Mauno
Saksbehandler:	Rune Mauno, Økonomisjef
Møtedato:	26.09.2025
Saksnr i Elements:	2025/695

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
72/25	26.09.2025	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 8 - 2025 Finnmarkssykehuset HF

Ingress

Styret får i denne saken presentert den økonomiske utviklingen samt utvikling i utvalgte kvalitetsindikatorer for august 2025.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 8-2025 til orientering.
2. Styret merker seg den positive økonomiske utviklingen i foretaket, noe som gir seg utslag i et positivt økonomisk resultat for august måned.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Virksomhetsrapport 08-2025 Finnmarkssykehuset HF



Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 8-2025 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi for august 2025. Virksomhetsrapporten skal gi ledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF et godt grunnlag for å vurdere og korrigere driften.

Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 08-2025.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har i 2025 et resultatkrav i balanse. For august er det et positivt resultat på 1,1 MNOK. Per august er det et aggregert negativt resultat på -41,4 MNOK. Sammenlignet med per august 2024, som hadde et negativt resultat på -83,4 MNOK, så er det en vesentlig forbedring hittil i 2025 på 42 MNOK.

Sammenlignet med 2024 fordrer økte renter og avskrivninger relatert til byggeprosjektene at Finnmarkssykehuset HF i 2025 effektiviserer driften med ca. 135 MNOK, som utgjør i overkant av 11 MNOK per måned. Dette i tillegg til det generelle merforbruket i klinikkene i 2024.

I juni ble foretaket tildelt 15 MNOK i ekstra kapitalkompensasjon relatert til byggeprosjekter, som betyr at den korrigerte økte utfordringen er redusert til ca. 10 MNOK per måned i 2025.

Gjennomføring av omstilling 2025

Finnmarkssykehuset HF har tidligere angitt en nødvendig omstilling i størrelsesorden 225 MNOK for 2025. Det er per august primært slutført tiltaksplaner ved Hammerfest sykehus og klinikk Alta. 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 av foretaket, og øvrige kostnadsreduksjoner så langt dette er mulig.

Per august er det effekter på reduksjon av innleie fra byrå på 21,1 MNOK sett mot samme periode i 2024. Den store endringen rundt kostnader for innleie fra byrå skjedde etter april måned i 2024. Det er derfor også relevant å se reduksjonen av disse kostnadene mot samme periode i 2023, hvor det i 2025 er en reduksjon på 39 MNOK. Det arbeides for å opprettholde denne positive utviklingen gjennom 2025.

Finnmarkssykehuset HF arbeider med å begrense antall pasientreiser så langt dette er både forsvarlig og mulig. Digitale konsultasjoner har over tid vært stadig økende i foretaket, og som Finnmarkssykehuset HF vektlegger å utnytte potensialet av i den hensikt å redusere unødvendige og belastende reiser for pasientene. Antall flyreiser har hatt en stabil reduksjon gjennom 2024 og videre inn i 2025. Reduksjonen for pasientreisekostnader per august 2025 er på 11,1 MNOK sammenlignet med samme periode i 2024.



Effekter rundt bemanningsreduksjoner er per august beregnet til 10,2 MNOK, og relaterer seg hovedsakelig til Hammerfest sykehus, men også noe for Klinik Alta.

Når det gjelder aktivitet basert på ISF-inntektene i Finnmarkssykehuset HF, så er det gjort en beregning på en effekt per august på 6,3 MNOK. Dette baseres på økningen i antall DRG-poeng sett i forhold til samme periode i 2024.

Aggregert effekt av omstillingen i Finnmarkssykehuset HF er dermed beregnet til 48,7 MNOK per august 2025. Det er imidlertid utfordrende for noen av tiltakene å beregne disse helt konkret. Basert på den positive utviklingen i Finnmarkssykehuset HF gjennom 2025, er det åpenbart flere effekter i Finnmarkssykehuset HF enn det beregningen av omstillingen viser. Flesteparten av klinikkene er enda ikke ferdig med sine reorganiseringer med tilhørende tiltaksplaner, og det er derfor utfordrende å beregne konkrete effekter av omstillingen i de øvrige klinikkene når disse ikke er spesifisert og ferdigstilt.

Det er en positiv kostnadsutvikling i foretaket sett bort fra økte rente- og avskrivningskostnader relatert til byggeprosjektene.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 8–2025 drøftes i informasjons- og drøftingsmøte 22. september 2025, og i FAMU samme dato.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør er fornøyd med det positive resultatet i august måned på +1,1 MNOK. Den underliggende økonomiske utviklingen er positiv i Finnmarkssykehuset HF gjennom hele 2025. Administrerende direktør legger vekt på at klinikkene overholder sine budsjetter, og med dette forventer at foretaket vil klare å overholde månedlig budsjettbalanse i årets gjenstående måneder.

Administrerende direktør konstaterer at arbeidet med å redusere kostnadene relatert til innleie fra byrå fortsetter å vise effekter gjennom 2025. Det må likevel understrekes at det skal gjennomføres betydelige kostnadsreduserende tiltak gjennom året for å kunne tilfredsstille kravet om budsjettbalanse innen utgangen av 2025.

Foretaket har definert et omstillingsbehov for 2025 på 225 MNOK basert på bærekraftsanalysen som ble behandlet i styret i desember 2024. Budsjettavviket per august skyldes at foretaket får full kostnadsmessig belastning av alle byggeprosjektene som har vært gjennomført de senere årene, både gjennom økte avskrivninger og pantelånsrenter. Administrerende direktør konstaterer likevel at det driftes betydelig billigere i 2025 enn hva tilfellet var for samme periode i 2024.

Det er en bekymring at foretaket er avhengig av en kassakredittramme på over 600 MNOK for å kunne betale for sine løpende forpliktelser. Likviditeten følges nøye i tiden fremover. Administrerende direktør viser til innspillene til Helse Nord RHF sitt langtidsbudsjett, hvor Finnmarkssykehuset HF legger stor vekt på å omstille foretaket til å kunne håndtere en nedbetaling av kortsiktig gjeld.

Reorganiseringsprosjektet er verktøyet styret og ledelsen har vedtatt for å redusere kostnadene i foretaket, og effektene vil gradvis komme gjennom året ettersom ulike beslutninger i prosessen iverksettes.



Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 8, 2025

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

Innledning	3
1. Kvalitet	4
1.1 Ventetid	4
1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende	4
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 påbegynt helsehjelp	7
1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter	8
1.2.2 Utvikling ventetider, fristbrudd, ventende og henvisninger	9
2. Aktivitetsutvikling	9
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk	10
2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet	11
3. Elektive digitale konsultasjoner	12
3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk	13
3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet	13
4. Bemanning	14
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk	14
4.2 Innleie fra byrå	15
4.3 Sykefravær	15
4.4 AML-brudd	16
5. Resultat, økonomi og tiltak	17
5.1 Regnskapsresultat og avvik	17
5.2 Prognose 2025	18
5.3 Investering	19
5.4 Likviditet	19
5.5 Tiltaksgjennomføring 2025	20
6. Innkjøpsområdet	21
6.1 Avtalelojalitet og omsetning kjøp gjennom ClockWork	21
6.2 Andel omsetning (60%) og fakturaer (90%) for varekjøp gjennom CW	21

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et positivt resultat i august på +1,1 MNOK. Det er en positiv økonomisk utvikling så langt i 2025, hvor det negative avviket har vært redusert gjennom alle årets måneder.

Inntektene viser i sum et positivt avvik på +3,1 MNOK i august. Dette relateres til økte leieinntekter, refusjoner og tilskudd.

Det ble i juni bevilget en ekstra kapitalkompensasjon fra Helse Nord for nye Hammerfest sykehus på 15 MNOK for 2025. Disse midlene er periodisert i budsjettet for 2025. Per august er budsjettet periodisert og styrket med 8/12-deler som utgjør 10 MNOK. Per måned utgjør denne ekstra bevilgningen 1,25 MNOK.

Lønnskostnadene viser et negativt avvik på -3,6 MNOK i august. Avviket er knyttet til vikarer -2,3 MNOK samt overtid og ekstrahjelp -6,1 MNOK. Det er positivt avvik på lønn til fast ansatte +1,1 MNOK, refusjon fødselspermisjoner +1,1 og sykkelønnsrefusjoner +1,6 MNOK.

Det er bokført kostnader for innleie fra byrå i august på 3,3 MNOK. Innleie sykepleiere utgjør 2,0 MNOK, innleie leger 1,2 MNOK og innleie annet helsepersonell 0,1 MNOK. Sommermånedene har krevd noe innleie. Det er nå satt et fornyet fokus på å redusere innleie til et minimum.

Varekostnader knyttet til aktivitet/pasientbehandling viser negativt avvik i august på -2,5 MNOK, hovedsakelig gjeldende medikamenter -2,0 MNOK og H-reseptor -0,9 MNOK. For kjøp av helsetjenester er det positivt avvik på 2,1 MNOK, som skyldes et lavere forbruk av gjestepasientkostnader (+2,5 MNOK).

Tiltak

På grunn av pågående reorganisering i FIN HF er det per august ikke utarbeidet detaljerte tiltaksplaner for alle klinikkene 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 reorganiseringen gjennom året ettersom ulike beslutninger i prosessen iverksettes.

Hammerfest sykehus har utarbeidet en fullstendig tiltaksplan med forventet effekt på 51,7 MNOK innen somatikken i inneværende år, mens klinikk Alta (sum for somatikk og psykiatri tilhørende Alta) har utarbeidet en plan med effekt på 14,2 MNOK i 2025. Øvrige klinikker er i en aktiv reorganiseringsprosess, og arbeider enda med å ferdigstille sine tiltaksplaner. Tiltaksgjennomføring beskrives nærmere 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 august samt hittil i 2025 sammenlignet med styringskrav 2025, og i tillegg gjennomsnittstall for 2024 for å kunne se utviklingen mot i fjor.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Snitt avviklet ventetid 2024	Avviklet ventetid august 2025	Snitt hittil i 2025	Styringskrav 2025; snitt Norge 2019	Langsiktig 'Mål'
Finnmarkssykehuset HF	60 dager	57 dager	59 dager		
Somatikk	60 dager	56 dager	60 dager	≤ 61 dager	≤ 50 dager
Psykisk helsevern voksne	57 dager	61 dager	57 dager	≤ 44 dager	≤ 40 dager
Psykisk helsevern barn og unge	51 dager	48 dager	47 dager	≤ 45 dager	≤ 35 dager
TSB	37 dager	53 dager	37 dager	≤ 33 dager	≤ 30 dager

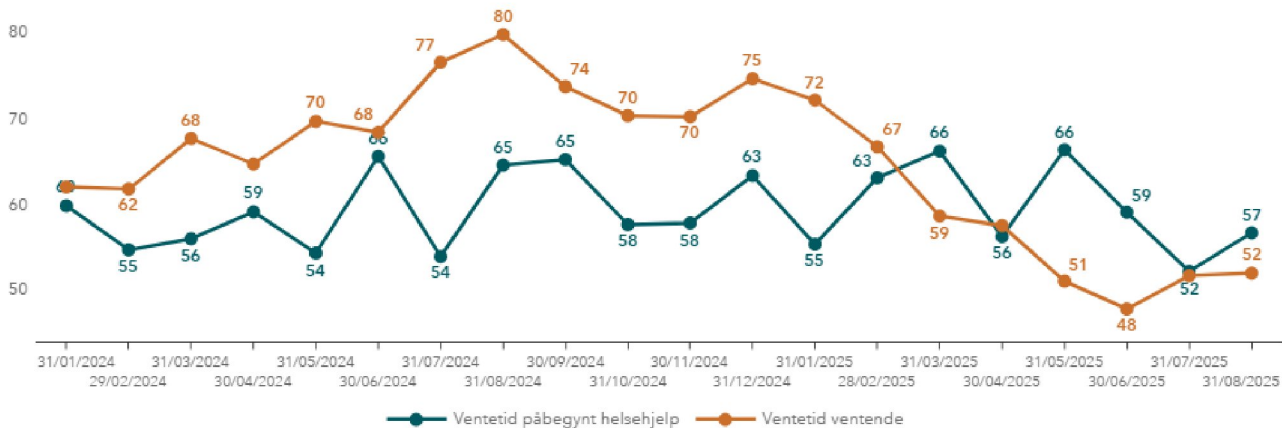
HN LIS 11.09.2025

Total avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset HF var i august 57 dager og hittil i år på 59 dager. For august måned er dette en økning på 5 dager mot forrige måned, noe som primært skyldes ferieavviklingen. Hittil i 2025 er det totale snittet på 59 dager avviklet ventetid.

Tabellen viser at det for august samt per august kun er somatikken som oppfyller styringskravet i 2025 for avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset. Det har vært en negativ utvikling for avviklede ventetider i august sett mot juli måned for alle fagområdene bortsett fra for psykisk helsevern barn og unge som har redusert den avviklede ventetiden i august med 13 dager.

1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende

Ventetid påbegynt helsehjelp (avviklet fra venteliste) / ventetid ventende Pr. avsluttede mnd



HN LIS 08.09.2025

Diagrammet viser utviklingen for gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp og for pasienter som fortsatt venter.

Finnmarkssykehuset HF har gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp i august 2025 på 57 dager. Det er 5 dager høyere enn juli måned, men samtidig en reduksjon på 8 dager mot samme måned i 2024.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter var på 52 dager i august. Det er identisk med juli måned, og samtidig 28 dager lavere enn august måned i 2024.

Det ideelle er at den gjennomsnittlige ventetiden for påbegynt helsehjelp og ventetid for ventende pasienter er tilnærmet på samme nivå, og samtidig innenfor styringskravene for fagområdene. Dette arbeider Finnmarkssykehuset for å imøtekomme så langt det er mulig.

Ventetid pr. fag påbegynt helsehjelp:

Fordelt på fag (siste måned)	
	Total: 57
Geriatrici	135
Sykkelig overvekt	113
Øre-nese-hals sykdommer	83
Fysikalsk medisin og rehabili...	72
Ortopedisk kirurgi (inklusive...	67
Allergologi	65
Hjertesykdommer	64

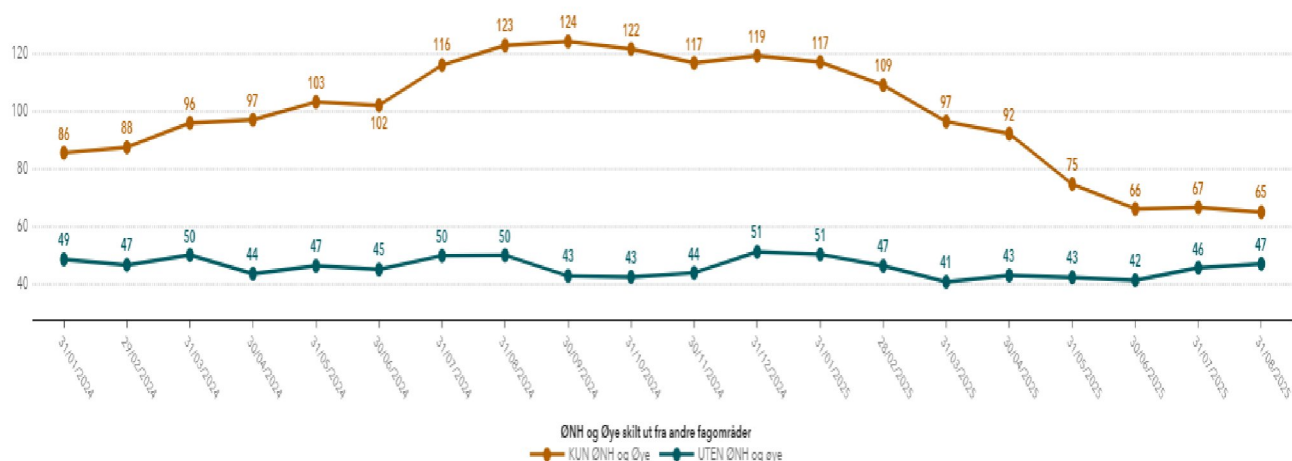
Både geriatri og overvekt gjelder relativt få pasienter, og har økning i avvirket ventetid i august. Dette handler om at pasienter som har ventet lenge nå har fått påbegynt helsehjelp. For ØNH er volumet over 600 pasienter. Her går ventetiden nedover, som nok har sammenheng med at man over tid har arbeidet målrettet med å få startet behandling av "langtids ventende" gjennom ventetidsløftet.

1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

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

Det er ved utgangen av august fortsatt flestepasienter innen fagområdet Øre-Nese-Hals (620), etterfulgt av ortopedisk kirurgi (573).

Ventetid ventende (Pr. avl. mede mnd)



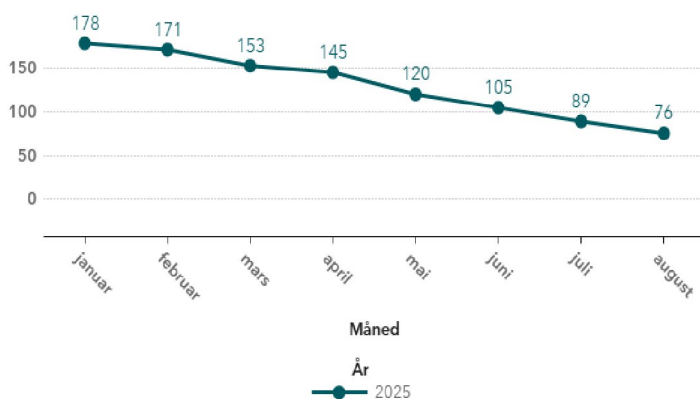
HN LIS 08.09.2025

Samlet for ØNH og Øye (oransje linje) har det vært en jevn positiv utvikling gjennom hele 2025. I fjor var gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for disse to fagområdene 109 dager. I september 2024 var ventetiden oppe i 125 dager. I august i år var ventetiden for disse to fagområdene på 65 dager.

For alle andre fag (blå linje) er ventetiden for ventende pasienter relativt stabil mellom 40 og 50 dager, men med svak økning de sommermånedene.

Seksjon audiologi, som er en del-seksjon av fagområdet Øre-Nese-Hals, hadde i januar 2025 en gjennomsnittlig ventetid for ventende på 178 dager. Det var på den tiden den lengste ventetiden i FIN HF. Ved utgangen av august var ventetiden for seksjonen audiologi på 76 dager. Dette følger en god trend for arbeidet rundt ventende pasienter innen seksjonen for audiologi. Utviklingen innenfor audiologi vises i tabellen under.

Ventetid for ventende (2019, og fra og med 2023)



Ventetid ventende innen seksjon for audiologi

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

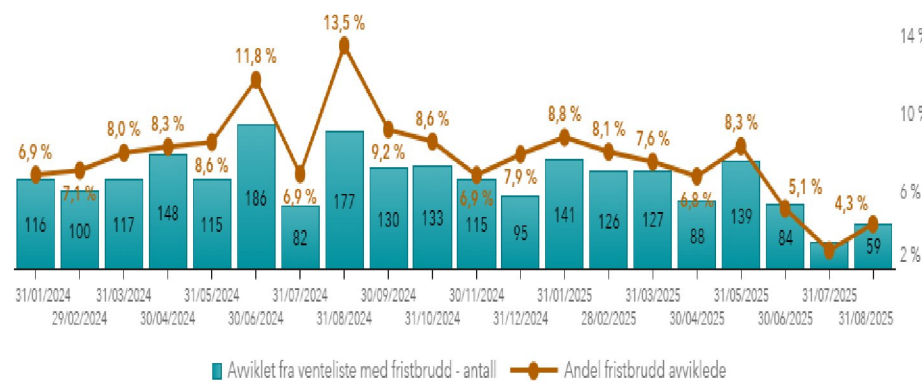
Det er planlagt varierende grad av innleie fra byrå grunnet manglende behandlere for å ta ned ventelistene og ventetidene i 2025. Dette gjelder hovedsakelig på fagområdene Øye, ØNH, kardiologi og psykologspesialister.

1.2 Fristbrudd

1.2.1 Fristbrudd påbegynt helsehjelp

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

Antall og andel fristbrudd - påbegynt helsehjelp



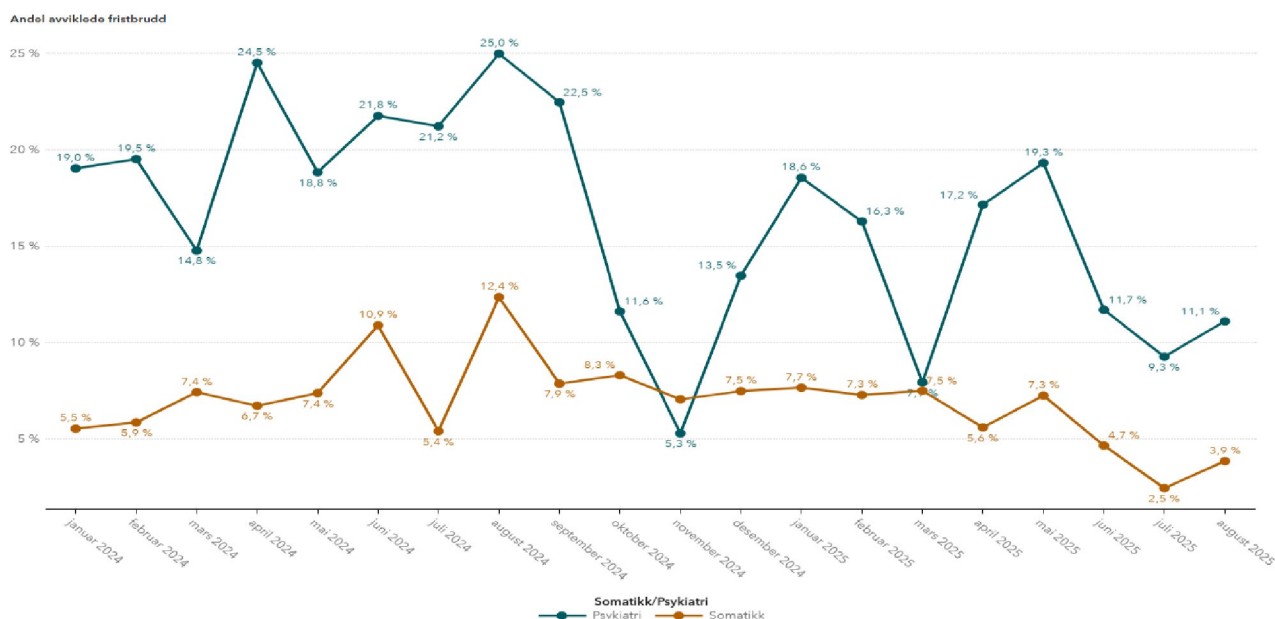
Fordelt på fag (siste måned)

	Sum:	59
Hjertesykdommer		13
Psykisk helsevern voksne		9
Fordøysessykdommer		8
Øre-nese-hals sykdommer		8
Gastroenterologisk kirurgi		6
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)		4
Fysisk medisin og rehabilitering		2
Urologi		1
Rus		1

HN LIS 08.09.2025

Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp. Fristbruddene har gått jevnt ned siden forrige sommer. De 59 fristbruddene for siste periode fordeler seg på 49 (3,9 %) for somatikk og 10 (11,1 %) for psykisk helsevern. Tabellen over viser fordeling på fag, der hjertesykdommer, psykisk helsevern for voksne og fordøysessykdommer har flest fristbrudd ved oppstart av helsehjelp sist måned. Hjertesykdommer har hatt en økning nå rett etter sommeren, mens psykisk helsevern for voksne har hatt en reduksjon siste tre måneder. Fordøysessykdommer har hatt en mer tilfeldig utvikling opp og ned siste året, med et snitt på rundt 8 per måned.

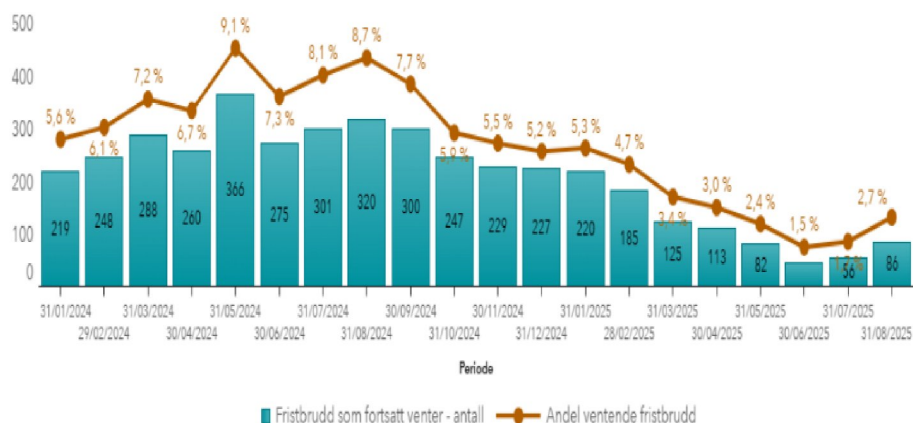
Linjediagrammet under viser utviklingen for andeler avviklede fristbrudd fordelt på somatikk og psykiatri.



1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter

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

Fristbrudd for ventende



Fordelt på fag (siste måned)

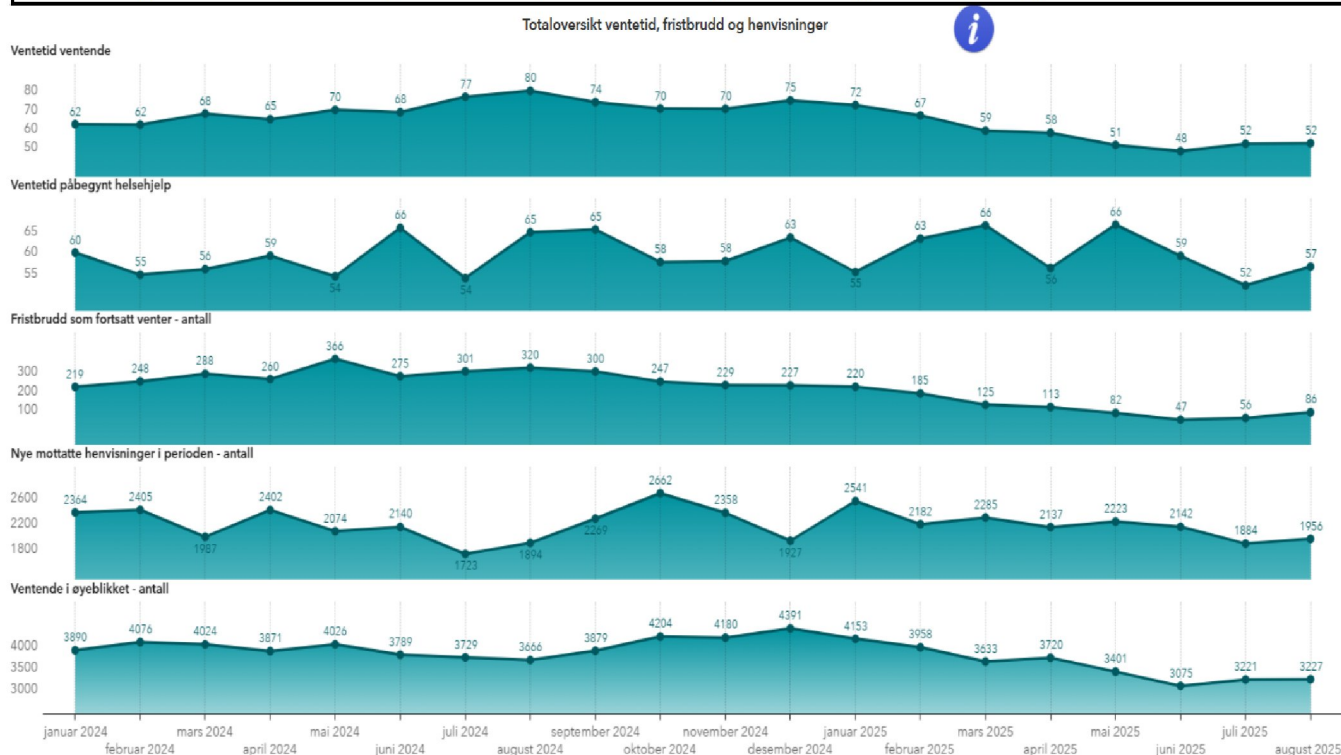
	Sum:	86
Fordøyelsessykdommer	20	
Habilitering voksne	19	
Psykisk helsevern voksne	11	
Øre-nese-hals sykdommer	5	
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	5	
Neurologi	5	
Blodsykdommer (hematologi)	4	
Endokrinologi	3	
Geriatrici	2	
Gastroenterologisk kirurgi	2	
Generell indremedisin	2	

HN LIS 08.09.2025

Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for pasienter som fortsatt venter på behandling. Det er fagområdene fordøyelse, habilitering voksne og psykisk helsevern voksne som har flest fristbrudd forrige måned. For fordøyelse har fristbruddene for ventende pasienter økt igjen de siste to månedene, etter et lavt nivå i juni. For habilitering voksne har det vært en markant økning siste året, fra 0 fristbrudd i hele 2024 til 19 stk. / 54 % i august 2025 (se for øvrig kommentar under ventetid ventende for dette fagområdet). For psykisk helsevern voksne så har nivået vært relativt stabilt i 2025 på mellom 3-5 % fristbrudd.

1.2.2 Utvikling ventetider, fristbrudd, ventende og henvisninger

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. Henvisning er satt på venteliste, men utredning/behandling er ikke påbegynt.



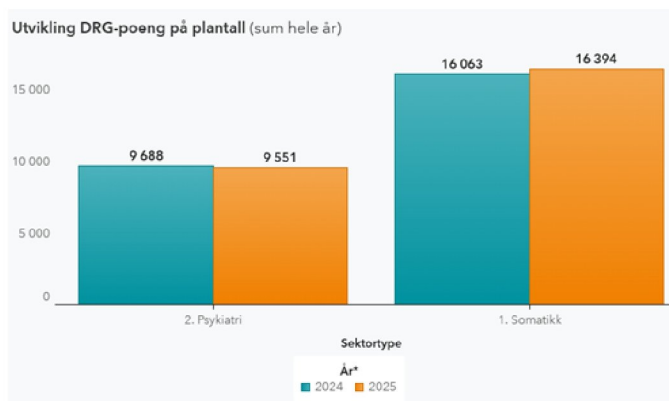
HN LIS 08.09.2025

Tabellen over viser utviklingen for ventetider, ventende fristbrudd, antall ventende og mottatte henvisninger ved utgangen av rapportmåneden. Den positive utviklingen rundt disse synliggjør at det jobbes målrettet med ventelistene, samt for å overholde ventetidskravet satt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

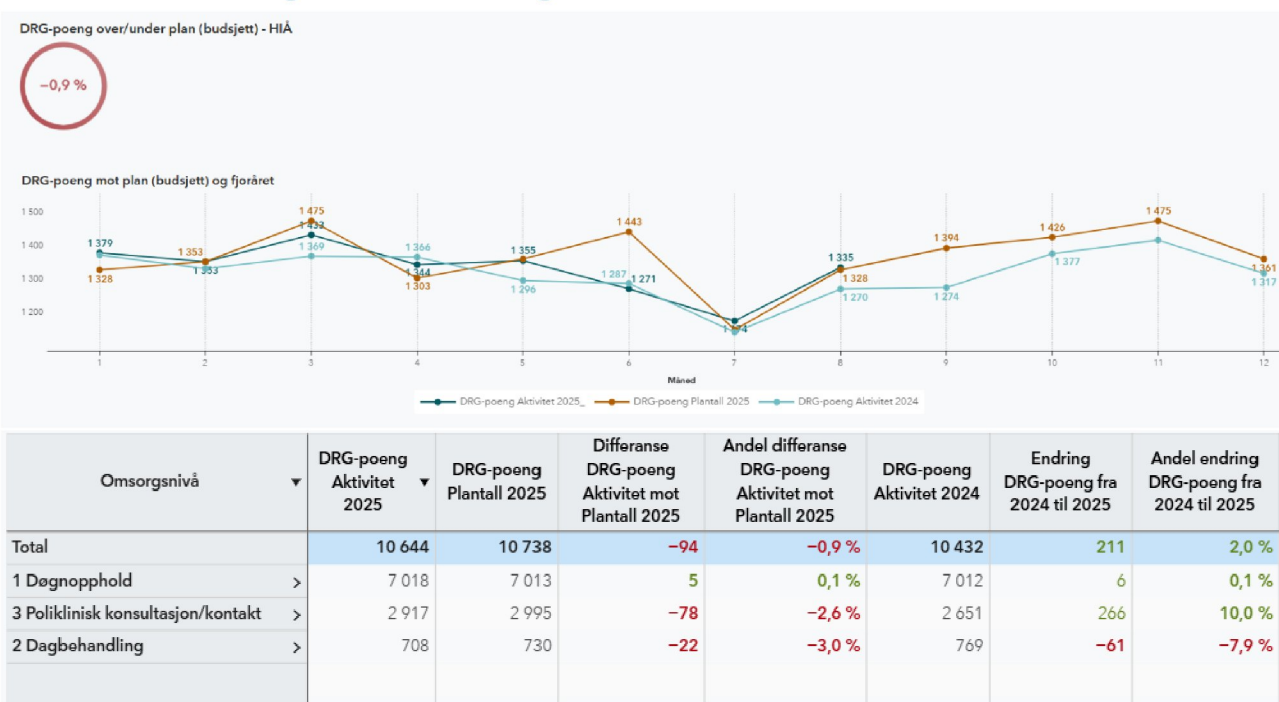
2. Aktivitetsutvikling

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

Nedenfor fremkommer DRG-poeng for endelige plantall 2025 sett mot plantall 2024.



2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk



HN LIS 08.09.2025

Hittil i år er DRG-poeng for aktivitet innen somatikk 0,9 % under plantall, men med en økning på 2,0 % mot samme periode i 2024 (differansen mot endring i plantallene skyldes månedlig periodisering av disse). Tabellen over viser aktiviteten per omsorgsnivå. Døgnoppholdene er omtrent på plan for inneværende år og likt fjoråret. Poliklinikk og dagbehandlinga er samlet 2,7 % bak plan, men 6 % høyere enn fjoråret.

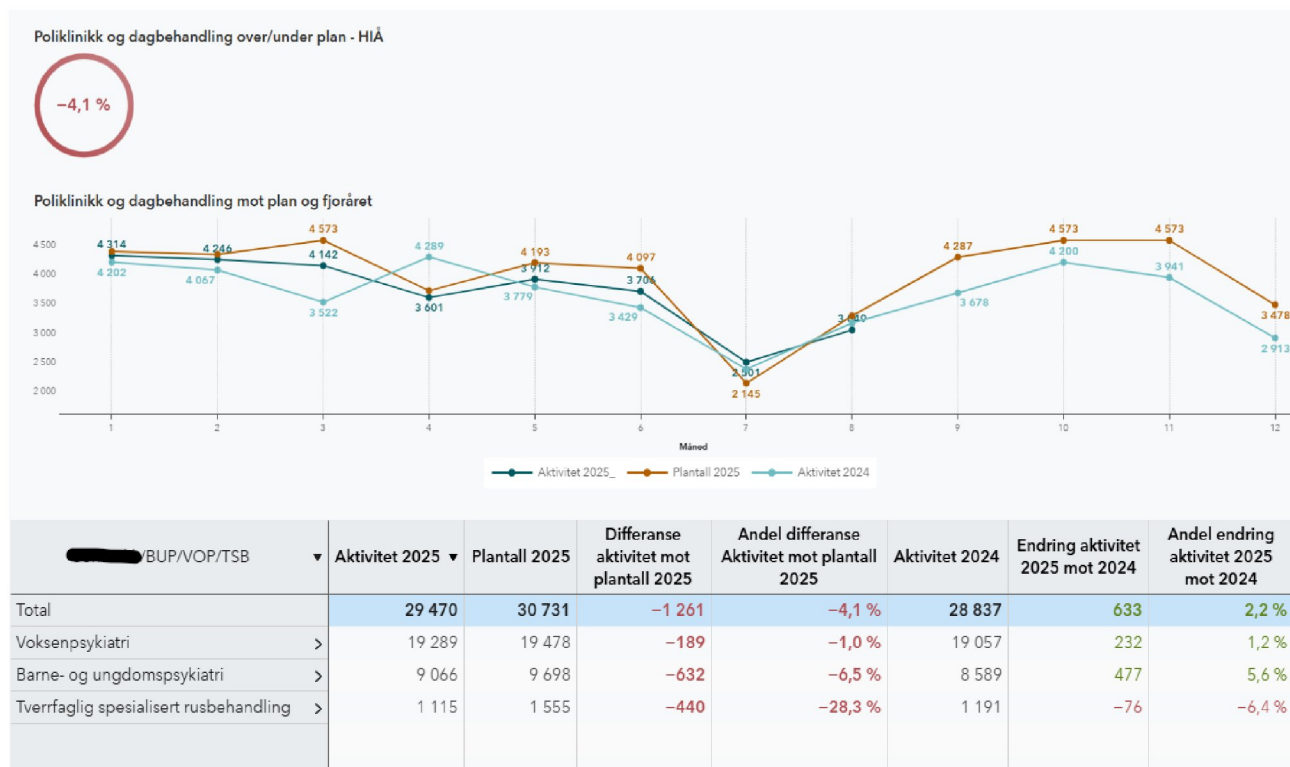
Størst positivt bidrag til aktivitet mot plan HIÅ (målt i volum, ikke DRG-poeng)

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

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

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

2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet



HN LIS 08.09.2025

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

Poliklinisk aktivitet er 4,1 % bak planlagt aktivitet per august 2025. Sett mot samme periode i 2024 er aktiviteten 2,2 % høyere, og det er fortsatt positiv utvikling for poliklinisk aktivitet innen psykiatrien (tilsvarende som for somatikken er det også for psykiatrien månedlige periodiseringer som påvirker differansen i prosentendringer ift plantall). Tabellen over viser utviklingen mot plantall i 2025 og mot samme periode i 2024 fordelt på VOP, BUP og TSB.

Døgnopphold psykiatri

År	Måned-1	Antall inn på post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Delsum: 2025				
2025	august	61	956	87,0 %
	juli	50	1160	86,8 %
	juni	58	939	81,8 %
	mai	53	1135	81,4 %
	april	53	1387	93,7 %
	mars	60	1227	87,8 %
	februar	57	1273	86,4 %
	januar	54	1162	87,2 %
Delsum: 2024				
2024	august	67	1273	89,3 %
	juli	447	9235	81,2 %
	juni	68	1083	80,3 %
	mai	43	871	67,8 %
	april	51	1198	83,0 %
	mars	56	1204	81,8 %
	februar	60	1148	81,3 %
	januar	50	1190	81,3 %

HN LIS 08.09.2025

Antall liggedøgn hittil i år er noe høyere sammenlignet med i fjor. 460 pasienter er behandlet per august i år mot 447 i fjor. Kapasitetsutnyttelsen hittil i år er på 87 %, og som betyr at belegget i 2025 er 5,8 prosentpoeng høyere enn for samme periode i 2024. Det må påpekes at det totalt er to mindre senger i bruk i 2025 sammenlignet med 2024.

Døgnopphold somatikk

År	Måned-1	Antall inn på post	Antall liggedøgn	Beleggsprosent
Delsum: 2025		7644	21511	77,2 %
2025	august	1010	2615	75,4 %
	juli	875	2418	74,7 %
	juni	942	2686	76,4 %
	mai	921	2692	72,4 %
	april	950	2678	76,9 %
	mars	1008	2893	80,4 %
	februar	905	2791	85,3 %
	januar	1033	2738	76,3 %
Delsum: 2024		7326	21358	75,2 %
2024	august	988	2643	74,4 %
	juli	897	2538	74,9 %
	juni	962	2475	70,1 %
	mai	890	2697	75,6 %
	april	962	2702	75,8 %
	mars	861	2700	74,2 %
	februar	823	2636	76,3 %
	januar	943	2967	80,4 %

HN LIS 08.09.2025

Antall liggedøgn hittil i år er noe høyere sammenlignet med i fjor. 21 511 pasienter er behandlet per august i år mot 21 358 i fjor. Kapasitetsutnyttelsen hittil i år er på 77,2 %, og som betyr at belegget i 2025 er 3 prosentpoeng høyere enn for samme periode i 2024.

3.Elektive digitale konsultasjoner

Tabellen under viser utvikling for andel digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri. Det er positiv utvikling for både august og hittil i 2025 sett mot samme måned og periode i 2024. Psykiatri oppnår ikke måltallet i august måned.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel august 2025	Andel hittil i 2025	Endring prosentpoeng mot august 2024	Endring prosentpoeng mot hittil i 2024
Finnmarkssykehuset HF	15 %	17,8 %	19,1 %	0,5	1,7
Somatikk	10 %	12,1 %	12,1 %	0,7	1,3
Psykiatri	30 %	29,0 %	32,5 %	0,7	3,4

HN LIS 09.09.2025

3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk

Somatikk - andel digitale konsultasjoner pr måned

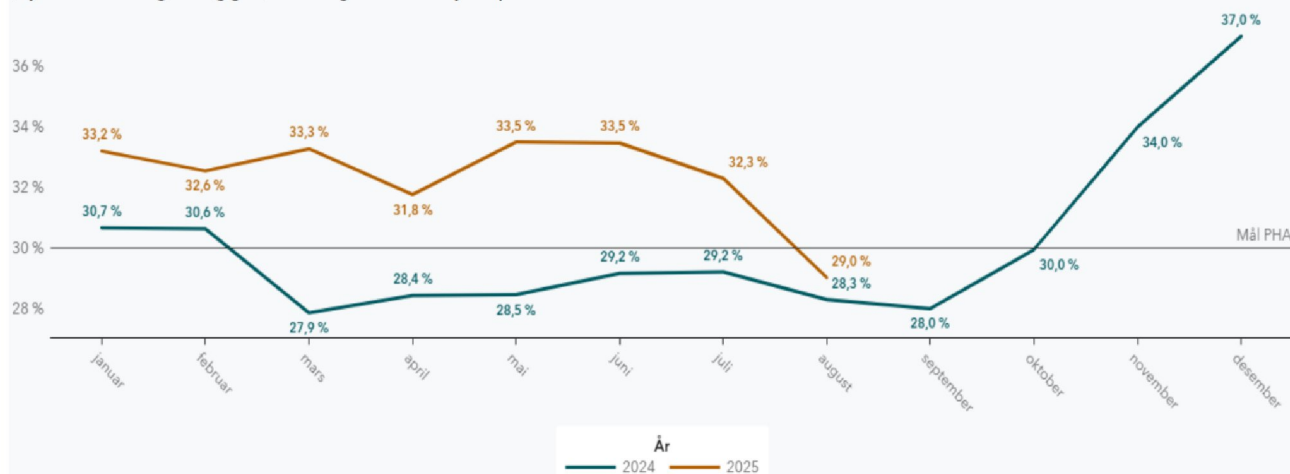


HN LIS 08.09.2025

Somatikk har en andel på 12,1 % elektive digitale konsultasjoner i august 2025. Det er en reduksjon på 2 prosentpoeng fra forrige måned. Det er barnemedisin, revmatologi og urologi som har det største volumet av telefon- og videokonsultasjoner hittil i år. Snitt for 2024 innen somatikk var 11,1 % og hittil i 2025 er andelen på 12,1 %. Måltallet for somatikk er satt til minimum 10 %.

3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet

Psykisk helsevern og avhengighet - andel digitale konsultasjoner pr måned

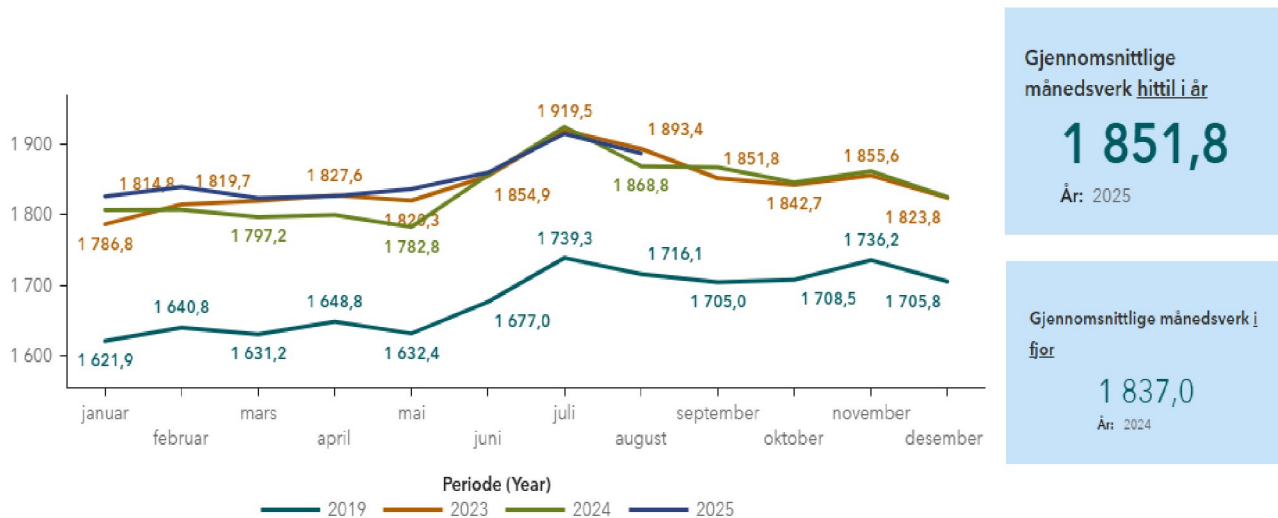


HN LIS 08.09.2025

Psykisk helsevern og avhengighet har en andel på 29 % digitale konsultasjoner i juli 2025. Det er en reduksjon på 3,3 prosentpoeng fra forrige måned. Det er psykisk helsevern for voksne som har størst andel telefon- og videokonsultasjoner, på 35 %, mens psykisk helsevern for barn og unge har rundt 25 % andel. Snitt for 2024 innen psykisk helsevern var 30,1 %, og hittil i 2025 er andelen på 32,5 %. Måltallet for PHR er satt til minimum 30 %.

4.Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



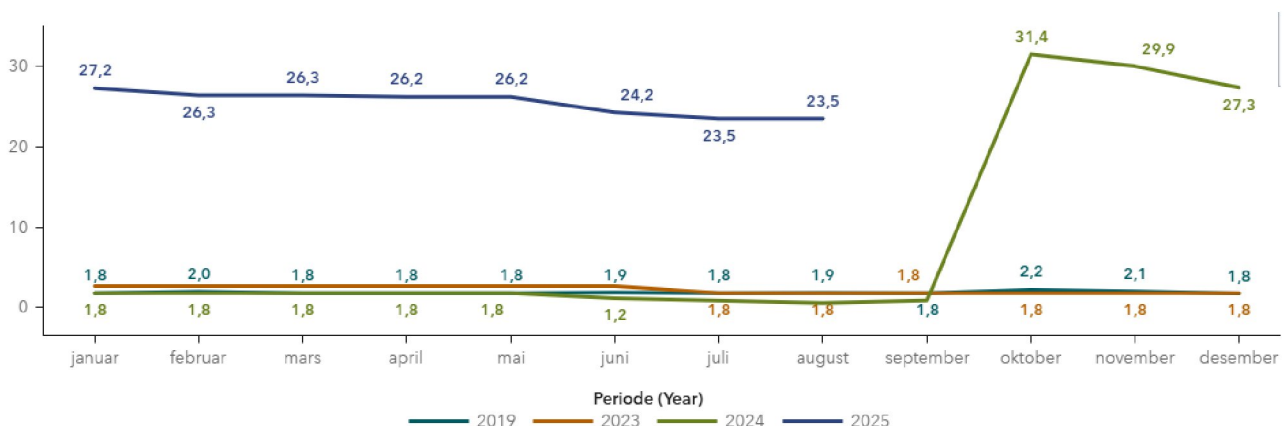
HN LIS 11.09.2025 (antall månedsverk starter på nær 1 600 i linjediagrammet)

Totalt forbruk av månedsverk i august var på 1887,1. Det er en nedgang fra juli på 27,7 månedsverk. Denne nedgangen har å gjøre med høyere forbruk av variable månedsverk i juli måned relatert til ferieavviklingen. Sammenlignet med august 2024 er det en økning på 18,3 månedsverk i august 2025.

Snittet hittil i 2025 er på 1 851,8 brutto månedsverk, en økning på 21,3 månedsverk mot snittet per august 2024 (1 830,5), og en økning på 14,8 månedsverk mot snittet for året 2024 (1 837). Økningen i 2025 er på bakgrunn av faste månedsverk, mens det er reduksjon i forbruk av variable månedsverk i 2025 mot 2024.

Økningen i gjennomsnittlig brutto månedsverk mot de to foregående årene forklares hovedsakelig med økningen i antallet utdanningsstillinger i FIN HF i løpet av høsten 2024. Samtidig er en del av reduksjonene for innleie fra byrå erstattet med faste/variable månedsverk.

Utdanningsstillingene utgjør som regel 0,9 månedsverk. Det betyr at det er flere hoder enn hva som i sum er beregnet til hele månedsverk. Oversikt over månedsverk knyttet til disse er vist under:

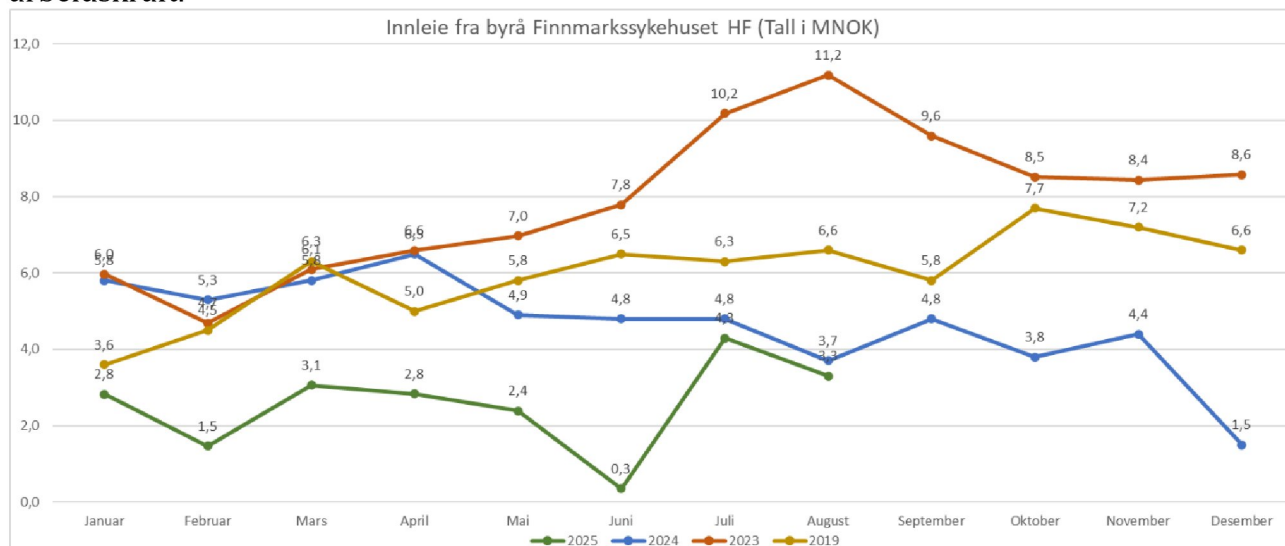


4.2 Innleie fra byrå

Kostnader for innleie fra byrå er i august på 3,3 MNOK. Dette er en reduksjon på -1 MNOK mot juli måned.

Det er samtidig en reduksjon på -0,4 MNOK i august mot samme måned i 2024, og en summert reduksjon på -21,1 MNOK per august 2025 mot samme periode i 2024.

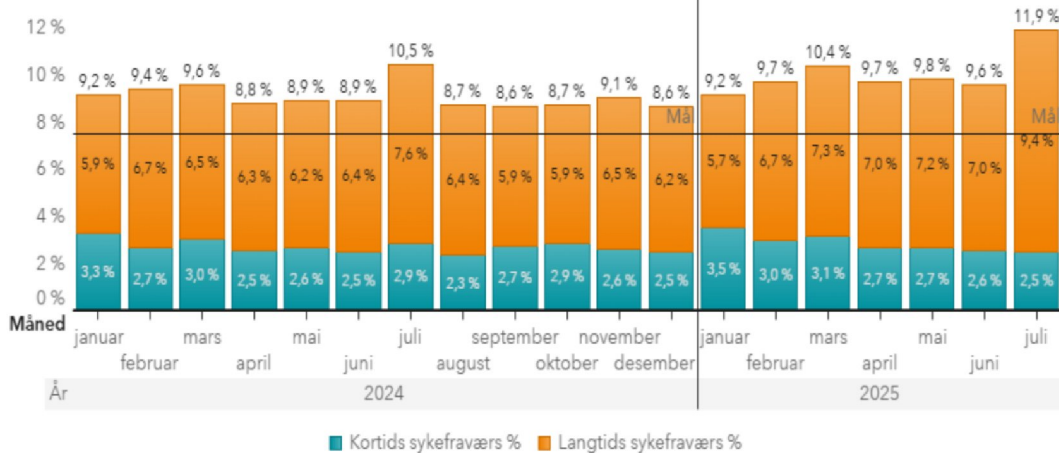
Dette er resultat av en styrt utvikling for å begrense kostnadene til unødvendig dyr innleie av arbeidskraft.



Aggresso

4.3 Sykefravær

Sykefravær PAGA



■ Kortids sykefravær % ■ Langtids sykefravær %



Sykefravær hittil i år



Sykefravær i fjor

2024
9,1 %

HN LIS 09.09.2025

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

Sykefraværet var samlet på 11,9 % i juli. Det er en økning på 2,3 prosentpoeng fra juni måned.

Langtidsfraværet har gått opp med 2,4 prosentpoeng mens det for korttidsfraværet er en reduksjon på 0,1 prosentpoeng. Samlet sykefravær i 2024 var på 9,1 %, og per juli 2025 er fraværet på 10,0 %.

Det samlede sykefraværet har gått opp med ca. 15 % i 2025, sammenlignet med 2019.

Finnmarkssykehuset har den samme prosentvise økningen som landet for øvrig.

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 gjennomført opplæring for ledere, verneombud og tillitsvalgte i juni måned. I september er det gjennomført samling for alle foretakets verneombud. Samlingen er en del av den faglige utviklingen og satsingen på vernetjenesten som viktig ressurs i HMS-arbeidet. Nærværarbeid var ett av flere tema på samlingen.

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.

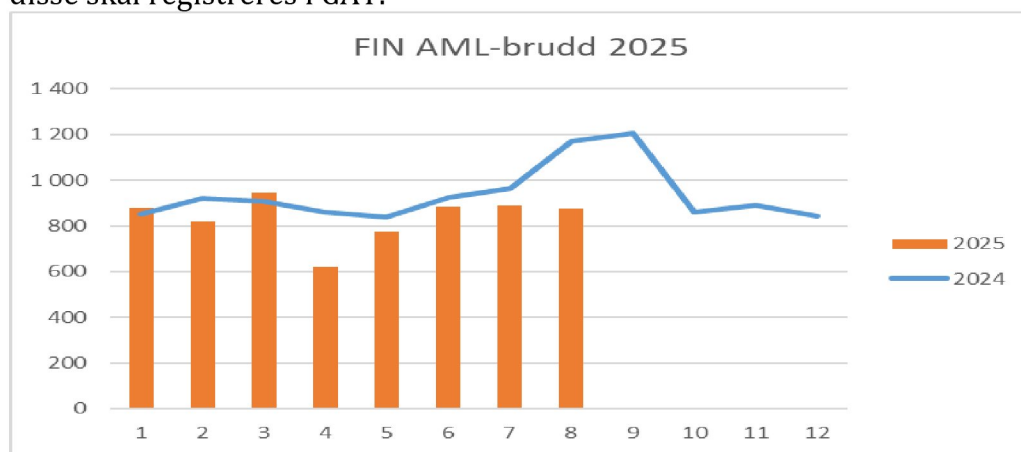
Klinikkene har også satt sykefraværet på dagsorden gjennom sine tiltaksplaner, og dette arbeidet anses svært viktig både for den ansatte samt for arbeidsgiver. I forbindelse med reorganiseringsprogrammet i foretaket, er lederstøtten styrket i klinikkene, og som gjør det mulig å følge opp sykefraværet på en enda bedre måte.

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 vil også gjelde med tilbakevirkende kraft. Nærmere forklaring vil fremlegges når dette arbeidet er ferdigstilt.

4.4 AML-brudd

Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven

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



HN LIS

Antallet AML-brudd har holdt seg relativt stabilt, også gjennom sommeren. Antallet brudd er lavere enn for 2024. «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. 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. Alle avdelinger gir gode tilbakemeldinger. Integrasjonen viser oppdatert informasjon til enhver tid, og dette er både ressurs- og arbeidsbesparende og en klarer på flere ressurser å planlegge 6 mnd. frem i tid. Det oppleves at integrasjonen gjør at det i større grad tilstrebes lengre planhorisont. Det jobbes nå for videre utrulling på alle lokasjoner i Finnmarkssykehuset.

Bruddårsak	Andel
(manglende)	23 %
Sykdom	22 %
Mangel på nødvendig kompetanse	17 %
Ledig/vakant stilling i plan	11 %
Annet	11 %
Bytte av vakt	7 %
Aktivitetsforandring	5 %
Prosjekt	1 %
Opplæring	1 %
Utrykning	1 %
RHF-VTL - RHF Fritidspoliklinikk	1 %
Møter	0 %
Vurdert som systemfeil	0 %
Katastrofealarm	0 %

5.Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat august: **+1,1 MNOK**.

Regnskapsresultat per august: **-41,4 MNOK**.

Budsjettkravet i 2025 er balanse mellom inntekter og kostnader, og budsjettavvikene vil dermed være lik regnskapsresultatet for og per august.

År-Måned		2025-08								
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	198,9	198,9	-0,0	1 636,6	1 636,6	0,0	1 365,8	270,9	19,8 %
	02. ISF inntekter	25,5	26,7	-1,2	236,2	241,9	-5,7	286,4	-50,2	-17,5 %
	03. Gjestepasientinntekter	1,5	0,8	0,6	9,0	6,7	2,3	6,4	2,6	41,4 %
	04. Andre inntekter	27,2	23,6	3,6	203,4	191,8	11,6	188,8	14,6	7,7 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		253,0	249,9	3,1	2 085,2	2 077,0	8,2	1 847,3	237,9	12,9 %
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-11,6	-13,7	2,1	-121,9	-109,8	-12,0	-119,7	-2,2	1,8 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-22,3	-19,8	-2,5	-170,5	-154,2	-16,3	-157,5	-12,9	8,2 %
	03. Innleid arbeidskraft	-3,3	-1,7	-1,6	-20,6	-18,3	-2,2	-46,1	25,5	-55,4 %
	04. Lønn til fast ansatte	-101,3	-102,4	1,1	-914,2	-913,5	-0,7	-867,5	-46,7	5,4 %
	05. Vikarer	-10,3	-8,0	-2,3	-56,4	-39,4	-17,0	-50,8	-5,7	11,1 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-12,3	-6,2	-6,1	-102,1	-43,0	-59,1	-94,2	-7,8	8,3 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	8,8	5,1	3,7	64,1	40,5	23,6	57,6	6,5	11,3 %
	08. Annen lønn	-2,8	-2,8	-0,0	-17,9	-22,4	4,4	-21,0	3,1	-14,7 %
	09. Pensjon inkl.arb.giveravgift pensjon	-21,1	-21,1	-0,0	-168,7	-168,9	0,2	-143,7	-25,0	17,4 %
	10. Avskrivinger og nedskrivinger	-17,9	-17,7	-0,2	-142,1	-140,8	-1,4	-94,1	-48,1	51,1 %
	11. Andre driftskostnader	-44,0	-47,6	3,6	-371,5	-398,5	27,0	-343,8	-27,7	8,1 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-238,1	-235,9	-2,2	-2 021,8	-1 968,4	-53,4	-1 880,8	-141,0	7,5 %
3 - Finansielle Poster		-13,8	-14,0	0,2	-104,7	-108,6	3,9	-49,9	-54,8	109,7 %
Total		1,1	0,0	1,1	-41,3	0,0	-41,3	-83,4	42,0	-50,4 %

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

Finnmarkssykehuset har per august et akkumulert negativt resultat på -41,4 MNOK.

Per august er det positivt avvik for inntektene på 8,2 MNOK. Det skyldes i hovedsak andre inntekter som refusjon fritidspoliklinikk og diverse andre tilskudd. Gjestepasientinntekter har positivt avvik på +2,3 MNOK.

ISF-inntektene har samlet negativt avvik på -5,7 MNOK per august. Av dette er ISF egen behandling i balanse, det er negativt avvik for ISF-inntekt på kjøp fra andre regioner på -3,0 MNOK, samt negativt avvik for ISF kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus på -2,7 MNOK.

Det ble i juni bevilget 15 MNOK i ekstra kapitalkompensasjon for nye Hammerfest sykehus fra Helse Nord. Per august er budsjettet periodisert og styrket med 8/12-deler som utgjør 10 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -59 MNOK og vikarutgifter -17 MNOK.

Kostnaden til innleid arbeidskraft utgjør 20,6 MNOK per august, som er et negativt avvik på -2,2 MNOK. Den positive utviklingen med reduksjon av kostnader rundt innleid arbeidskraft fra byrå i 2024 fortsetter inn i 2025.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -12 MNOK som hovedsakelig skyldes gjestepasientkostnader -8,6 MNOK og innleie helsepersonell fra HF (UNN) på -2,3 MNOK.

Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet (pasientbehandling) på -16,3 MNOK gjelder hovedsakelig for medisinske forbruksvarer, medikamenter samt mat- og drikkevarer.

5.2 Prognose 2025

Det positive resultatet i august måned på +1,1 MNOK har forbedret det aggregerte resultatavviket per august, som nå er på -41,4 MNOK. Det har gjennom 2025 vært en positiv økonomisk utvikling i Finnmarkssykehuset HF. Dersom denne utviklingen fortsetter, så er det realistisk at foretaket kan oppnå budsjettbalanse i de resterende månedene av 2025.

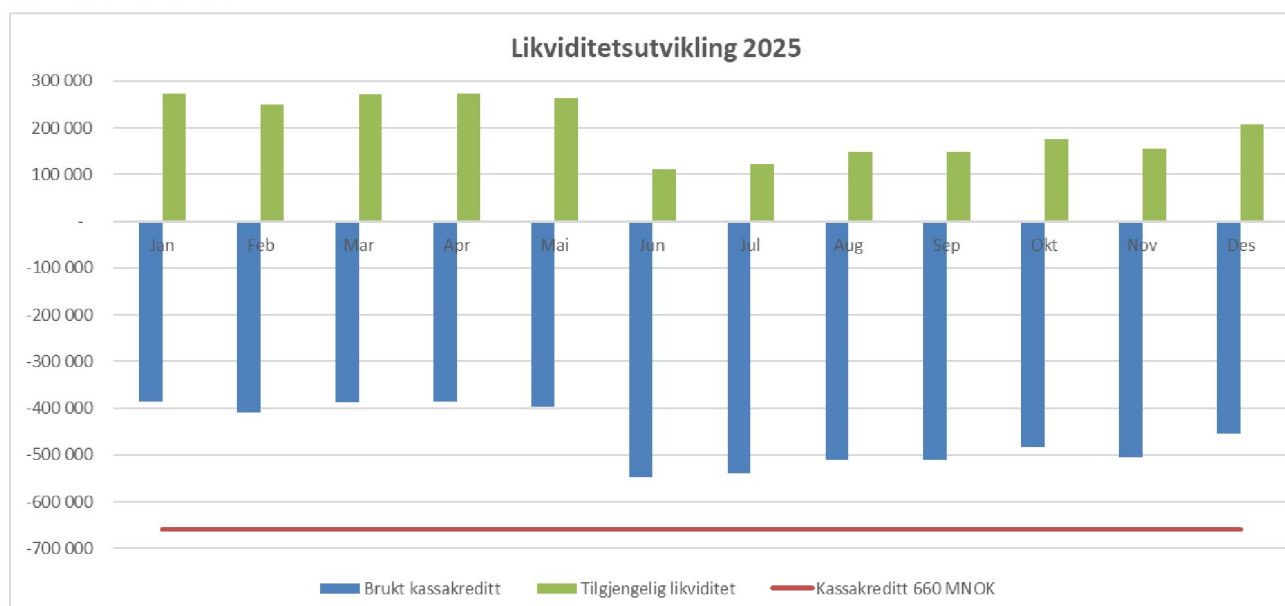
Det er denne måneden ikke gjort en ny vurdering for prognosen for 2025, så selv om det aggregerte negative resultatavviket per august er på -41,4 MNOK, så opprettholdes prognosen for utgangen av 2025 på -45 MNOK.

5.3 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Investert tidligere år	Ramme 2025	Investerings-rammer byggeprosjekter	Investert i år	Rest ramme
Teknologi og innovasjon	618	1 400			1 400
Ambulanser	13 798	7 000			7 000
Investeringer MTU	14 494	19 160		11 555	7 605
Oppgradering Alta, inv.tilskudd	995	14 005	15 000	4 194	9 811
Nye Hammerfest sykehus	2 424 583	111 417	2 536 000	57 382	54 035
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus, inv.tilskudd	28 235	90 365	118 600	88 348	2 017
Helikopterbase Kirkenes sykehus, inv.tilskudd	9 921	121 000	121 000	1 535	119 465
Investering Bygg	5 849	12 261		2 163	10 098
Sum	2 498 494	376 608	2 790 600	165 177	211 431

Per august 2025 er det hovedsakelig bokført investeringer rundt ferdigstilling av nye Hammerfest sykehus med 57,4 MNOK og kostnader i forbindelse med ny helikopterlandingsplass i Hammerfest med 88,3 MNOK. Tabellen viser kostnadene rundt investeringer så langt i 2025.

5.4 Likviditet



Det er i august måned benyttet 511,7 MNOK av kassakreditten på 660 MNOK. Siden juli måned er likviditeten økt med 26,5 MNOK. Prognosen for 2025 viser en noe redusert bruk av kassakreditten sett i forhold til tidligere prognoser. Det ble hentet inn 100 MNOK av resterende lånemidler i juli måned for å kunne handtere de løpende forpliktelsene i foretaket. Likviditetsutviklingen er noe foretaket overvåker nøye og fortløpende.

5.5 Tiltaksgjennomføring 2025

Alle tall i millioner													
Samleoversikt planlagte tiltak	Opprinnelig identifisert omstillings-behov 2025	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	Planlagt realisert i 2025										
			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/reduuerte 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/reduuerte 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-desember													
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					4,5			1,5					6,0
Juli		2,6			0,5			0,0			4,9		8,0
August		0,0			0,4			0,0			1,4		1,8
September													0,0
Oktober													0,0
November													0,0
Desember													0,0
Sum	0,0	10,2	0,0	13,2	7,9	0,0	8,5	2,6	0,0	0,0	6,3	0,0	48,7

Den pågående reorganiseringen i Finnmarkssykehuset gjør det utfordrende å måle nøyaktige effekter av omstillingsarbeidet, og det jobbes fortløpende rundt detaljerte tiltak i klinikkene. Per august er det Hammerfest sykehus og klinikk Alta som har utarbeidet tiltaksplaner for 2025.

I august er det effekt rundt innleie fra byrå på 0,4 MNOK, og per august er det en aggregert effekt på 21,1 MNOK mot samme periode i 2024, og som rapporteres samlet for hele foretaket. Dette følges videre opp i 2025.

Når det gjelder øvrige kostnadsbesparelser så er det ingen effekt i august, men per august på 11,1 MNOK. Dette gjelder for pasientreisekostnadene som er vesentlig redusert per august 2025 sett mot samme periode i 2024. Fra andre halvdel av 2024 og inn i 2025 er det en stabil reduksjon i antall flyreiser, og som dermed bidrar til reduserte pasientreisekostnader. Dette er indikasjoner på at det arbeides med å begrense antall unødvendige pasientreiser både internt i Finnmarkssykehuset, men også for pasientene som rutes mot UNN HF. Det skal likevel ikke ses bort fra at der kan være flere uavklarte årsaker som kan influere på lavere pasientreisekostnader i 2025.

Det er positiv utvikling i 2025 rundt bruk av bemanning, og det er en foreløpig beregnet effekt på dette per juli på 10,2 MNOK, og som relateres til Hammerfest sykehus og klinikk Alta. Det er forventet at kostnadsbildet vil reduseres ytterligere i tråd med klinikkens iverksettelse av reorganiseringsprogrammet.

Når det gjelder ISF-inntektene, så har det vært utfordrende å se effekter av en økt aktivitet, men dette er det gjort en beregning på, og som er lagt inn per august med 6,3 MNOK. Dette handler hovedsakelig om økningen i antall DRG-poeng innen somatikk og psykiatri sammenlignet med samme periode i 2024.

Aggregert effekt av omstillingen per august 2025 er beregnet til 48,7 MNOK. Det er for noen av tiltakene utfordrende å beregne disse helt konkret. Sett i forhold til resultatforbedringen i

foretaket i 2025 sammenlignet med 2024, så er det åpenbart flere effekter i Finnmarkssykehuset enn det som er beregnet og vist i tabellen. Flesteparten av klinikkene har enda ikke ferdigstilt reorganiseringen og sine tiltaksplaner, og det er derfor utfordrende å beregne effekter av tiltak i klinikkene når disse ikke er spesifisert og ferdigstilt.

6. Innkjøpsområdet

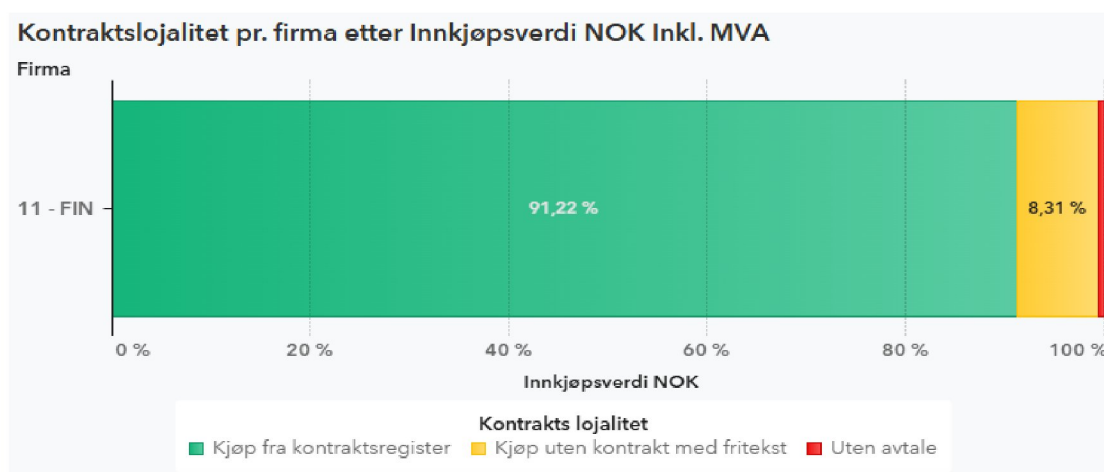
All statistikk i forhold til avtalelojalitet er hentet fra HN LIS Helse Nord, som har både ClockWork og Agresso som datafangstområde. Det rapporteres her på statistikkgrunnlag pr. august 2025.

6.1 Avtalelojalitet og omsetning kjøp gjennom ClockWork

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

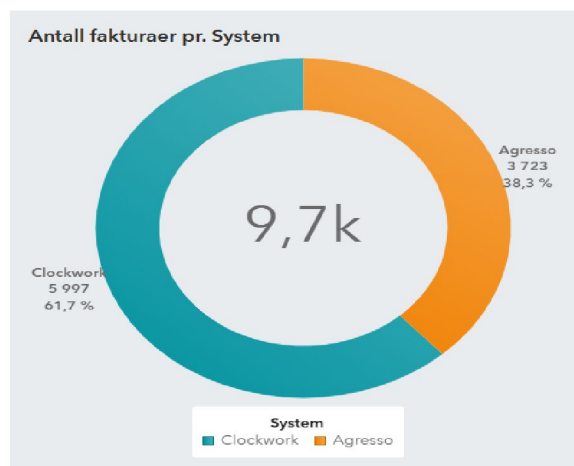
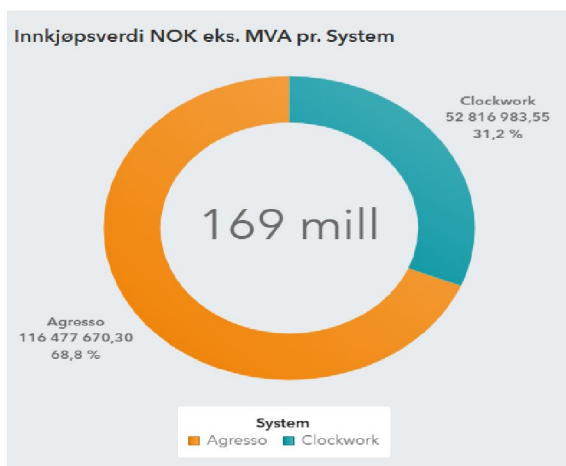
Andelen kjøp gjennom inngåtte avtaler er pr august 2025 på 99,5 % totalt. Dette inkluderer investeringskjøp og mva. Av omsetningen på 161,6 MNOK, var 147,4 MNOK (90,2 %) på avtaler gjennom Sykehusinnkjøp, 13,4 MNOK (9,3 %) på lokale avtaler og 0,8 MNOK (0,5 %) utenfor avtale.

Andelen inngåtte avtaler per august 2024 var på 98,7 %, som betyr en økning for samme periode i 2025 på 0,8 %. Dette bekrefter foretakets gode trend på innkjøpsområdet. Andelen innkjøp fra kontaktregister er økt med nær 2 % fra rapporteringen for første tertial i år. Dette er en ønsket utvikling på innkjøpsområdet.



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

Andelen omsetning gjennom CW for varekjøp, eksklusiv investeringer, var per august 2025 på 31,2 %, som er under målet på 60 %. Til sammenligning var andelen 35,9 % per august i 2024. Andelen av antall faktura gjennom CW var per august 2025 på 61,7 %, godt under målet på 90 %. Til sammenligning var andelen 66,9 % for samme periode i 2024.



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

ORDFORKLARINGER

LOA – Lov om offentlig anskaffelse

FOA - Forskrift om offentlig anskaffelse

DRG – Diagnose Relaterte Grupper – klassifisering som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i en periode i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge info om pasientenes opphold i sykehusets datasystem om; diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG brukes blant annet til beregning av 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.

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 – Antall pasienter som 0700 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

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