FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	15.10.2026
Saksansvarlig:	Rune Mauno
Saksbehandler:	Rune Mauno, Økonomisjef
Møtedato:	28. oktober 2026
Saksnr i Elements:	2026/57

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
75/26	28.10.2026	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 9 - 2026 Finnmarkssykehuset HF

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 9 - 2026 til orientering.
2. Styret i Finnmarkssykehuset HF konstaterer med tilfredshet positivt økonomisk resultat i september 2026.
3. Styret konstaterer at det målrettede arbeidet med å redusere ventelistene fortsetter å gi positive resultater i foretaket.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:
1 09-2026 Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset HF

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapporten for september 2026 for Finnmarkssykehuset HF redegjør for status innen kvalitet, aktivitet, bemanning, økonomi og omstilling. Rapporten skal gi ledelsen og styret et godt grunnlag for å vurdere driften av foretaket, og for å kunne iverksette eventuelle korrigerende tiltak.

Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 9 - 2026.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har i 2026 et budsjettert positivt resultatkrav på 10 MNOK, noe som betyr et periodisert månedskrav på 0,83 MNOK. For september 2026 er det et positivt resultat på 2,5 MNOK, og et positivt budsjettavvik på 1,7 MNOK. Samlet positivt budsjettavvik per september 2026 utgjør 12,9 MNOK, noe som er 5,4 MNOK over den lineære resultatplanen i perioden på 7,5 MNOK.

Gjennomføring av omstilling

Budsjettert økonomisk utfordring for 2026 ble opprinnelig anslått til i overkant av 40 MNOK. Den reelle utfordringen er nå vurdert til over 60 MNOK. Foretaket arbeider med å håndtere dette merbehovet gjennom klinikkenes omstillingsplaner. De overordnede styringskravene og rammene for 2026 krever at foretaket utarbeider realistiske omstillingsplaner for å kunne innfri resultatkravet på 10 MNOK, og som inngår i den samlede økonomiske utfordringen.

Ved utgangen av september er det klinikk Prehospitale tjenester som ikke har fullført budsjettarbeidet og utarbeidet detaljerte planer for kostnadsreduksjoner i 2026. I tillegg arbeides det med å avslutte den pågående prosessen med å dimensjonere fysikalsk medisin og rehabilitering ved Kirkenes sykehus.
Eventuell reorganisering av Sámi klinihkka avventes til den politiske behandlingen av ekspertutvalgets rapport for samiske helsetjenester er ferdigstilt. Når det gjelder Sámi klinihkka, så har klinikken fått budsjettrammen for 2026 ved avleggelsen av regnskapet for september måned.

Selv om den gode økonomiske trenden fra 2025 fortsetter i 2026, kreves det solid innsats for å stabilisere resultatene etter reorganiseringen.

Hovedfokus i foretaket er rettet mot reduksjon av overtid og vikarbruk, minimere innleie fra byrå så langt som mulig, i tillegg til generell tilpasning av bemanningen. Det arbeides også med å øke aktiviteten og utnytte ledig kapasitet på tvers av foretaket. Øvrige kostnadsreduksjoner vil også gjennomføres så langt som mulig.

Når det gjelder sykefraværet har det vært en positiv trend gjennom 2026. Foretaket arbeider aktivt med målrettede tiltak for å redusere fraværet, for å kunne opprettholde driften med stabilt god bemanning.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 9 - 2026 drøftes i informasjons- og drøftingsmøte 22. oktober 2026, og i FAMU samme dato.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør er fornøyd med positivt resultat og budsjettavvik i september måned. Den underliggende økonomiske utviklingen i foretaket er fortsatt positiv, og driftskostnadene per september 2026 er betydelig lavere enn for samme periode i 2025. Likviditeten har hatt en vedvarende positiv utvikling med en forbedring på mer enn 300 MNOK fra reorganiseringsarbeidet startet. Månedlige fluktuasjoner i likviditeten er i tråd med plan og som forventet.

Aktiviteten er per september 2026 høyere både innenfor somatikk og psykisk helsevern og avhengighet sammenlignet med samme periode i fjor.
Dette gir positivt utslag på ventetidene i tillegg til indikatoren for passert planlagt tid. Passert planlagt tid måler pasienter i et pågående behandlingsforløp som har passert den tentative datoen for planlagt oppfølging og kontroll. Andelen passert planlagt tid er ved utgangen av september 2026 på sitt laveste nivå gjennom perioden 2020 – 2026.

Reorganiseringsarbeidet gir synlige effekter på flere områder i organisasjonen. Direktøren konstaterer at foretaket håndterer det økte omstillingsbehovet på i overkant av 60 MNOK i 2026, og forventer at det vedtatte resultatkravet på 10 MNOK opprettholdes.

Direktøren påpeker at økonomien fremdeles er svært stram, og at selv mindre uforutsette kostnader kan påføre foretaket utfordringer. Særlig bekymringsfull er utviklingen knyttet til utskrivningsklare pasienter, hvor det forventes at kommunene forsterker arbeidet for å redusere dette omfanget.

Direktøren vil påpeke at utfordring i foretaket ikke primært er mangel på rammebevilgninger eller inntekter, men at historisk omstilling ikke har holdt følge med investeringsnivået og kapitalkostnadene. Reorganiseringsprogrammets hovedoppgave var å tilpasse foretaket til pasientgrunnlaget, og samtidig bygge forståelse for at det er et kontinuerlig behov for omstilling og driftstilpasning. Endringskompetansen må derfor styrkes og vedlikeholdes fremover, samtidig som det arbeides målrettet med å styrke og videreutvikle lederrollen i foretaket.

Lykkes foretaket med den planlagte omstillingen, vil dette øke framtidig bærekraft og styrke handlingsrommet i tiden framover. Dette vil igjen legge til rette for positiv utvikling på flere av områdene i Finnmarkssykehuset HF.

FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 09-2026

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

Innledning 2
1.Kvalitet 3
1.1 Ventetid 3
1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende 5
1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE 5
1.1.3 Utvikling antall langtidsventende (over 6 måneder) 7
1.2 Fristbrudd 7
1.2.1 Fristbrudd påbegynt helsehjelp 7
1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter 8
1.2.3 Passerte kontakter (pasienter i forløp) 9
2.Aktivitetsutvikling 10
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk 11
2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet 12
2.3 Utvikling liggedøgn og belegg 13
2.4 Utskrivningsklare pasienter 14
2.5 Digitale konsultasjoner 16
2.5.1 Somatikk 16
2.5.2 Psykisk helsevern og avhengighet 17
3.Bemanning 17

3.1 Brutto bemanningsutvikling i Finnmarkssykehuset HF....18
3.2 Brutto bemanning justert for refusjonsberettiget langtidsfravær....19
3.3 Kostnader for innleie fra byrå....20
3.4 Sykefravær (ny beregningsmetode i juni 2026)....20
4.Økonomi....23
4.1 Regnskapsresultat og avvik....23
4.2 Prognose 2026....25
4.3 Investering....25
4.4 Likviditet....26
5. Omstilling av Finnmarkssykehuset....26

Innledning

Styringskrav og rammer for 2026

Finnmarkssykehuset HF mottar sine styringskrav og rammer fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF. Myndighetene krever streng styring og kontroll med ressursbruken. Dette er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene, sikre høy kvalitet i pasientbehandlingen og sørge for effektiv ressursutnyttelse.

Helseforetaket skal identifisere og iverksette tiltak som holder kostnadene innenfor tildelt ramme. Dette har foretaket arbeidet målrettet med siden høsten 2024, noe som bidro til en positiv økonomisk utvikling i 2025. For å sikre vedvarende økonomisk bærekraft, vil arbeidet med reorganiseringsprogrammet være grunnlaget for dette. Foretaket arbeider videre med å konsolidere reorganiseringen og videreutvikle dette i organisasjonen.

Resultatkrav

Regnskapsmessig resultatkrav for 2026 ble vedtatt i styremøte i Helse Nord RHF 10.november 2025 i styresak *116-2025 "Budsjett 2026, foretaksgruppen – rammer og føringer".* Det gjeldende resultatkravet for Finnmarkssykehuset HF i 2026 er på 10 MNOK, noe som tilsvarer et periodisert månedlig resultatkrav på 0,83 MNOK.

Periode 2026	Faktisk resultat	Månedskrav	Budsjettavvik
September isolert	2,5 MNOK	0,83 MNOK	1,7 MNOK
Akkumulert per september	20,3 MNOK	7,5 MNOK	12,9 MNOK

For september viser regnskapet et positivt resultat, og samtidig positive budsjettavvik.

Akkumulert per september viser regnskapet et positivt resultat på 20,3 MNOK. Dette gir et samlet positivt budsjettavvik på 12,9 MNOK hittil i 2026, og foretaket ligger dermed foran den lineære resultatplanen med 5,4 MNOK.

Omstilling i Finnmarkssykehuset HF

Budsjettert økonomisk utfordring for 2026 ble opprinnelig anslått til i overkant av 40 MNOK. Den reelle utfordringen er nå vurdert til over 60 MNOK. Foretaket arbeider med å håndtere dette merbehovet gjennom klinikkenes omstillingsplaner. De overordnede styringskravene og rammene for 2026 krever at foretaket utarbeider realistiske omstillingsplaner for å kunne innfri resultatkravet på 10 MNOK, og som inngår i den samlede økonomiske utfordringen.

Per september er det klinikk Prehospitale tjenester som ikke har fullført budsjettarbeidet og utarbeidet detaljerte planer for kostnadsreduksjoner i 2026. I tillegg arbeides det med å avslutte den pågående prosessen med å dimensjonere fysikalsk medisin og rehabilitering ved Kirkenes sykehus.

Eventuell reorganisering av Sámi klinihkka avventes til den politiske behandlingen av ekspertutvalgets rapport for samiske helsetjenester er ferdigstilt. Når det gjelder Sámi klinihkka, så har klinikken fått budsjettrammen for 2026 ved avleggelsen av regnskapet for september måned.

Øvrige klinikker som har utarbeidet sine budsjetter og omstillingsplaner, forventes å innfri sine effektmål. Foretaksledelsen ser effekter av omstillingen, og forventer ytterligere gevinster fremover. Beregnede effekter av omstillingen vises i kapittel 5.

1.Kvalitet

1.1 Ventetid

Styringskrav og rammer for 2026 oppgir at målet for gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal være lavere enn det nasjonale gjennomsnittet i 2025, og ikke overstige det nasjonale snittet fra 2019. Samtidig kreves det en årlig reduksjon i perioden 2025-2029. Disse kravene er konkretisert i tallverdiene i tabellen under.

Hovedfokus er å ha kontroll på ventetiden for de som venter, og til enhver tid sikre at ventelistene for ventende er reelle og oppdaterte. Ventetiden følges tett gjennom to hovedparametere:

- ✓ **Ventetid ventende:** Gjennomsnitt ventetid for pasienter som fortsatt venter på sin første time.
- ✓ **Ventetid påbegynt helsehjelp:** Gjennomsnitt ventetid for pasienter som har fått gjennomført sin første time.

Det er iverksatt flere generelle tiltak for å redusere ventetidene og forhindre fristbrudd i foretaket:

- **Kapasitetsøkning:** Målrettet bruk av ventetidsmidler for å øke kapasiteten på utsatte fagområder, både gjennom interne ekstrainnsatser og eksterne avtaler.
- **Ventelistestyring:** Kontinuerlig rydding av ventelister, bedre strukturering av timebøker og kvalitetssikring av innkallingsrutiner.

- **Samhandling og ressursutnyttelse:** Tett dialog med klinikkene for å stimulere til samarbeid på tvers og utnytte ledig kapasitet på tvers av lokasjoner.
- **Digitale verktøy og effektivisering:** Økt bruk av digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig, samt tiltak for å øke pasientaktiviteten per behandler.

Ventetider påbegynt helsehjelp
Tabellen viser status ventetid for påbegynt helsehjelp i og per september sett mot styringskrav 2026 og mot 2025-nivå.

Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp	Snitt ventetid FIN HF 2025	Ventetid september 2026	Snitt ventetid hittil 2026	Styringskrav 2026
Finnmarkssykehuset HF	57 dager	**56 dager**	**54 dager**	**≤ 57 dager**
Somatikk	57 dager	**56 dager**	**54 dager**	**≤ 57 dager**
Psykisk helsevern voksne	55 dager	**61 dager**	**62 dager**	**≤ 44 dager**
Psykisk helsevern barn og unge	43 dager	**51 dager**	**53 dager**	**≤ 41 dager**
TSB/Avhengighet	35 dager	**28 dager**	**32 dager**	**≤ 26 dager**

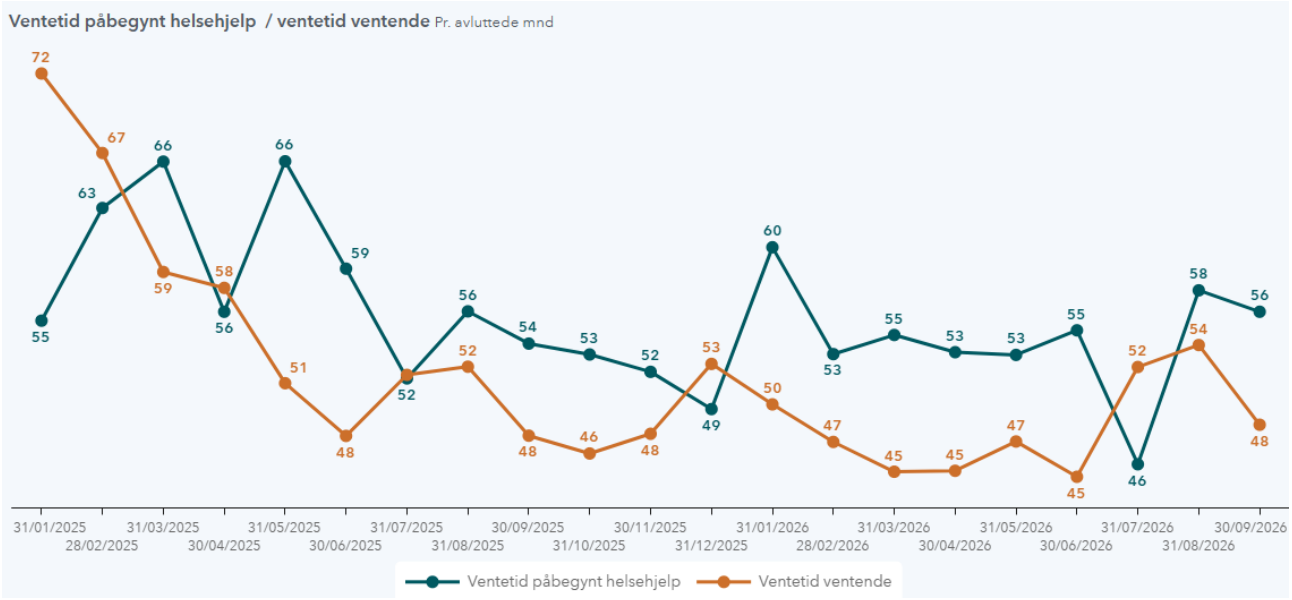
HN LIS 08.10.2026

Total gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp i Finnmarkssykehuset HF var 56 dager i september, noe som er en reduksjon på 2 dager mot august måned. Det utgjør samtidig en økning på 2 dager sammenlignet med september 2025.
Somatikk oppfyller styringskravet for 2026, mens samtlige fagområder innen psykisk helsevern og avhengighet foreløpig ikke innfrir kravene.

Utviklingen fra august til september i 2026 viser følgende endringer per fagområde:

- **Somatikk:** Reduksjon med 1 dag
- **Psykisk helsevern voksne:** Reduksjon med 5 dager
- **Psykisk helsevern barn og unge:** Reduksjon med 19 dager
- **Psykisk helsevern avhengighet:** Reduksjon med 16 dager

1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende



HN LIS 08.10.2026

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

- **Ventetid påbegynt helsehjelp:** Gjennomsnittlig ventetid i september 2026 var på 56 dager. Det er en reduksjon på 2 dager fra august, og 2 dager høyere enn september 2025.
- **Fortsatt ventende pasienter:** Gjennomsnittlig ventetid for pasienter på venteliste var 48 dager i september 2026. Det er en reduksjon på 6 dager fra august, og samme antall dager mot september 2025.

Målet er at ventetiden for påbegynt helsehjelp og ventetiden for ventende pasienter ligger på et tilnærmet likt nivå, samtidig som de innfrir de fagspesifikke styringskravene. Foretaket arbeider målrettet for å oppnå denne balansen.

Reduksjonen i ventetid for fortsatt ventende pasienter i september skyldes i hovedsak to faktorer:

- Generell reduksjon i antall ventende pasienter på grunn av høyere aktivitet innen somatikk i september.
- Reduksjon i antall ventende i intervallet 91-180 dager med 4,8 %, og en reduksjon på 18,2 % for ventende over seks måneder fra august til september.

Dette fører samlet til et lavere beregnet snitt for pasientene som fortsatt står på venteliste.

1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

Styringskravene og rammene for 2026 krever en reduksjon i den gjennomsnittlige ventetiden for fortsatt ventende pasienter sammenlignet med 2025-nivået.

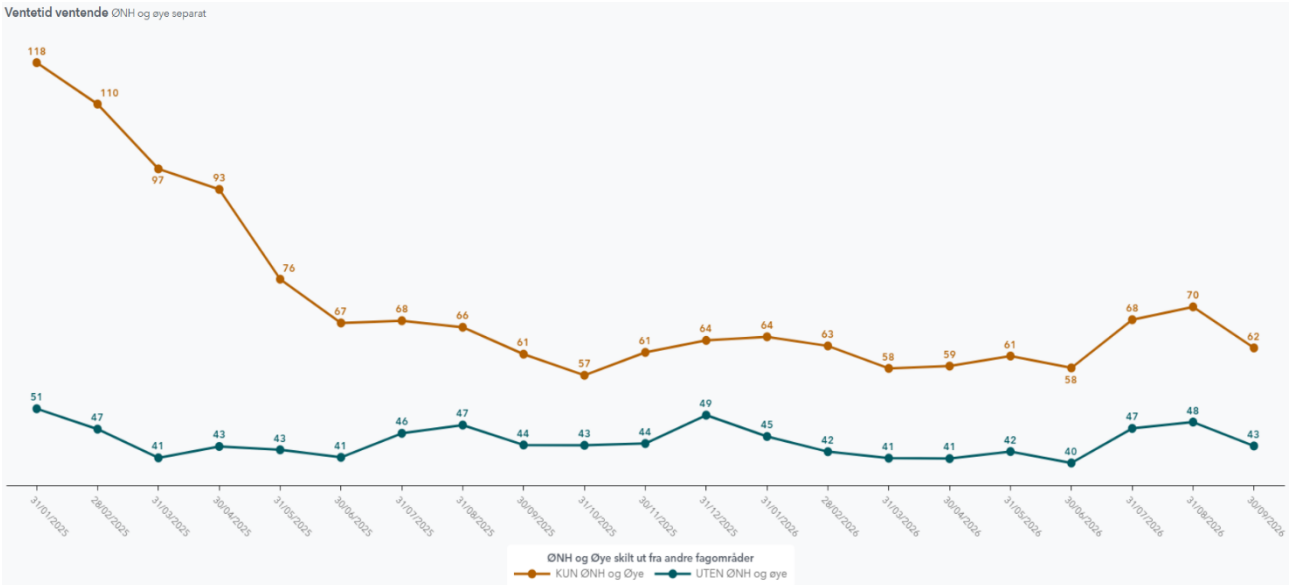
Foretaket har over tid hatt betydelige utfordringer knyttet til ventetider innen øre-nese-hals (flest antall ventende) og øyesykdommer (lengst ventetid), i hovedsak begrunnet med ustabil behandlerkapasitet. Status ved utgangen av september viser at utfordringsbildet har endret seg noe:

Fagområde	Antall ventende pasienter	Endring antall ventende pasienter fra forrige måned	Snitt ventetid	Endring ventetid fra forrige måned
Øre-nese-hals (Flest ventende)	640 pasienter	Redusert med 39 pasienter	68 dager	Redusert med 7 dager
Habilitering voksne (Lengst ventetid)	24 pasienter	Samme som forrige måned	115 dager	Redusert med 15 dager

Fagområdet ØNH har ved utgangen av september det høyeste antallet ventende. Volumet ble for ØNH redusert i september samtidig som den gjennomsnittlige ventetiden ble redusert.

Den lengste gjennomsnittlige ventetiden ved utgangen av september var innen fagområdet habilitering for voksne, hvor det var en marginal økning i antall ventende. Det var imidlertid en reduksjon for den gjennomsnittlige ventetiden på 15 dager siden august måned.

Finnmarkssykehuset HF arbeider målrettet og kontinuerlig for å stabilisere og forbedre ventelistene innen de mest utfordrende fagområdene. Erfaring tilsier at resultatene vil svinge over tid. Den største risikofaktoren for stabil drift og kontroll på ventelistene er til enhver tid tilgangen på kvalifiserte behandlere, noe foretaket arbeider fortløpende med å rekruttere og beholde.



HN LIS 08.10.2026

Diagrammet illustrerer den langsiktige trenden for ventetider for fortsatt ventende pasienter, fordelt på foretakets historiske utfordringsområder og øvrige fag:

- **Øre-nese-hals (ØNH) og øyesykdommer (oransje linje):** Disse to fagområdene har hatt en markant positiv utvikling siden januar 2025, da den samlede gjennomsnittlige ventetiden var på hele 118 dager (124 dager i september 2024). I september 2026 ble ventetiden redusert med 8 dager fra måneden før, og ligger nå på 62 dager.

  Gjennomsnitt ventetid per september 2026 innen ØNH og Øye var på 63 dager, som i snitt er hele 21 dager lavere enn mot samme periode i 2025 med 84 dager.

- **Øvrige fagområder (blå linje):** Summert for de resterende fagområdene viser ventetiden en relativt stabil utvikling over tid, med en positiv, synkende trend i 2026. Ventetiden ble redusert med 5 dager i september, og ligger nå på 43 dager.

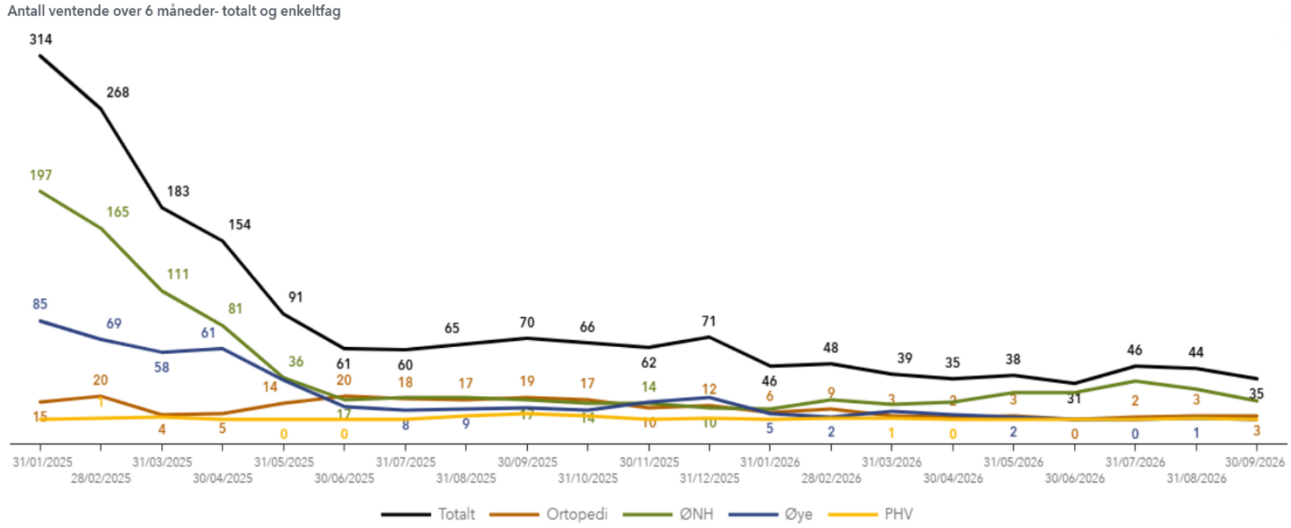
Gjennomsnitt ventetid per september 2026 for øvrige fagområder var på 43 dager, som i snitt er to dager lavere mot samme periode i 2025 med 45 dager.

1.1.3 Utvikling antall langtidsventende (over 6 måneder)

Det målrettede arbeidet med ventelistene har ført til en vesentlig reduksjon i antall pasienter med ventetid på over 6 måneder gjennom 2025 og videre gjennom 2026. Diagrammet under illustrerer denne positive utviklingen for fjoråret og inneværende år:

- Januar 2025 (starten av perioden): 314 pasienter
- September 2026: 35 pasienter (-9 siden forrige måned)

Dette utgjør en reduksjon på nær 89 % i antall langtidsventende i perioden, noe som bekrefter at foretakets tiltak og forsterkede fokus har gitt varig effekt.



HN LIS 08.10.2026

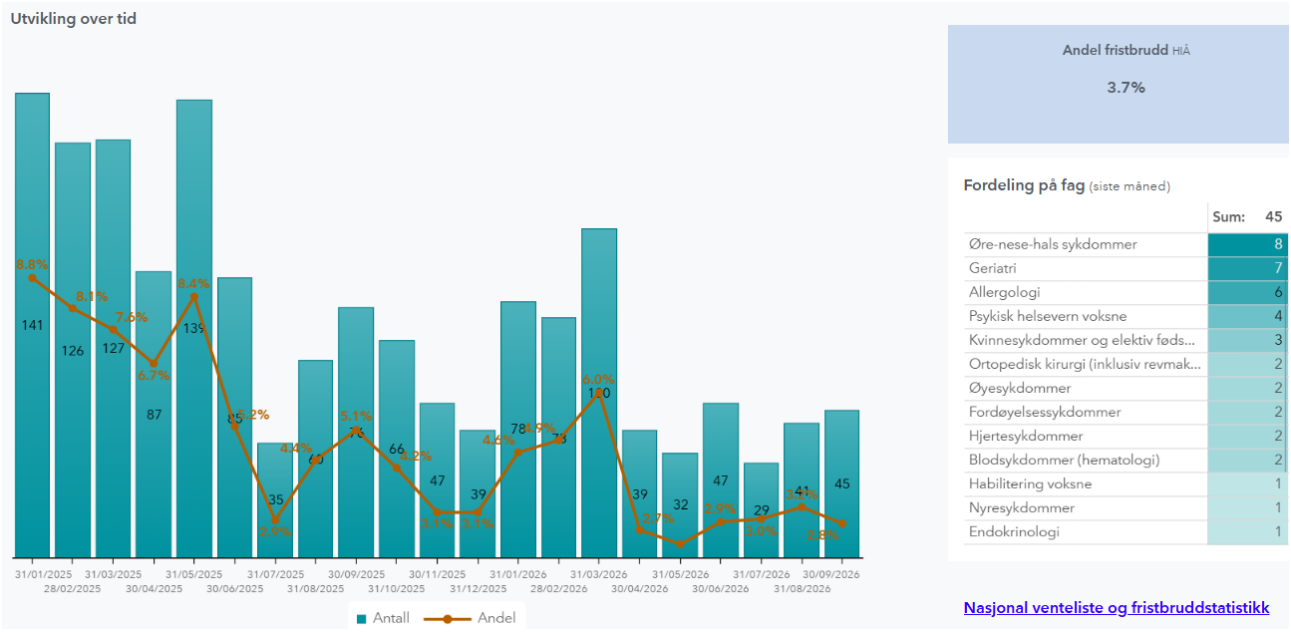
Utviklingen innen øre-nese-hals (ØNH) og øyesykdommer viser en vesentlig reduksjon i antall langtidsventende pasienter siden starten av perioden i diagrammet. Ved utgangen av september 2026 er det registrert 16 langtidsventende innen ØNH (-10 siden forrige måned) og 3 innen ortopedi.

1.2 Fristbrudd

1.2.1 Fristbrudd påbegynt helsehjelp

Foretaket måles på andelen pasienter som påbegynner helsehjelp etter at den fastsatte juridiske fristen er utløpt. Det overordnede nasjonale målet, som også ligger til grunn for Finnmarkssykehuset HF, er null fristbrudd.

I styringskrav og rammer for 2026 er målet spesifisert til å redusere andelen fristbrudd sammenlignet med 2025-nivået. Fristbrudd er en sentral kvalitetsparameter som foretaksledelsen har et særlig og forsterket fokus på gjennom hele 2026.



HN LIS 08.10.2026

Diagrammet viser utviklingen i både antall og andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp. Hittil i 2026 er det 3,7 % fristbrudd for påbegynt helsehjelp. Etter en jevn nedgang gjennom 2025, økte fristbruddene i starten av 2026. De siste månedene har trenden igjen vært synkende.

Status ved utgangen av september 2026 viser totalt 45 fristbrudd (2,8 %) for påbegynt helsehjelp, noe som er en liten økning på 4 fristbrudd fra august, men da det er behandlet flere pasienter er likevel andelen redusert. Fristbruddene fordeler seg slik på hovedområdene:

- **Somatikk:** 41 fristbrudd (2,8 %), økning med 3 fristbrudd siden august.
- **Psykisk helsevern og avhengighet:** 4 fristbrudd (3,2 %) økning med 1 fristbrudd siden august.

Den faglige fordelingen viser at det i august var flest fristbrudd ved oppstart av helsehjelp innen fagområdet øre-nese-hals (ØNH) med 8 fristbrudd, en reduksjon på 3 fra august måned.

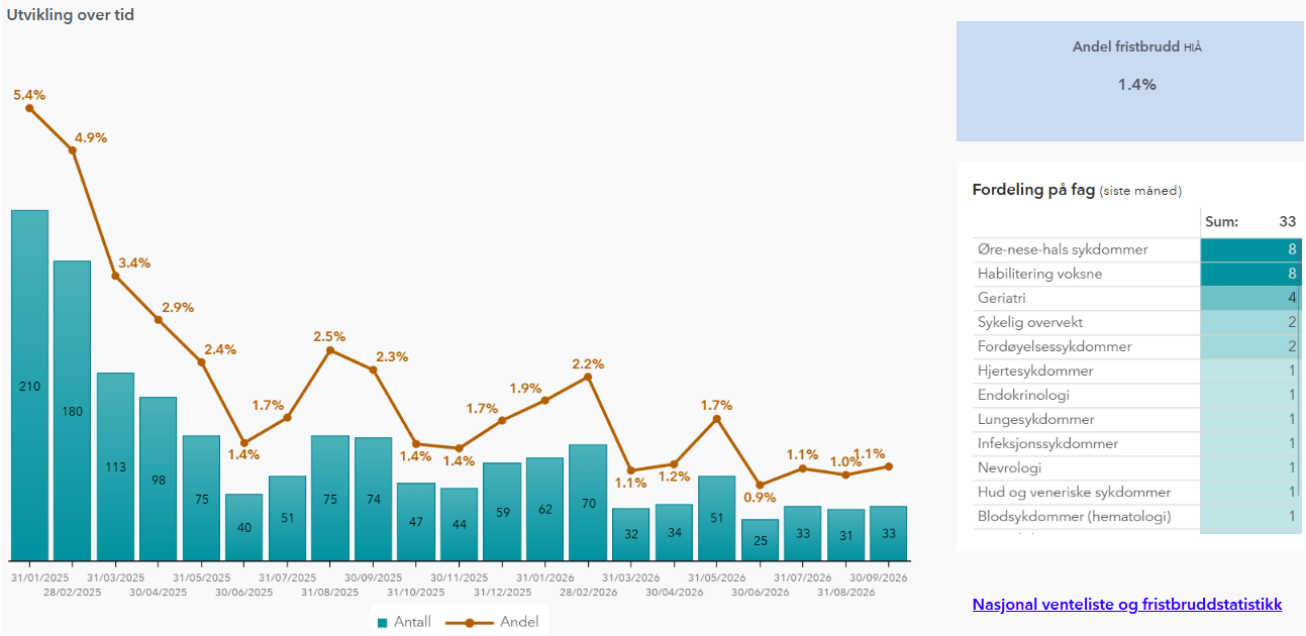
Det presiseres at avviklingen av fristbrudd for påbegynt helsehjelp påvirker statistikken for pasienter som fortsatt venter. Når en pasient som har passert fristen endelig starter sin behandling, registreres dette som et fristbrudd i denne statistikken (påbegynt helsehjelp), samtidig som pasienten går ut av statistikken for ventende fristbrudd.

1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter

Det overordnede styringskravet for 2026 krever en reduksjon i antall ventende fristbrudd sammenlignet med 2025-nivået. Finnmarkssykehuset HF arbeider etter en ambisiøs målsetning om å eliminere både ventende og påbegynte fristbrudd i løpet av året.

Diagrammet viser utviklingen i antall og andel pasienter som fortsatt venter på behandling etter at fristen er passert. Målrettet arbeid har over tid gitt en positiv utvikling, og andelen ventende fristbrudd var 1,1 % ved utgangen av september 2026, noe som er en økning på 0,1 prosentpoeng fra august. Nivået er historisk svært lavt for foretaket.

Det var ingen ventende fristbrudd innen psykisk helsevern og avhengighet ved utgangen av september. Fagområdene med de største utfordringene er innen habilitering voksne og øre-nese-hals sykdommer.



HN LIS 08.10.2026

1.2.3 Passerte kontakter (pasienter i forløp)

Denne parameteren måler pasienter i et pågående behandlingsforløp som har passert den tentative datoen for planlagt oppfølging eller kontroll. Styringskravet for 2026 krever at andelen passerte kontakter ikke skal overstige 5 %, hvilket betyr at minst 95 % av pasientavtalene skal overholdes.

I september 2026 var andelen passerte planlagte kontakter i forløp 10,9 %. Dette er en reduksjon på 2,2 prosentpoeng fra forrige måned. Både prosentvis og i antall er dette historisk svært lavt i Finnmarkssykehuset HF. 10,9 % er den laveste andelen passerte planlagte kontakter på mange år tilbake i tid.

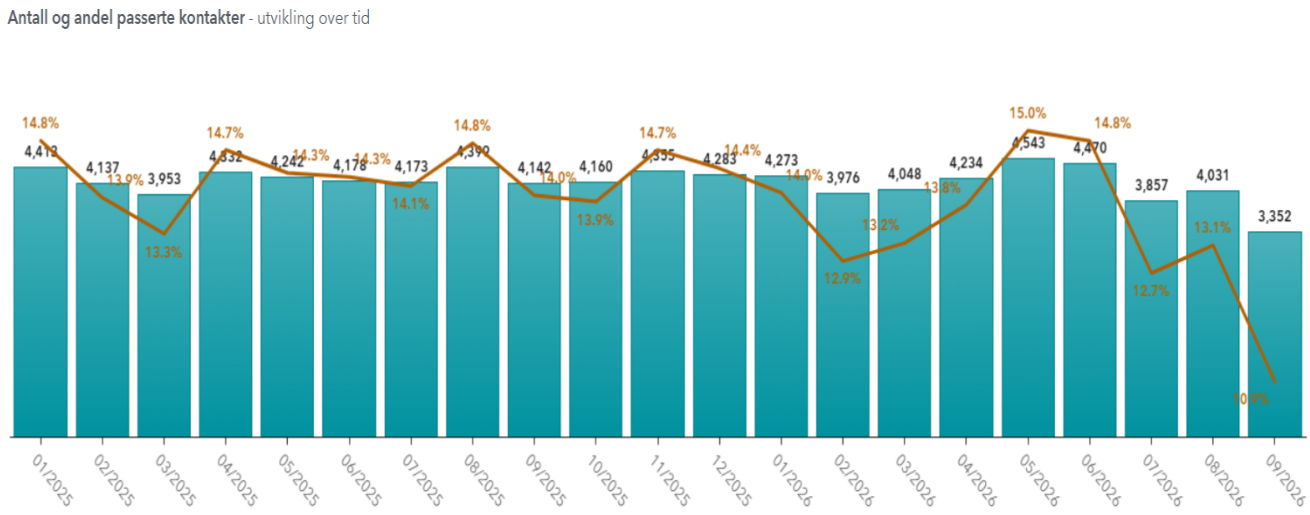
Gjennomsnittlig andel hittil i år er 13,4 %, mot 14,2 % for samme periode i 2025. For årene før 2025 lå andelen stabilt nær 20 %.

Den positive utviklingen skyldes i hovedsak to faktorer:

- Forsterket fokus gjennom ventetidsløftet har gitt bedre kontroll på pasientlogistikk og pasientforløp.
- Systematisk rydding av feilregistreringer har økt datakvaliteten.

Det har vært reist spørsmål om denne pasientgruppen har blitt nedprioritert til fordel for nyhenviste pasienter grunnet det sterke søkelyset på ventetider og fristbrudd. Overordnet viser ikke tallene for Finnmarkssykehuset HF en slik trend. Det er imidlertid betydelige forskjeller mellom klinikker og fagområder.

Fagområdene med høyest antall passerte kontakter ved utgangen av september 2026 er øre-nese-hals (audiologi, en del av fagområdet ØNH, har over halvparten av andelen innen fagområdet) og hjertesykdommer.



HN LIS 06.10.2026

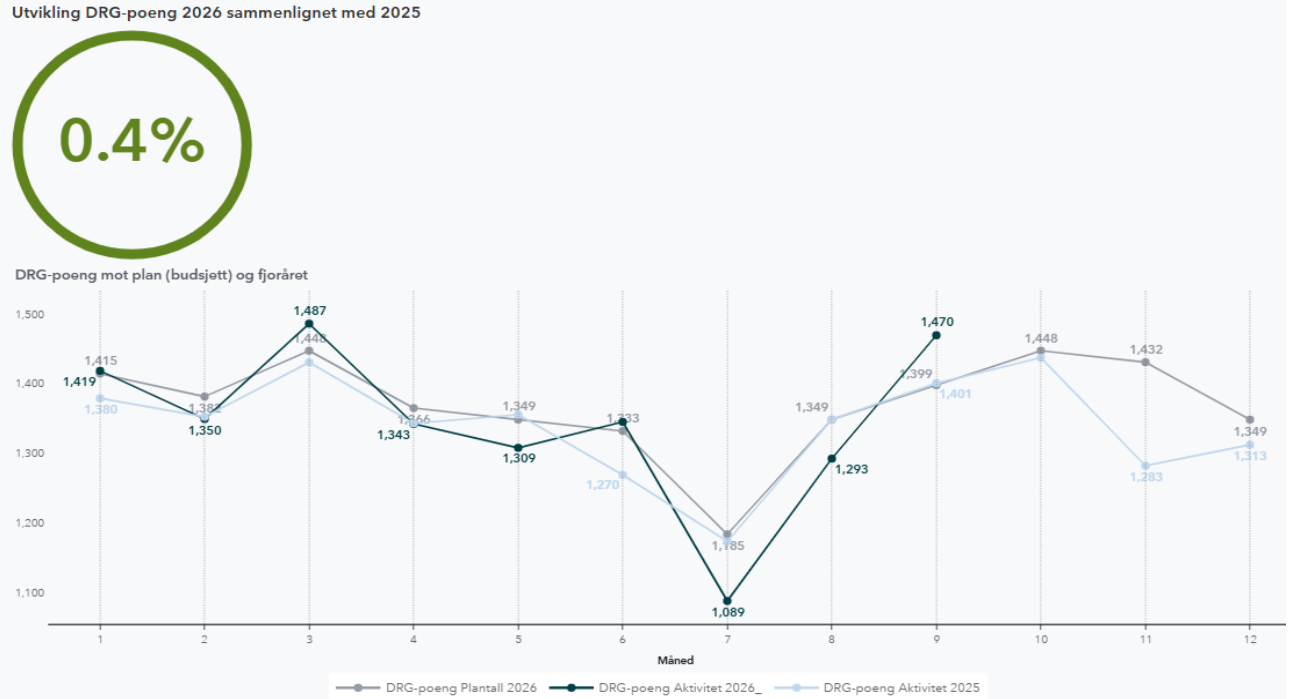
2.Aktivitetsutvikling

Plantall aktivitet og tilhørende DRG-poeng er som utgangspunkt lagt 1,4 % over fjorårets faktiske nivå. Dette er i tråd med den anslåtte aktivitetsvekst i statsbudsjettet.

Innen de ulike virksomhetsområdene fordeler budsjettrammene seg slik:

- **Somatikk:** Plantallene og budsjettet er lagt noe høyere enn den generelle veksten på 1,4 %. Dette begrunnes med klinikkenes omstillingsplaner, som inneholder konkrete tiltak for målrettet aktivitetsøkning innen utvalgte fagområder.
- **Psykisk helsevern og avhengighet:** Planlagt aktivitet følger de nasjonale føringene og er lagt opp med en vekst på omtrent 1,4 % sammenlignet med fjorårets faktiske aktivitetsnivå.

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk



Omsorgsnivå	DRG-poeng Aktivitet 2026	DRG-poeng Plantall 2026	Differanse mot plan 2026 (DRG-poeng)	Andel differanse mot plantall (DRG-poeng)	DRG-poeng Aktivitet 2025	Endring DRG-poeng fra 2025 til 2026	Andel endring DRG-poeng fra 2025 til 2026
Total	12,106	12,226	-120	-1.0%	12,060	46	0.4%
1 Døgnopphold	7,835	7,903	-68	-0.9%	7,919	-84	-1.1%
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	3,380	3,393	-12	-0.4%	3,328	52	1.6%
2 Dagbehandling	891	931	-40	-4.3%	813	78	9.6%

HN LIS 05.10.2026

Somatisk aktivitet målt i DRG-poeng er 0,4 % høyere per september 2026 sammenlignet med samme periode i 2025. Det er en positiv endring fra rapporteringen per august som var 0,4 % bak samme periode i 2025.
Døgnaktiviteten er lavere sett mot 2025, mens det er en samlet økning innen poliklinikk og dagbehandling på 3,2 %. September 2026 har vesentlig høyere aktivitet enn både plantall og sammenlignet med september 2025.
Sett mot plantall er samlet volum DRG-poeng 1,0 % lavere, hovedsakelig grunnet lavere døgnaktivitet og dagbehandling.

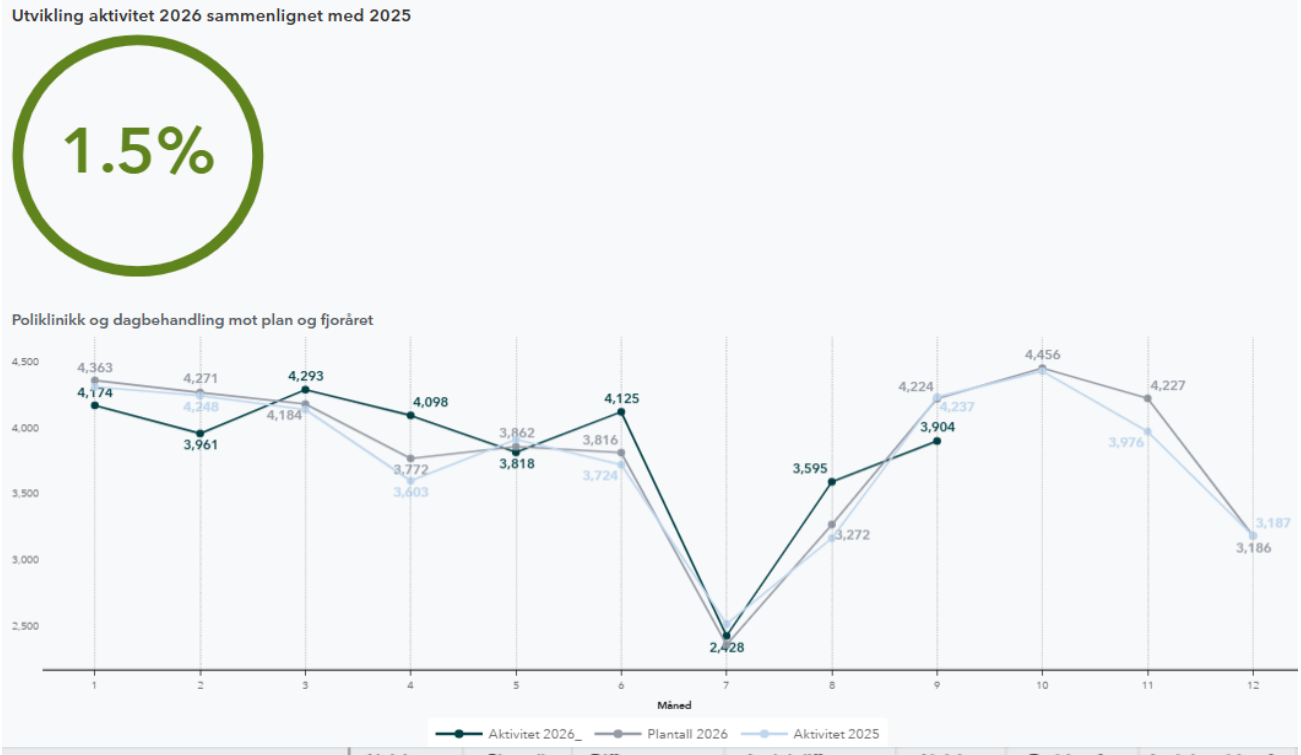
Størst positivt bidrag til aktivitet mot plan hittil i år (målt i volum, ikke DRG-poeng)

- Døgnopphold: Kvinne/føde, øre-nese-hals og urologi.
- Poliklinikk/dag: Ortopedi, øye og medisin øvrig.

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

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

2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet



Somatikk/BUP/VOP/TSB	Aktivitet 2026	Plantall 2026	Differanse mot plantall 2026	Andel differanse mot plantall	Aktivitet 2025	Endring fra 2025 til 2026	Andel endring fra 2025 til 2026
Total	34,390	34,124	266	0.8%	33,869	521	1.5%
Voksenpsykiatri	22,291	22,004	287	1.3%	22,099	192	0.9%
Barne- og ungdomspsykiatri	10,723	10,789	-66	-0.6%	10,463	260	2.5%
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1,376	1,331	45	3.4%	1,307	69	5.3%

HN LIS 05.10.2026

Aktiviteten innen psykisk helsevern og avhengighet måles i antall polikliniske konsultasjoner, i motsetning til somatikken som måles i DRG-poeng. Styringskrav og rammer for 2026 stiller et eksplisitt krav om at aktiviteten på dette området skal økes sammenlignet med 2025. Sett mot samme periode i fjor er samlet volum for aktiviteten 1,5 % høyere hittil i år. Som grafen viser, så er september *isolert* noe bak både plan og fjoråret, mens aktiviteten *per* september er 0,8 % over plantall.

Fordeling på fagområdene vises i tabellen over, hvor barn- og ungdomspsykiatrien har størst økning i antall hittil i 2026 sett mot samme periode i fjor.

2.3 Utvikling liggedøgn og belegg

Liggedøgn psykisk helsevern og avhengighet

Dato (Year)	Dato (Month) (1)	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Subtotal: 2026		**479**	**9940**	**81.3%**
	Sep 2026	55	1232	88.1%
	Aug 2026	42	986	73.9%
	Jul 2026	51	794	71.0%
	Jun 2026	64	1102	80.8%
< 2026	May 2026	49	1286	92.1%
	Apr 2026	53	1110	82.9%
	Mar 2026	58	1080	75.9%
	Feb 2026	51	1125	81.4%
	Jan 2026	56	1225	82.9%
Subtotal: 2025		**516**	**10692**	**86.1%**
	Sep 2025	68	1127	78.7%
	Aug 2025	46	1160	86.8%
	Jul 2025	55	939	81.8%
	Jun 2025	50	1135	81.4%
< 2025	May 2025	74	1387	93.7%
	Apr 2025	51	1227	87.8%
	Mar 2025	57	1273	86.4%
	Feb 2025	55	1162	87.2%
	Jan 2025	60	1282	89.9%

HN LIS 05.10.2026

Aktiviteten for innlagte pasienter innen psykisk helsevern og avhengighet viser en reduksjon i antall liggedøgn hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor på 7,0 %. Totalt 479 pasienter er behandlet sammenlignet med 516 pasienter i samme periode i fjor. Kapasitetsutnyttelsen på sengepostene ligger på 81,3 % hittil i år mot 86,1 % i fjor.

Liggedøgn somatikk

Dato (Year)	Dato (Month) (1)	Antall pasienter ut av Post	Antall liggedogn	Beleggsprosent
Subtotal: 2026		**8432**	**23994**	**79.4%**
	Sep 2026	1033	2845	86.0%
	Aug 2026	907	2686	84.9%
	Jul 2026	817	2271	75.0%
	Jun 2026	886	2407	73.7%
< 2026	May 2026	949	2445	68.3%
	Apr 2026	949	2644	77.4%
	Mar 2026	1017	2912	80.9%
	Feb 2026	865	2647	81.0%
	Jan 2026	1009	3137	87.7%
Subtotal: 2025		**8627**	**24148**	**76.7%**
	Sep 2025	1010	2618	72.5%
	Aug 2025	986	2615	75.4%
	Jul 2025	889	2418	74.7%
	Jun 2025	906	2696	76.7%
< 2025	May 2025	967	2697	72.5%
	Apr 2025	946	2678	76.9%
	Mar 2025	1006	2895	80.5%
	Feb 2025	903	2793	85.3%
	Jan 2025	1014	2738	76.3%

HN LIS 05.10.2026

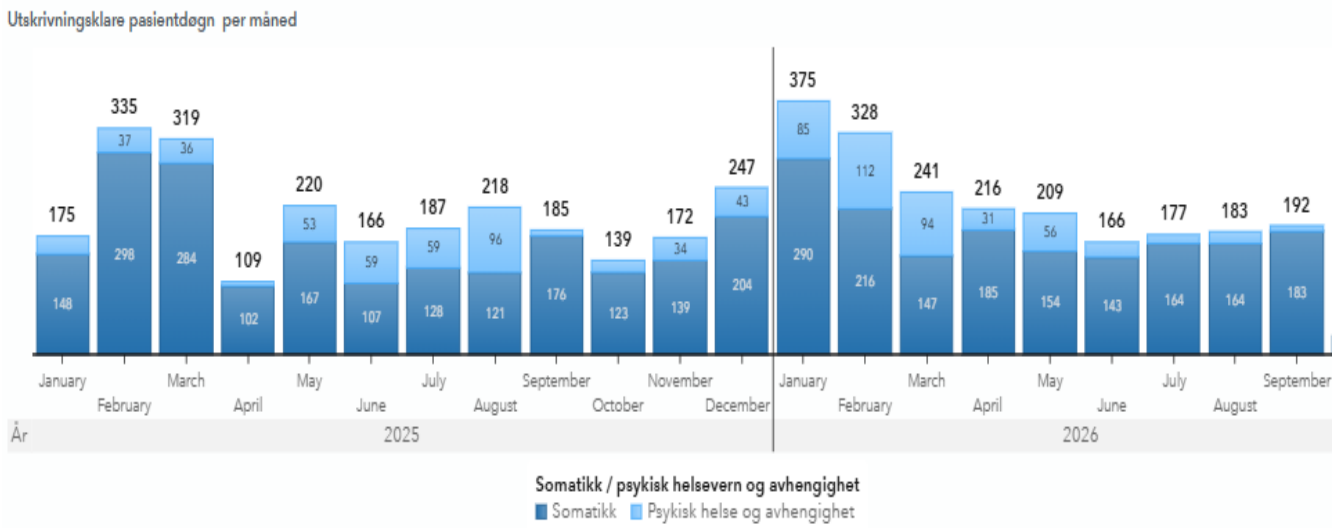
Tabellen over viser antall somatiske liggedøgn på foretakets ordinære sengeposter. I tillegg til disse kommer omtrent 2200 liggedøgn hittil i år fordelt på akuttmottak, intensiv og nyfødtintensiv.

Aktiviteten for innlagte pasienter innen somatikken viser en reduksjon i antall liggedøgn hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor på 0,6 %. Totalt 8 432 pasienter er behandlet hittil i år sammenlignet med 8 627 pasienter i samme periode i fjor, noe som er en reduksjon på 2,3 %.

Det er gjennom 2026 justert noe ned på antall senger for noen av sengepostene i foretaket. Selv om antall liggedøgn og antall behandlede pasienter er noe lavere i 2026, blir derfor kapasitetsutnyttelsen på postene tilnærmet lik med i underkant 80 % belegg begge årene.

2.4 Utskrivningsklare pasienter

I september 2026 ble det registrert 192 utskrivningsklare døgn, som er en økning med 9 døgn fra forrige måned. Gjennomsnittet per måned hittil i år er på 232 døgn mot 213 for samme periode i 2025. 2026 startet med et høyt antall utskrivningsklare døgn i januar som er redusert jevnlig ut juni måned. Fra juli og ut september i 2026 har det vært noe økning hver av månedene.
Innen somatikk er det hittil i 2026 et snitt på 183 utskrivningsklare døgn per måned mot i snitt 170 døgn for samme periode i 2025.
Innen psykiatri er det hittil i år et snitt på 49 utskrivningsklare døgn per måned mot i snitt 42 døgn for samme periode i 2025.



HN LIS 05.10.2026

Kommune (nåbilde)	Utskrivingsklare døgn 2026	Utskrivingsklare døgn 2025	Endring utskrivningsklare døgn 2026-2025	Endring %-andel utskrivningsklare døgn 2026-2025
Total	2,088	1,914	174	9%
ALTA	675	359	317	88%
(missing)	383	644	-261	-41%
SØR-VARANGER	351	114	238	209%
VADSØ	138	84	54	64%
HAMMERFEST	124	206	-81	-40%
PORSANGER PORSÁNGU PORSANKI	98	82	16	19%
LEBESBY	61	5	56	1,026%
BÅTSFJORD	48	77	-28	-37%
GUOVDAGEAIDNU KAUTOKEINO	47	19	29	151%
DEATNU TANA	30	49	-19	-38%
GAMVIK	26	25	1	6%
NORDKAPP	21	86	-65	-76%
KARASJOHKA KARASJOK	20	22	-2	-11%
BERLEVÅG	14	13	1	9%
VARDØ	13	22	-10	-43%
LOPPA	11	20	-9	-44%
UNJARGGA NESSEBY	10	16	-7	-40%
MÅSØY	5	7	-2	-28%
HASVIK	5	13	-9	-65%
VÅGAN	3	0	3	-
KVÆNANGEN	2	0	2	2,200%

HN LIS 05.10.2026

Antall utskrivningsklare liggedøgn per september 2026 økte med 9 % sammenlignet med samme periode i fjor. Dette er noe som i snitt til enhver tid belaster foretaket med 8 sengeplasser hittil i år, mot 7 for samme periode i 2025.

Mens 10 av 18 kommuner i opptaksområdet har redusert antall utskrivningsklare døgn, står Alta og Sør-Varanger kommuner for en betydelig del av den totale økningen hittil i 2026. Hammerfest og Nordkapp kommuner viser de sterkeste motkonjunkturene med en markant nedgang i antall døgn.

Alta kommune står for 32,3 % av de totale utskrivningsklare døgnene per september i år. Dette representerer en økning i antall døgn hittil i år med 88 % sammenlignet med samme periode i fjor.

Sør-Varanger kommune står for 16,8 % av de totale døgnene hittil i år. Dette er en betydelig økning på 209 % mot samme periode i fjor.

Hammerfest kommune har i motsetning til de andre store kommunene redusert antall døgn med 40 % mot samme periode i fjor, og har i 2026 en andel på 5,9 % av det totale volumet.

Nordkapp kommune har en reduksjon på 76 % hittil i år mot samme periode i fjor. Kommunens andel av totalen i 2026 er marginal med 1,0 %.

Økt ansattbelastning og svekket akuttberedskap

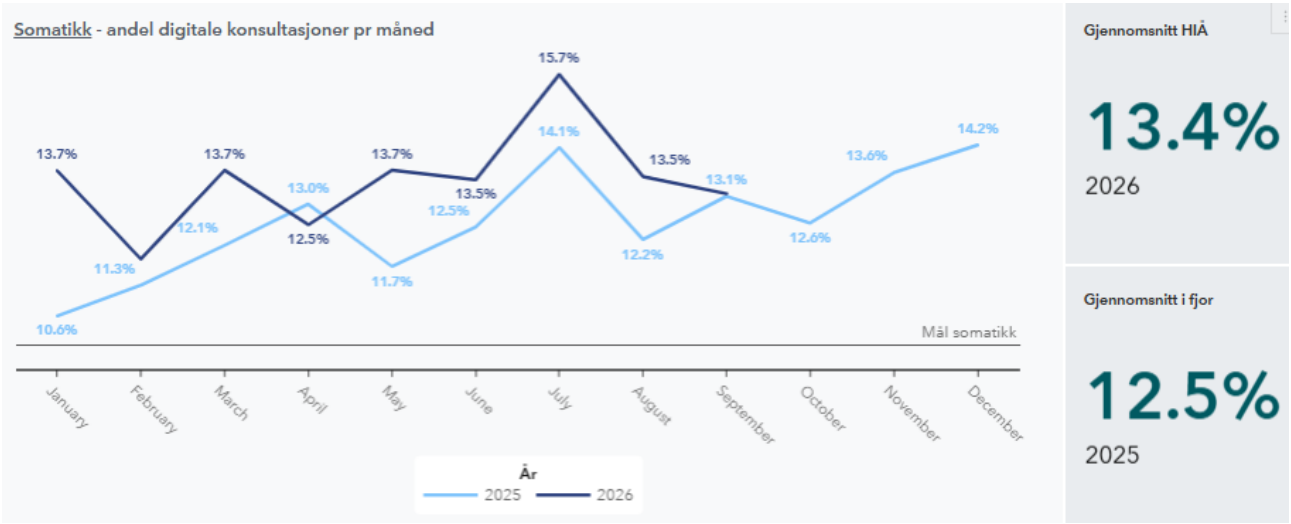
Denne utviklingen medfører en betydelig og ujevn belastning for de ansatte ved foretakets sengeposter. For å forbedre pasientflyten og frigjøre sykehussenger, er det kritisk med en forsterket innsats fra og tettere samhandling med de mest berørte kommunene. Manglende oppfølging fra kommunene og påfølgende opphopning av utskrivningsklare pasienter i sykehuset, vil både på kort og lengre sikt kunne svekke akuttberedskapen og redusere foretakets fleksibilitet ved større hendelser.

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

2.5 Digitale konsultasjoner

Overordnede måltall for andelen planlagte digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset HF er 20 % samlet for somatikk og psykisk helsevern og avhengighet. Hittil i 2026 ligger den faktiske andelen på 19,0 %. Foretaket befinner seg dermed 1,0 prosentpoeng under det fastsatte målet.

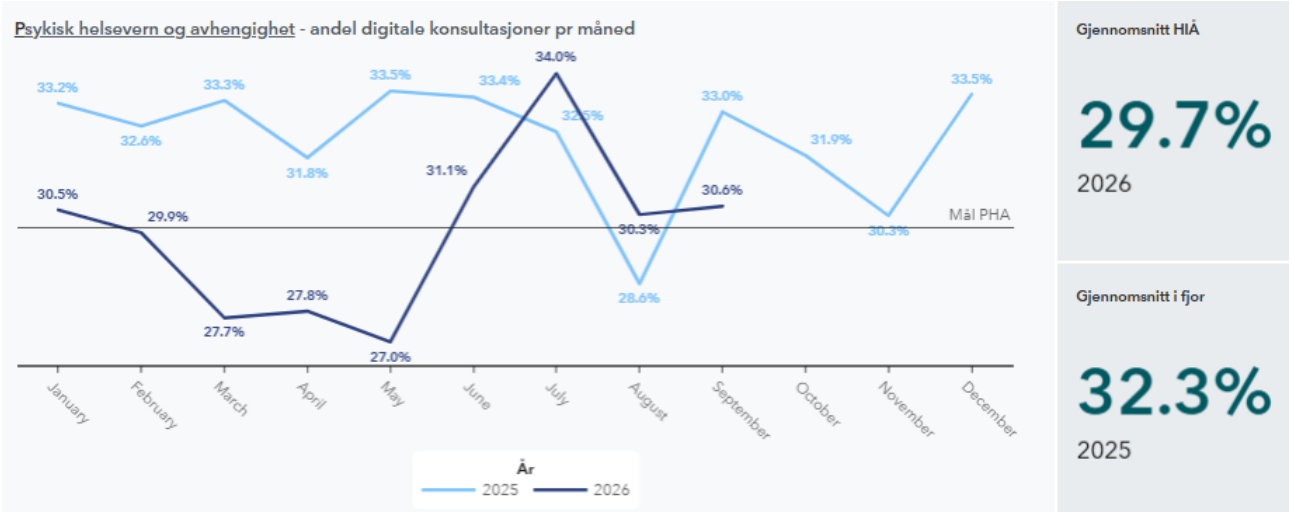
2.5.1 Somatikk



HN LIS 05.10.2026

Somatikk har en andel digitale konsultasjoner på 13,4 % hittil i år. Dette er over måltallet innen somatikken på 10 %, og samtidig over snittet for 2025. Det er barnemedisin, revmatologi og ortopedi som har størst volum av telefon- og videokonsultasjoner hittil i 2026. I september 2026 er andelen på 13,2 %, som er en reduksjon med 0,3 prosentpoeng mot måneden før.

2.5.2 Psykisk helsevern og avhengighet



HN LIS 05.10.2026

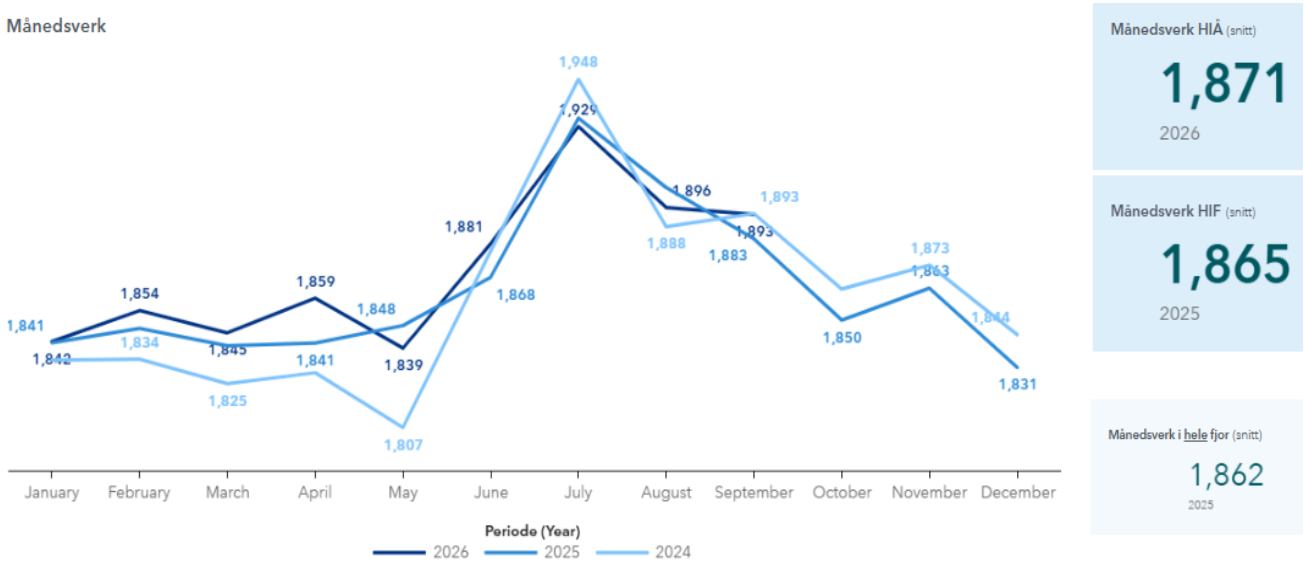
Psykisk helsevern og avhengighet (PHA) har en andel digitale konsultasjoner på 29,7 % hittil i år. Dette er under måltallet på 30 %, og samtidig under snittet for 2025. Det er psykisk helsevern voksne som har størst volum av telefon- og videokonsultasjoner etterfulgt av psykisk helsevern barn og unge.
I september 2026 er andelen på 30,6 %, som er en økning med 0,3 prosentpoeng mot måneden før.

3.Bemanning

En adekvat dimensjonering av bemanningen og effektiv drift er kritiske forutsetninger for optimal utnyttelse av arbeidskraften i tiden fremover. Bemanningen må til enhver tid være tilstrekkelig og besitte riktig kompetanse for å sikre en forsvarlig oppgaveløsning.

Gjennom foretakets reorganiseringsprogram har det blitt arbeidet målrettet med å justere bemanningsnivået. Denne tilpasningen gjøres for å svare ut overordnede styringskrav og rammer, samt for å harmonisere ressursbruken med det faktiske pasientgrunnlaget i Finnmarkssykehuset HFs opptaksområde.

3.1 Brutto bemanningsutvikling i Finnmarkssykehuset HF



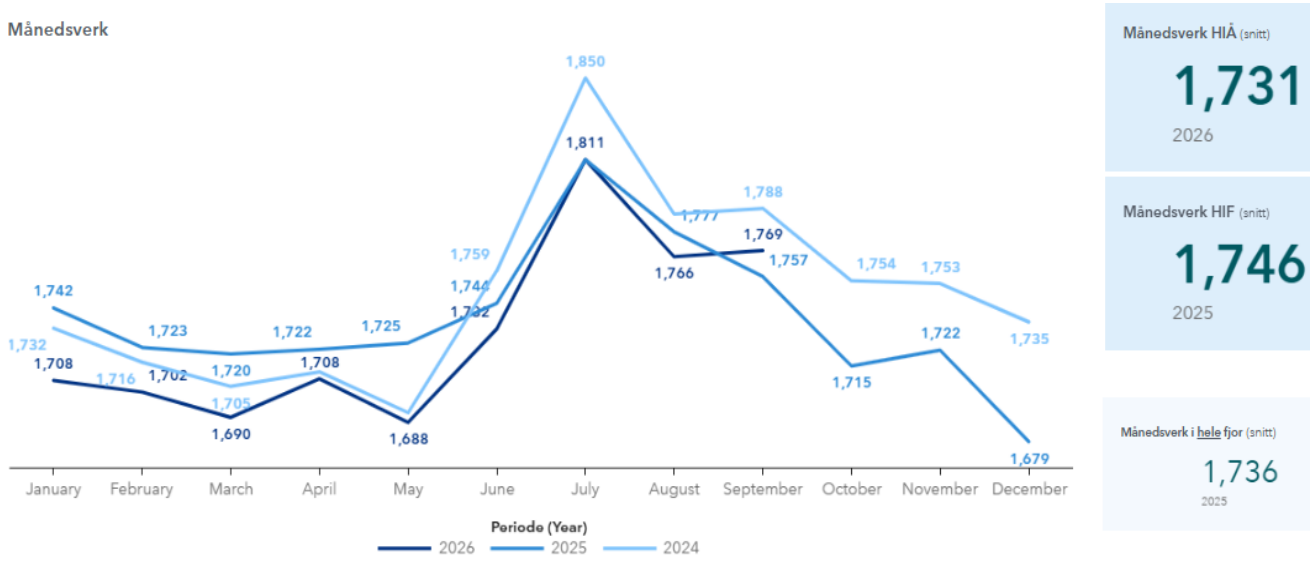
HN LIS 09.10.2026 – Brutto månedsverk (Gjelder all registrert bruk av bemanning inkludert innleid arbeidskraft fra byrå)

I diagrammet ovenfor vises brutto bemanningsutvikling i Finnmarkssykehuset HF. Det innebærer fast og variabel bemanning inkludert innleie fra byrå.
Totalt forbruk av bemanning i september var 1 893 månedsverk, fordelt på 1 603 faste, 281 variable og 9 innleide månedsverk fra byrå.
Forbruket av bemanning var 10 månedsverk høyere enn i september 2025. Økningen av 10 månedsverk forklares med en reduksjon av 8 faste, økning av 21 variable og en reduksjon av 3 innleide månedsverk fra byrå.

Brutto gjennomsnitt per september i år er 6 årsverk høyere enn i samme periode i 2025. Dette skyldes i snitt en økning av 9 faste, samme antall variable og en reduksjon av 3 innleide årsverk fra byrå. Et noe høyere sykefravær i 2026 må ses i sammenheng med bemanningsutviklingen i foretaket.

Det gjøres oppmerksom på at det for utdanningsstillinger er en økning på 12 stillinger i september sett mot forrige måned.

3.2 Brutto bemanning justert for refusjonsberettiget langtidsfravær



HN LIS 09.10.2026 – Brutto månedsverk, ekskludert for faste månedsverk i refusjonsberettiget langtidsfravær.

Ved å analysere brutto bemanningsutvikling **ekskludert** faste månedsverk i refusjonsberettiget langtidsfravær, fremgår det at Finnmarkssykehuset HF har hatt en gjennomsnittlig reduksjon på 15 årsverk per september 2026 sammenlignet med samme periode i 2025. Nivået på månedsverk i 2026 har vært lavere for alle månedene per august sammenlignet med både 2024 og 2025, men er i september høyere enn nivået i september 2025.

Refusjonsberettiget langtidsfravær gjelder for sykefravær, svangerskap, foreldrepermisjoner og eventuelle øvrige omsorgspermisjoner.

Dette viser at langtidsfraværet, som hovedsakelig dreier seg om **sykefravær**, i stor grad driver månedsverkutviklingen (vist i tabellen under punkt 3.1 Brutto bemanningsutvikling). Foretaket er nemlig avhengig av vikarer for å opprettholde forsvarlig drift ved fravær.

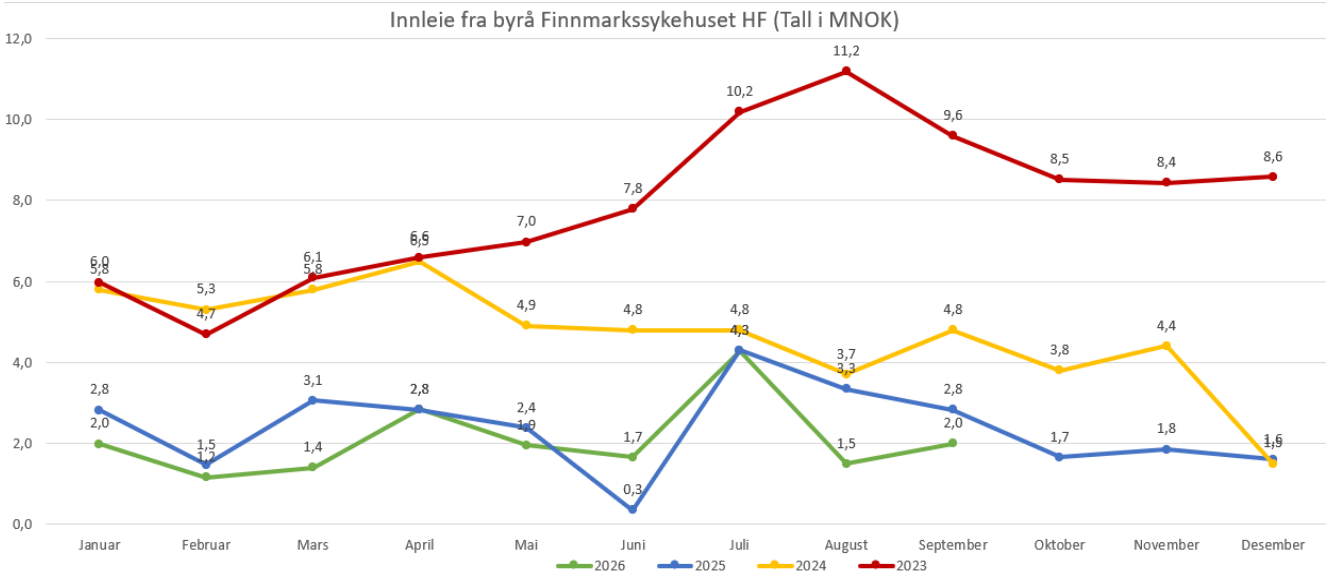
Hensikten med å korrigere brutto bemanningstall for refusjonsberettiget langtidsfravær er å synliggjøre hva som er tilnærmet faktisk ressursbruk i den daglige driften. Det presiseres at korttidsfraværet ikke er hensyntatt i denne oversikten, kun det refusjonsberettigede langtidsfraværet.

Når refusjonsberettiget langtidsfravær ekskluderes som i tabellen ovenfor, har de fleste klinikkene inkl. administrasjonen i snitt per september en reduksjon eller lik bemanning som i samme periode i fjor. Unntaket er Sámi klinihkka som i snitt øker med 6 årsverk, klinikk psykisk helsevern og avhengighet som i snitt øker med 8 årsverk, og Prehospitale tjenester som øker med 3 årsverk sett mot fjoråret.

3.3 Kostnader for innleie fra byrå

Foretaket viser over tid en markant og kontinuerlig reduksjon i bruken av ekstern innleie, noe som underbygger effekten av omstillings- og rekrutteringstiltakene:

- **Isolert status for september 2026:** Kostnadene til innleie fra byrå utgjorde 2,0 MNOK. Dette er en økning på 0,5 MNOK fra forrige måned, og en reduksjon på 0,8 MNOK mot september 2025.
- **Akkumulert status per september 2026:** Aggregerte innleiekostnader hittil i år utgjør 18,8 MNOK. Dette representerer en kostnadsreduksjon på 4,6 MNOK sammenlignet med per september 2025, 27,6 MNOK lavere enn samme periode i 2024, og hele 50,3 MNOK mot samme periode i 2023.
- **Bemanningsmessig omfang:** Omfanget av innleie fra byrå utgjør hittil i år et estimert snitt på 10 månedsverk, sammenlignet med et gjennomsnitt på 13 månedsverk for samme periode i fjor.



Agresso

3.4 Sykefravær (ny beregningsmetode i juni 2026)

Det regionale arbeidet med å endre beregningsmetoden for sykefraværet er nå ferdigstilt i Helse Nord. Grunnet kompliserte og tidkrevende systemendringer ble arbeidet med ny beregningsmetode forsinket. Årsaken til at dette endringsarbeidet ble iverksatt er for å harmonisere fraværsberegningen med nasjonal standard.

Hva går endringen ut på?

Sykefraværet beregnes som antall sykedager delt på antall avtalte arbeidsdager. Helse Nord har gjort to endringer som medfører en økning i antall avtalte arbeidsdager:

1. **Flere dager er med:** Feriedager, offentlige fri- og helligdager samt dager med utdanningspermisjon regnes nå som avtalte arbeidsdager.
2. **Mer arbeid er med:** Vi teller nå også avtalte ekstravakter og timelønnet arbeid, som ikke inngår i den kontraktsfestede stillingsandelen.

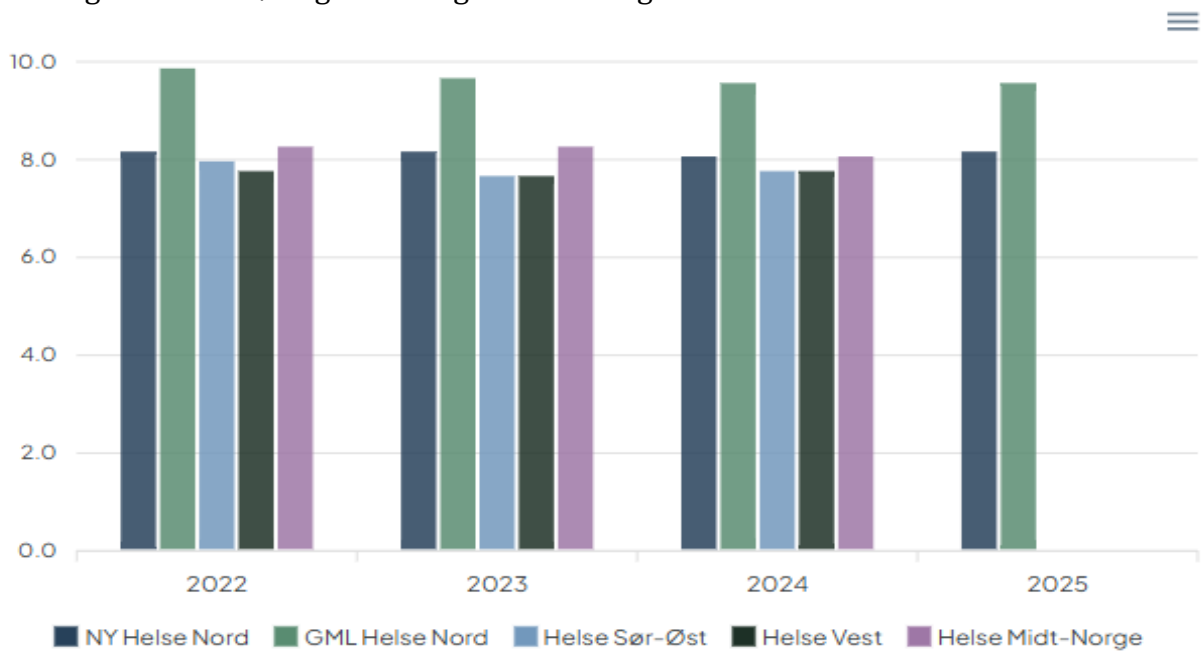
Dette gjør beregningsgrunnlaget mer komplett og gir tall som kan sammenlignes med de andre helseregionene.

Hvordan påvirker dette sykefraværstallene?

Den nye måten å beregne sykefraværet på innebærer en reduksjon i sykefraværsprosenten for hele Helse Nord. Hvor mye sykefraværsprosenten går ned vil variere mellom foretakene, og mellom enheter innad i foretakene. Forskjellen mellom «gammel» og «ny» sykefraværsprosent vil også variere gjennom året, og være størst om sommeren. Det er fordi feriedager i den nye beregningsmetoden telles som arbeidsdager, mens de i den gamle beregningsmetoden ikke ble talt som arbeidsdager.

Kilde: Helse Nord RHF

Tabellen under viser hvordan endringen har påvirket det prosentvise fraværet i Helse Nord sammenlignet med de øvrige helseregionene i Norge.



Betyr nedgangen i sykefraværet at vi er mindre syke?

Nei, endringen skyldes en økning i antall avtalte arbeidsdager. Det er ingen endringer i antall sykedager. Endringen i beregningsmetode gir oss imidlertid mulighet til å sammenlikne sykefraværet i Helse Nord med de andre regionene.

Kilde: Helse Nord RHF

Historisk sykefravær 2016-2025 basert på ny beregning

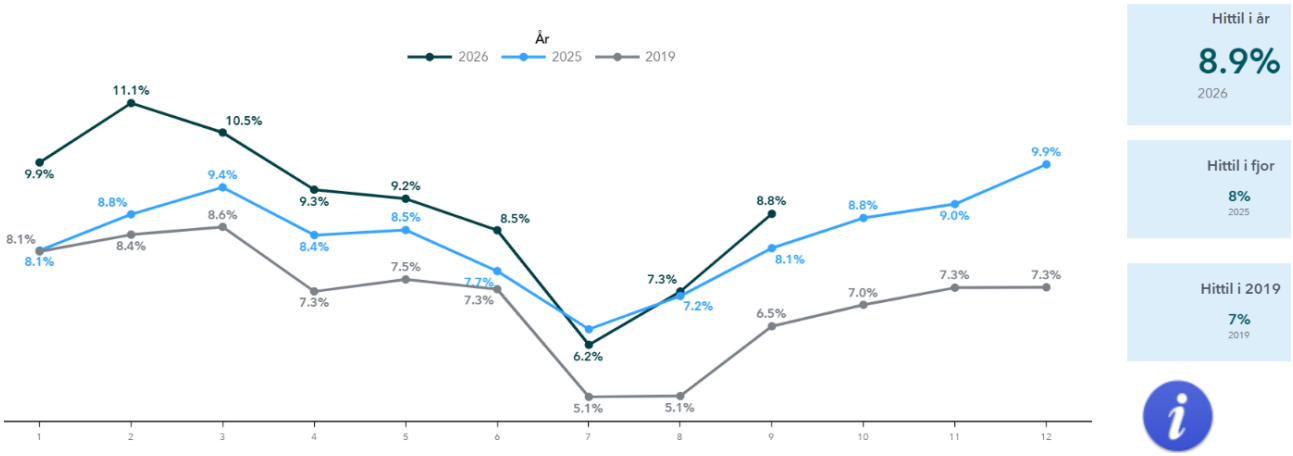
Fra og med denne rapporteringen benyttes den nye beregningsmetoden. Styringskravet for sykefraværet har til nå hatt et langsiktig mål på 7,5 %. For 2026 isolert er kravet at sykefraværet ikke skal overstige foretakets gjennomsnitt for 2019, som etter gammel beregningsmodell var på 8,6 %. Den nye beregningsmetoden viser derimot i grafen under (innringet) at det faktiske gjennomsnittlige sykefraværet i Finnmarkssykehuset HF i 2019 var på 7,1 %. Dermed må det gjøres en ny vurdering **av det gjeldende** langsiktige målet på 7,5 %. Det er verdt å merke seg at sykefraværet i Finnmarkssykehuset HF lå mellom 7,0 % og 7,5 % i perioden 2016-2019. Fra 2020, da **covid-19** inntraff, økte fraværet til rundt 8 %. Sett i sammenheng med at det **generelle personellforbruket også økte betydelig** etter covid-19, kan det ikke argumenteres for at flere ansatte i driften reduserer sykefraværet - heller tvert imot.



HN LIS 09.10.2026

Sykefraværsutvikling 2026

Sykefraværet i Helse Nord rapporteres normalt med en måneds etterskudd, men i grafen under er også tallene for september i år inkludert. Erfaringsmessig kan fraværsprosenten for den sist avlagte måneden bli noe justert i tiden fremover på grunn av forsinkede fraværsregistreringer og eventuelle korrigeringer.



HN LIS 09.10.2026

Sykefraværet var samlet på 7,3 % i august, noe som er en økning på 1,1 prosentpoeng mot juli, og samtidig 0,1 prosentpoeng høyere enn august 2025.
For september 2026 er sykefraværet foreløpig på 8,8 %, noe som er en økning på 1,5 prosentpoeng mot august. Dette er samtidig en økning mot september 2025 med 0,7 prosentpoeng.
Linjediagrammet viser en dupp i fraværsprosenten i juli for alle årene som er synliggjort. Dette er en mer naturlig utvikling enn foretaket har vist tidligere, da det med gammel beregningsmetode fremsto som en topp i juli måneder.

Gjennomsnittlig sykefravær ligger på 8,9 % per september i år, mot 8,0 % for samme periode i fjor. Til sammenligning var sykefraværet per september 2019 på 7,0 %.

Foretaket arbeider systematisk med forebygging og fraværsreduserende tiltak. HMS-enheten ble styrket med ekstra ressurser høsten 2025. I tråd med de overordnede rammene benyttes tiltak fra IA-bransjeprogrammet aktivt, og det pågår et arbeid med å inkludere flere enheter i denne oppfølgingen. Representanter fra det nasjonale bransjeprogrammet gjennomførte i 2025 opplæring for ledere, verneombud og tillitsvalgte.
Det er i tillegg avsatt dedikerte HMS-midler som forvaltes av kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget ved klinikkene. Disse midlene ble doblet i 2025, som en del av en **varig satsning** på å styrke foretakets arbeidsmiljøarbeid.

4.Økonomi

4.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat september: **+2,5 MNOK**
Budsjettkrav 2026: 10 MNOK i overskudd (+0,83 MNOK pr. mnd.)
Resultatavvik september: **+1,7 MNOK**

År-Måned		2026-09								
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	233,0	233,0	0,0	1 965,3	1 965,3	-0,0	1 853,1	112,2	6,1 %
	02. ISF inntekter	31,8	29,4	2,4	275,3	274,3	1,0	265,1	10,1	3,8 %
	03. Gjestepasientinntekter	1,5	1,2	0,3	8,5	10,5	-2,0	10,7	-2,2	-21,0 %
	04. Andre inntekter	30,8	26,1	4,7	254,9	223,4	31,4	235,6	19,3	8,2 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		**297,2**	**289,7**	**7,5**	**2 503,9**	**2 473,4**	**30,4**	**2 364,5**	**139,4**	**5,9 %**
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-16,6	-15,1	-1,4	-138,1	-137,6	-0,6	-134,9	-3,2	2,4 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-22,2	-21,0	-1,2	-190,6	-191,5	1,0	-191,1	0,6	-0,3 %
	03. Innleid arbeidskraft	-2,0	-2,4	0,4	-18,8	-20,9	2,1	-23,4	4,6	-19,5 %
	04. Lønn til fast ansatte	-127,1	-132,0	5,0	-1 093,2	-1 077,3	-15,9	-1 032,8	-60,4	5,8 %
	05. Vikarer	-7,1	-4,3	-2,8	-67,1	-41,0	-26,0	-61,9	-5,1	8,3 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-17,7	-8,9	-8,8	-112,6	-57,1	-55,5	-117,4	4,8	-4,1 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	7,5	5,4	2,1	82,6	48,9	33,7	70,9	11,7	16,5 %
	08. Annen lønn	-2,5	-4,0	1,5	-23,1	-34,1	11,0	-20,9	-2,2	10,8 %
	09. Pensjon inkl.arb.giveravgift pensjon	-24,1	-24,1	0,0	-217,0	-217,0	0,0	-190,0	-27,0	14,2 %
	10. Avskrivinger og nedskrivinger	-18,6	-18,0	-0,6	-165,8	-162,0	-3,8	-160,0	-5,8	3,6 %
	11. Andre driftskostnader	-52,1	-50,7	-1,4	-438,2	-453,0	14,8	-421,0	-17,2	4,1 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		**-282,5**	**-275,2**	**-7,3**	**-2 381,9**	**-2 342,6**	**-39,2**	**-2 282,6**	**-99,3**	**4,3 %**
3 - Finansielle Poster		**-12,2**	**-13,7**	**1,5**	**-101,7**	**-123,3**	**21,7**	**-117,9**	**16,2**	**-13,8 %**
Total		**2,5**	**0,8**	**1,7**	**20,3**	**7,5**	**12,9**	**-36,0**	**56,4**	**-156,5 %**

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

Økonomisk resultat og avviksanalyse per september 2026

Finnmarkssykehuset HF oppnådde i september et positivt månedsresultat på 2,5 MNOK, som målt mot det periodiserte overskuddskravet på 0,83 MNOK gir et positivt budsjettavvik på 1,7 MNOK. Per september er det et positivt regnskapsresultat på 20,3 MNOK, noe som gir et positivt akkumulert budsjettavvik på 12,9 MNOK.

Inntekter og pasientrefusjoner

Samlede inntekter viser et positivt avvik på 7,5 MNOK i september. Det er et positivt avvik på «andre inntekter», som inkluderer selvbetalende pasienter og diverse øremerkede tilskudd og refusjoner. Innsatsstyrt finansiering (ISF) viser et samlet positivt avvik både isolert for september og akkumulert hittil i år. Gjestepasientinntektene endte 0,3 MNOK over budsjett i september, men har per september et akkumulert negativt avvik på 2,0 MNOK.

Personalkostnader og bemanning

Høyest negative kostnadsavvik i september knytter seg til bemanning, spesielt overtid og vikarutgifter. Det er også her det er størst akkumulert avvik per september, i tillegg til lønn til fast ansatte. Det er imidlertid et positivt avvik i september isolert for lønn til fast ansatte. Foretaket arbeider med å redusere sykefraværet, og dersom man lykkes med dette, vil også kostnadene til overtid og vikarutgifter kunne reduseres.

Innleie fra byrå

I september ble det bokført 2,0 MNOK til innleie fra byrå. Dette er en reduksjon på 0,8 MNOK mot september 2025. Omfanget i september fordeler seg på leger med 1,6 MNOK og sykepleiere med 0,4 MNOK. Akkumulert per september utgjør innleie fra byrå 18,8 MNOK, som representerer en kostnadsreduksjon på 4,6 MNOK mot samme periode i fjor.
På bakgrunn av de store kostnadsreduksjonene for innleie etter april i 2024, vil det være mindre rom for større kostnadsreduksjoner i tiden fremover. Finnmarkssykehuset HF vil fortsatt arbeide for å redusere og stabilisere innleie på et så lavt nivå som mulig, og utviklingen fremover vil avhenge av hvorvidt foretaket lykkes med egen rekruttering og samtidig stabilisering av sykefraværet på et lavere nivå.

Varekostnader knyttet til pasientbehandling (aktivitet)

For disse kostnadene vises et negativt avvik på 1,2 MNOK i september, men hittil i år er kostnadsnivået tilnærmet på planlagt nivå, med et positivt avvik på 1,0 MNOK. For disse kostnadene gjelder svingningene hovedsakelig for medikamenter, laboratorierekvisita, andre medisinske forbruksvarer og diverse forbruksmateriell.

Andre driftskostnader

I september er det et negativt avvik på 1,4 MNOK, men akkumulert per september er det et positivt avvik på 14,8 MNOK. Det skyldes primært lavere pasientreisekostnader, redusert behov for konsulentbistand med påfølgende kostnadsreduksjoner, lavere kostnader til generelt vedlikehold, servicekostnader samt driftstjenester til IKT.

Kjøp av helsetjenester

I september er det et negativt avvik på 1,4 MNOK og akkumulert per september er det et negativt avvik på 0,6 MNOK, som gjelder kjøp av offentlige helsetjenester.

Finansielle poster
Finansielle kostnader viser et positivt budsjettavvik på 1,5 MNOK i september, og 21,7 MNOK akkumulert per september. Dette skyldes hovedsakelig et vesentlig lavere trekk på kassakreditten gjennom året enn opprinnelig budsjettert. Prognosen for bruk av kassakreditt i 2026 er nærmere beskrevet under punkt 4.4.

4.2 Prognose 2026

Finnmarkssykehuset HF er i rute for å innfri det vedtatte resultatkravet på 10,0 MNOK i 2026. Det akkumulerte positive budsjettavviket per september utgjør 12,9 MNOK. Den gjennomførte reorganiseringen har gitt betydelige økonomiske effekter, og det er avgjørende å realisere den gjenstående omstillingen utover i 2026 for å opprettholde denne positive trenden.

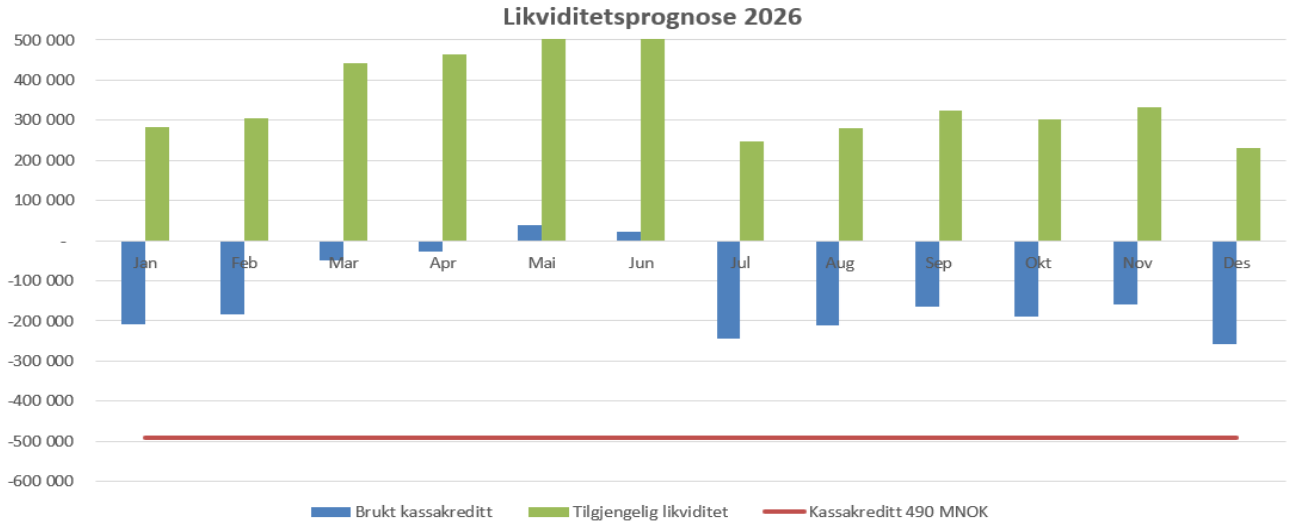
Basert på resultatutviklingen per september, opprettholder foretaket den endrede prognosen fra forrige måned, med et positivt resultatavvik på 15 MNOK for 2026.

4.3 Investering

Investeringer - tall i hele tusen	Investert tidligere år	Investerings-rammer byggeprosjekter	Ramme 2026	Investert i år	Rest ramme
IKT	618				-
Ambulanser	13 798		9 000	6 502	2 498
Investeringer MTU (inkl. Corepuls Prehospital)	36 715		26 700	14 459	12 241
Oppgradering Alta, inv.tilskudd	10 236	15 000	4 764	1 064	3 700
Nye Hammerfest sykehus	2 480 409	2 536 000	55 591	14 313	41 278
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus, inv.tilskudd	143 526	135 700	- 7 826	2 198	- 10 024
Helikopterbase Kirkenes sykehus, inv.tilskudd	18 600	121 000	102 400	4 252	98 148
Investering/oppgradering Bygg	16 376		16 800	1 903	14 897
Sum	**2 720 278**	**2 807 700**	**207 429**	**44 691**	**162 738**

Tabellen viser Finnmarkssykehuset HF sine kostnader til investeringer per september 2026. Det er hovedsakelig bokført kostnader til ferdigstillelse av helikopterbasen i Kirkenes med 4,3 MNOK, helikopterlandingsplass ved Hammerfest sykehus med 2,2 MNOK, og gjenstående arbeider ved NHS på 14,3 MNOK. Det er også kostnadsført 6,5 MNOK i nye ambulanser og 14,5 MNOK til medisinteknisk utstyr (MTU).

4.4 Likviditet



Finnmarkssykehuset HF benyttet ingenting av sin tilgjengelige driftskreditt på 490 MNOK hverken i mai eller juni i år. Dette er første gang siden før byggeperioden for det nye sykehuset i Hammerfest startet at helseforetaket opererer med positiv saldo.

Utviklingstrend og helårsprognose

- **Redusert ramme:** Rammen for driftskreditten ble redusert fra 660 MNOK til 490 MNOK i desember 2025. Dette som en følge av vesentlig redusert likviditetsbehov i tråd med den positive økonomiske utviklingen i 2025.
- **Trekk i september 2026:** I september vises et trekk på driftskreditten med 165,7 MNOK, som er en reduksjon på 44,7 MNOK i benyttet driftskreditt fra forrige måned. Sammenlignet med september 2025, som hadde et trekk på 501,9 MNOK, er det en reduksjon i trekket ved utgangen av september i år med hele 336,2 MNOK.
- **Prognose for 2026:** Ved utgangen av året viser likviditetsprognosen at Finnmarkssykehuset HF vil måtte benytte seg av nær 260 MNOK av driftskreditten. Dette er en forbedret prognose med rundt 50 MNOK fra forrige rapportering. Det må imidlertid påpekes at dette er en foreløpig prognose for utgangen av 2026, og den er derfor beheftet med stor grad av usikkerhet. Likviditetsutviklingen er noe foretaket overvåker nøye og fortløpende, og det arbeides med mål om fortsatt å redusere behovet for driftskreditt i tiden framover.

5. Omstilling av Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset HF har avsluttet reorganiseringsprogrammet for alle klinikker bortsett fra for klinikk Prehospitale tjenester og fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) ved Kirkenes sykehus. Prehospitale tjenester følger sitt eget program vedtatt av styret i juni 2026. FMR i Kirkenes sykehus er ved fullførelsen av reorganiseringen.

En eventuell reorganisering av Sámi klinihkka avventes til den politiske behandlingen av ekspertutvalgets rapport for samiske helsetjenester er ferdigstilt.

Klinikkene vil framover konsentrere seg om å hente ut effektene av reorganiseringen og foreta mindre generiske justeringer basert på konklusjoner fra de systematiske evalueringene etter 6, 12 og 24 måneder. Selv om det fortsatt er klinikker som fortsatt arbeider med ferdigstillelse av budsjettene, er de overordnede effektene av omstillingen allerede synlige.

Klinikkvise budsjetter og effektmål

- **Hammerfest sykehus og Klinikk Alta:** Budsjettene ble ferdigstilt i februar. Hammerfest sykehus har et årlig effektmål på 15,5 MNOK.
- **Kirkenes sykehus:** Omstillingsplanen for 2026 er vedtatt med et forventet effektmål på 22,4 MNOK. Budsjettet ble ferdigstilt og innarbeidet fra april måned.
- **Service, drift og eiendom:** Budsjettet ble ferdigstilt i juni, med et forventet effektmål på 9 MNOK.
- **Klinikk Psykisk helsevern og avhengighet:** Har ferdigstilt budsjettet ved avleggelsen av august måned.
- **Sámi klinihkka:** Har fått budsjett for 2026 ved avleggelsen av september måned. Eventuell reorganisering er satt på vent i påvente av ekspertkommisjonen anbefalinger rundt ivaretakelse av samiske spesialisthelsetjenester i Norge.

Den opprinnelige budsjettsaken anga en økonomisk utfordring på i overkant av 40 MNOK. På grunn av interne og eksterne faktorer er denne utfordringen justert til over 60 MNOK. Den reviderte planen og periodiseringen vises i tabellen under.

Sentrale innsatsområder for kostnadsreduksjon og inntektsøkning

- **Bemanningskostnader:** Hovedfokuset er å redusere utgifter til overtid og ekstrahjelp, samt å minimere innleie fra vikarbyråer. Det er også et mål om å dimensjonere bemanningen i tråd med pasientgrunnlaget.
- **Aktivitetsbaserte inntekter:** Foretaket arbeider for å øke inntektene fra kjerneaktiviteten innen pasientbehandling der det er ledig kapasitet og pasientgrunnlag. Finnmarkssykehuset HF søker også å bistå andre helseforetak med avlastning på ventelister, blant annet innen ortopediske operasjoner.
- **Digitale konsultasjoner og pasientreiser:** Det er et overordnet mål å maksimere andelen elektive digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig. Dette reduserer reisebelastningen for pasientene og senker foretakets pasientreisekostnader.
- **Konsulentbruk:** Kostnadene til eksterne konsulenter skal reduseres i takt med ferdigstillelsen av reorganiseringsprosessen. Per september utgjør dette en kostnadsreduksjon på 5,9 MNOK sammenlignet med samme periode i 2025.
- **Generelle kostnadsreduksjoner:** Det er et overordnet mål å redusere kostnadene generelt, særlig ved å fjerne overlappende funksjoner og økonomiske belastninger som ikke gir merverdi for pasientene.

Strategisk forankring og økonomisk bærekraft
Omstillingsarbeidet i klinikkene er avgjørende for å innfri styringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF. Spesialisthelsetjenesten står overfor store utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig kvalifisert personell i årene fremover. Det er derfor en nasjonal prioritet å dimensjonere foretakene i tråd med reelle behov og gjeldende pasientgrunnlag. Offentlige virksomheter har et samfunnsansvar for å drive innenfor de tildelte økonomiske rammene.

Det positive årsresultatet i 2025 var det første siden 2016. Foretaket arbeider målrettet videre med denne forpliktelsen for å sikre en varig og økonomisk bærekraftig drift.

Alle tall i millioner			Planlagt realisert i 2026			
Samleoversikt planlagte tiltak	**Opprinnelig identifisert omstillings-behov 2026**	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	**Samlet planlagt realisert i 2026**
Finnmarkssykehuset	40	60	15	19	26	**60**
Sum	**40**	**60**	**15**	**19**	**26**	**60**

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Sum planlagt realiserte tiltak
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	
Finnmarkssykehuset	**8,0**	**10,0**	**15,0**	**2,0**	**2,0**	**3,0**	**4,0**	**5,0**	**6,0**	**1,0**	**2,0**	**2,0**	**60**

Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-desember	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	
Januar	1,1			0,8			1,0			0,0			**2,9**
Februar	3,8			0,3			1,1			0,0			**5,2**
Mars	0,0			1,7			0,6			2,3			**4,6**
April	0,0			0,0			0,7			0,0			**0,7**
Mai		0,0			0,5			1,4			0,0		**1,9**
Juni		0,0			0,0			3,8			0,0		**3,8**
Juli		0,0			0,0			0,0			0,0		**0,0**
August		0,0			0,5			1,7			0,0		**2,2**
September			0,0			0,8			0,5			0,0	**1,3**
Oktober													**0,0**
November													**0,0**
Desember													**0,0**
Sum	**4,9**	**0,0**	**0,0**	**2,8**	**1,0**	**0,8**	**3,4**	**6,9**	**0,5**	**2,3**	**0,0**	**0,0**	**22,6**

Omstillings- og reorganiseringsarbeidet i foretaket har gitt en akkumulert målbar effekt som per september utgjør 22,6 MNOK.

De realiserte gevinstene fordeler seg på følgende områder hittil i år:

- **Bemanningskostnader:** Reduksjonen i personalkostnader drives primært av lavere variable lønnskostnader til overtid og ekstrahjelp, samt en markant reduksjon i utgiftene til innleie fra byrå.
- **Pasientreiser:** Tiltakene innen øvrige kostnadsbesparelser har gitt en akkumulert effekt på 5,8 MNOK per september, i hovedsak som følge av lavere pasientreisekostnader.
- **Konsulentbruk:** Kostnadene til eksterne konsulentoppdrag er redusert med 5,9 MNOK sammenlignet med samme periode i fjor.
- **Aktivitetsbaserte inntekter:** Det er en marginal økning per september i år mot samme periode i fjor.

Finnmarkssykehuset HF oppnådde et positivt budsjettavvik for regnskapsåret 2025. Flere av omstillingseffektene fra fjoråret videreføres inn i 2026. Per september 2026 arbeider nå en av klinikkene fortsatt med sine budsjetter og omstillingsplaner. Det har vært utfordrende å hente

ut detaljerte effekter av de ulike klinikkenes omstillingsplaner så lenge de ikke har vært innarbeidet i budsjettrammene fra årets start, men på ulike tidspunkter gjennom året. Følgelig finnes det underliggende omstillingseffekter som foreløpig ikke er spesifisert og lagt inn i tabellen for planlagte effektmål.

Et annet moment er at flesteparten av klinikkene først har ferdigstilt sine budsjetter og omstillingsplaner fra sommeren og utover høsten. Dermed vil flere av klinikkene mest sannsynlig ikke oppnå helårsvirkningen i 2026.

ORDFORKLARINGER

LOA – Lov om offentlig anskaffelse

FOA- Forskrift om offentlig anskaffelse
DRG – Diagnose Relaterte Grupper – klassifisering som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i en periode i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge info om pasientenes opphold i sykehusets datasystem om; diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG brukes blant annet til beregning av gjennomsnittkostnad pr opphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.
DRG-poeng - Aktivitetsmål hvor sykehusopphold og poliklinikk justeres for forskjeller i pasient sammensetning mellom sykehus. Refusjon pr. DRG-poeng innen somatikk er for 2026 på 30% av kr.55 704,- som utgjør kr.16 711,10 (kostnad for gjennomsnitts pasient). Refusjon pr. DRG-poeng innen psykiatri er for 2026 fastsatt til kr.3 954,-.
ISF – Innsatsstyrt finansiering – henger sammen med DRG-poeng og inntekter for disse.
DRG-vekt - Kalles også kostnads vekt. DRG-vekt uttrykker relativt ressursforbruk den ene pasientgruppen har i forhold til gjennomsnitt for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil ha relativt lav DRG-vekt, ift. til en stor og ressurskrevende operasjon som er høyt vektet.
Liggedøgn – Pasient som overnatter har ett liggedøgn ved sykehuset. Hver overnatting gir et nytt liggedøgn. Det blir ikke beregnet liggetid for dagpasienter.
Sykehusopphold – Sammenhengende opphold på sykehus for innlagt pasient. Både heldøgnsopphold og dagopphold regnes som sykehusopphold.
Poliklinikk – Undersøkelse/behandling av pasienter som ikke legges inn på sykehuset.
Poliklinisk konsultasjon – Fremmøte/besøk på en poliklinikk. Kan også forekomme digitalt.
Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).
Elektiv – Planlagt (i motsetning til akutt eller ø-hjelp).
ØH / Ø -hjelp – Øyeblikkelig hjelp.
Dagopphold – Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.
Dagbehandling – Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandling mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.
Innleggelse – Mottak av pasient hvor de medisinske tiltak vanligvis er komplekse og krever at sykehuset har ansvar for pasienten i ett eller flere døgn/dager.
Korridorpasient – Antall pasienter som 0700 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.
PHA – Psykisk Helsevern og avhengighet. VOP – Voksenpsykiatri / BUP – Barn og ungdomspsykiatri / TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling
LAR – Legemiddel Assistert Rehabilitering
AML-brudd – Brudd på Arbeidsmiljøloven ift. overtids- og hviletidsbestemmelser
CW – ClockWork. System for bestilling av varer og tjenester etter gjeldende avtaler.
RPA – FINN NORD. Effektivisering gjennom Robotisert Prosess Automatisering navngitt Finn Nord.
H-resept - Helseforetaksfinansierte legemidler utenfor sykehus (pasientadministrerte legemidler)
FAMU – Arbeidsmiljøutvalget i Finnmarkssykehuset