

Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 10, 2025

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

Innledning.....	3
1. Kvalitet.....	4
1.1 Ventetid.....	4
1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende	5
1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE.....	5
1.1.3 Tiltak for å redusere ventetid.....	6
1.2 Fristbrudd	6
1.2.1 Fristbrudd påbegynt helsehjelp	6
1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter	7
1.2.2 Utvikling ventetider, fristbrudd, ventende og henvisninger	8
2. Aktivitetsutvikling	8
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk	9
2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet	10
3. Elektive digitale konsultasjoner	12
3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk	12
3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet	13
4. Bemanning.....	13
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk.....	13
4.2 Innleie fra byrå	14
4.3 Sykefravær.....	15
5. Resultat, økonomi og tiltak.....	16
5.1 Regnskapsresultat og avvik	16
5.2 Prognose 2025.....	17
5.3 Investering.....	17
5.4 Likviditet	17
5.5 Tiltaksgjennomføring 2025.....	18

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et positivt resultat i oktober på +7 MNOK. Det er fortsatt positiv økonomisk utvikling så langt i 2025. De siste tre månedene er akkumulert negativt avvik redusert med 13,4 MNOK (1,1 + 5,3 + 7 MNOK) til -29 MNOK.

Inntektene viser i sum et positivt avvik på +4 MNOK i oktober. Dette relateres til økte gjestepasientinntekter, leieinntekter, refusjoner og tilskudd.

I juni bevilget Helse Nord en ekstra kapitalkompensasjon for nye Hammerfest sykehus på 15 MNOK, og som er periodisert i budsjettet for 2025 med 1,25 MNOK per måned. Per oktober er budsjettet styrket med 10/12-deler som utgjør 12,5 MNOK.

Lønnskostnadene viser et negativt avvik på -0,9 MNOK i oktober. Avviket er knyttet til vikarer -5,8 samt overtid og ekstrahjelp -6,5 MNOK. Det er positivt avvik på lønn til fast ansatte +6,1, refusjon fødselspermisjoner +1,1 og sykelønnsrefusjoner +3,5 MNOK.

Det er i oktober bokført kostnader på 1,7 MNOK for innleie fra byrå (sykepleiere 0,6 / leger 0,9 / annet helsepersonell 0,1 MNOK).

For kjøp av helsetjenester er det negativt avvik på -1,7 MNOK, som hovedsakelig skyldes gjestepasientkostnader -0,9 MNOK og innleie av helsepersonell annet HF -0,9 MNOK.

Varekostnader knyttet til aktivitet er i balanse i oktober måned.

Tiltak

På grunn av pågående reorganisering i FIN HF er det per oktober ikke utarbeidet detaljerte tiltaksplaner for alle klinikkene som for tidligere år. Reorganiseringen har vært mer krevende og tatt lengere tid enn planlagt. Reorganiseringsprogrammet er verktøyet styret og ledelsen har vedtatt for å redusere kostnadene og dimensjonere foretaket i forhold til pasientgrunnlaget, men det er likevel krav om at klinikkene utarbeider realistiske tiltak for å kunne imøtekomme budsjettbalanse. Foretaksledelsen forventer og ser 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 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 oktober samt hittil i år sammenlignet med styringskrav 2025. I tillegg gjennomsnittstall for 2024 for å kunne se utviklingen mot i fjor.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Snitt avviklet ventetid 2024	Avviklet ventetid oktober 2025	Snitt hittil i 2025	Styringskrav 2025; snitt Norge 2019	Langsiktig 'Mål'
Finnmarkssykehuset HF	60 dager	53 dager	58 dager		
Somatikk	60 dager	53 dager	59 dager	≤ 61 dager	≤ 50 dager
Psykisk helsevern voksne	57 dager	51 dager	57 dager	≤ 44 dager	≤ 40 dager
Psykisk helsevern barn og unge	51 dager	33 dager	43 dager	≤ 45 dager	≤ 35 dager
TSB	37 dager	23 dager	37 dager	≤ 33 dager	≤ 30 dager

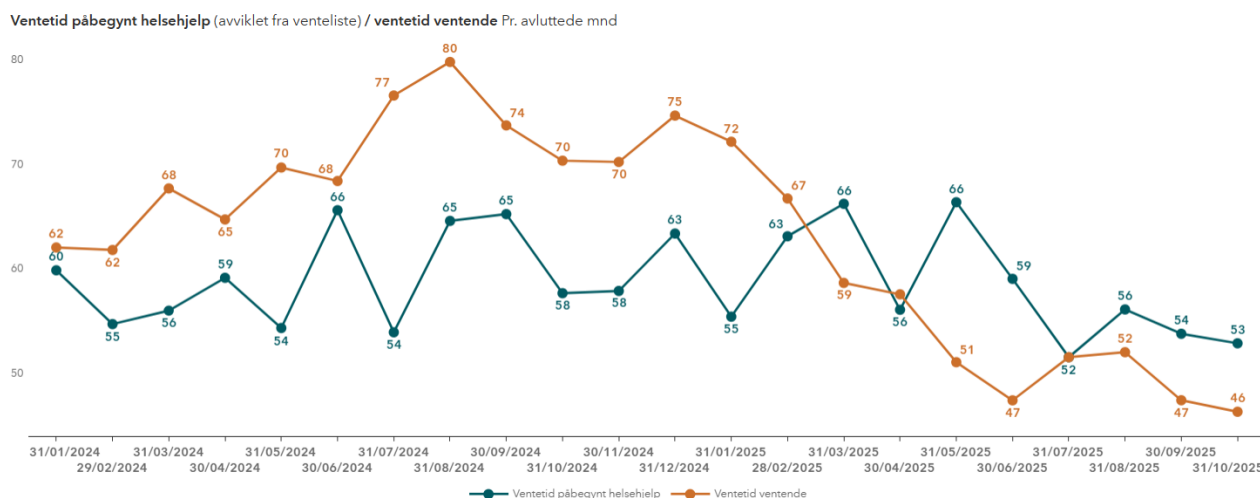
HN LIS 10.11.2025

Total avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset HF var i oktober 53 dager og som er en reduksjon på -1 dag mot forrige måned. Hittil i 2025 er det totale snittet på 58 dager avviklet ventetid, som er en reduksjon på -2 dager mot snittet for 2024.

Tabellen viser at det i oktober kun er psykisk helsevern voksne som ikke oppfyller styringskravet i 2025 for avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset.

Utviklingen i avviklet ventetid i oktober mot måneden før er som følger for fagområdene; somatikk samme som forrige måned, psykisk helsevern voksne reduksjon med -13 dager, psykisk helsevern barn og unge reduksjon på -6 dager og tverrfaglig spesialisert behandling (avhengighet) reduksjon med -18 dager.

1.1.1 Ventetid påbegynt helsehjelp / ventetid ventende



HN LIS 07.11.2025

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

Finnmarkssykehuset HF har gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp i oktober 2025 på 53 dager. Det er 1 dag lavere enn september måned, og samtidig en reduksjon på 5 dager mot samme måned i 2024.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter var på 46 dager i oktober. Det er 1 dag lavere enn september måned, og samtidig 24 dager lavere enn oktober måned i 2024.

Snitt ventetid for ventende pasienter på 46 dager i oktober 2025 har ikke vært på et så lavt nivå i Finnmarkssykehuset siden mars 2019, hvor ventetiden for ventende også da var på 46 dager.

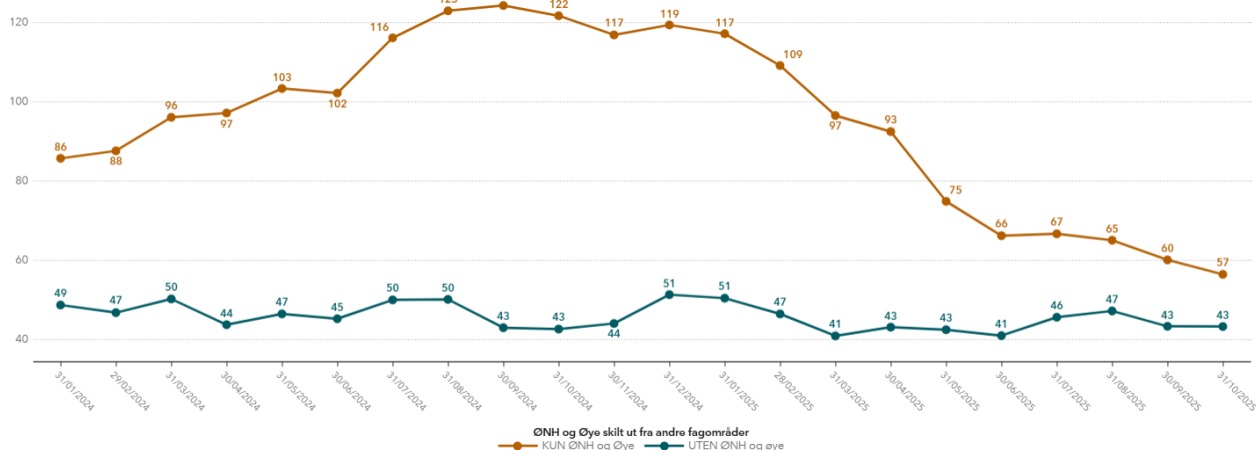
Det ideelle er at den gjennomsnittlige ventetiden for påbegynt helsehjelp og ventetid for ventende pasienter er tilnærmet på samme nivå, og samtidig innenfor styringskravene for fagområdene. Dette arbeider Finnmarkssykehuset for å imøtekomme så langt det er mulig.

1.1.2 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

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

Ved utgangen av oktober måned var det nå flest ventende pasienter innen fagområdet ortopedisk kirurgi (741 pasienter / ventetid på 54 dager) samt lengst ventetid innen fagområdet habilitering voksen (ventetid på 167 dager / 41 pasienter). Dette viser at Finnmarkssykehuset har arbeidet målrettet for å bedre de av fagområdene som har hatt størst utfordringer i forbindelse med ventelistene. Det vil fortsatt arbeides med å ha kontroll på ventelistene i Finnmarkssykehuset.

Ventetid ventende (Pr. avsluttede mnd)



HN LIS 07.11.2025

Samlet for ØNH og Øye (oransje linje) har det vært en jevn positiv utvikling siden september 2024, hvor samlet ventetid for ventende innen disse to fagområdene var på 124 dager. I oktober i år var ventetiden for de to fagområdene på 57 dager, en reduksjon på -3 dager fra september måned, som følger på en markant reduksjon gjennom det siste året. For alle andre fag (blå linje) er ventetiden for ventende pasienter relativt stabil mellom 40 og 50 dager.

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.

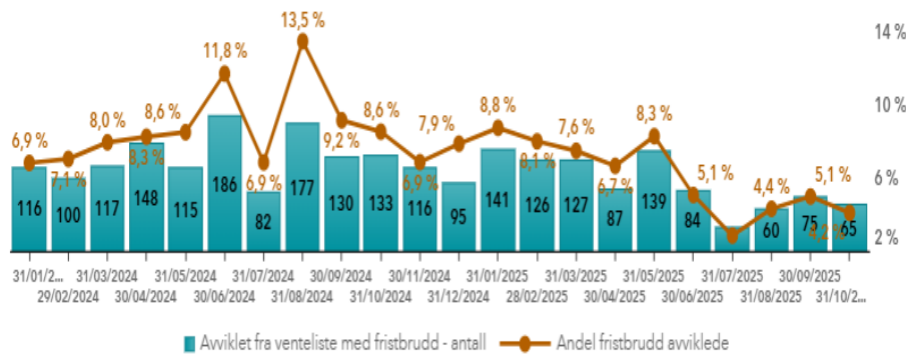
Det er planlagt varierende grad av innleie fra byrå grunnet manglende behandlere for å ta ned ventelistene og ventetidene i 2025. Dette gjelder hovedsakelig på fagområdene Øye, ØNH, kardiologi og psykologspesialister.

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: 65
Øre-nese-hals sykdommer	13
Ortopedisk kirurgi (inkludert revm...)	12
Fordøysessykdommer	11
Psykisk helsevern voksne	7
Hjertesykdommer	5
Nyresykdommer	3
Endokrinologi	2
Nevrologi	2
Gastroenterologisk kirurgi	2

HN LIS 07.11.2025

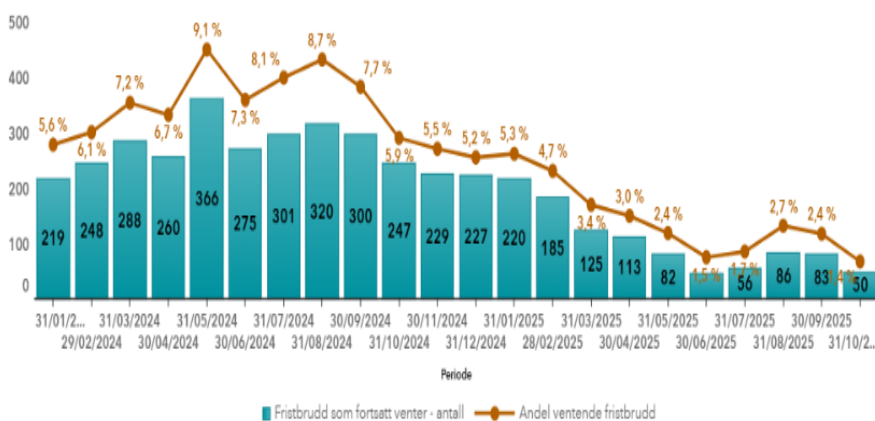
Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp i perioden. Fristbruddene har gått jevnt ned siden forrige sommer, men har økt noe de siste månedene. De 65 fristbruddene for oktober måned fordeler seg innen somatikk med 57 i antall og som utgjør 4 % fristbrudd, samt 7 innenfor psykisk helsevern som utgjør 6,5 % fristbrudd.

Tabellen over viser fordeling på fag hvor øre-nese-halssykdommer, ortopedisk kirurgi og fordøysessykdommer har hatt flest fristbrudd ved oppstart av helsehjelp i oktober måned.

1.2.2 Fristbrudd ventende pasienter

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

Fristbrudd for ventende



Fordelt på fag (siste måned)

	Sum: 50
Habilitering voksne	27
Fordøysessykdommer	4
Psykisk helsevern voksne	4
Øre-nese-hals sykdommer	3
Hjertesykdommer	2
Sykkelig overvekt	2
Generell indremedisin	2
Gastroenterologisk kirurgi	1
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1
Generell kirurgi	1
Geriatris	1
Endokrinologi	1
Urologi	1

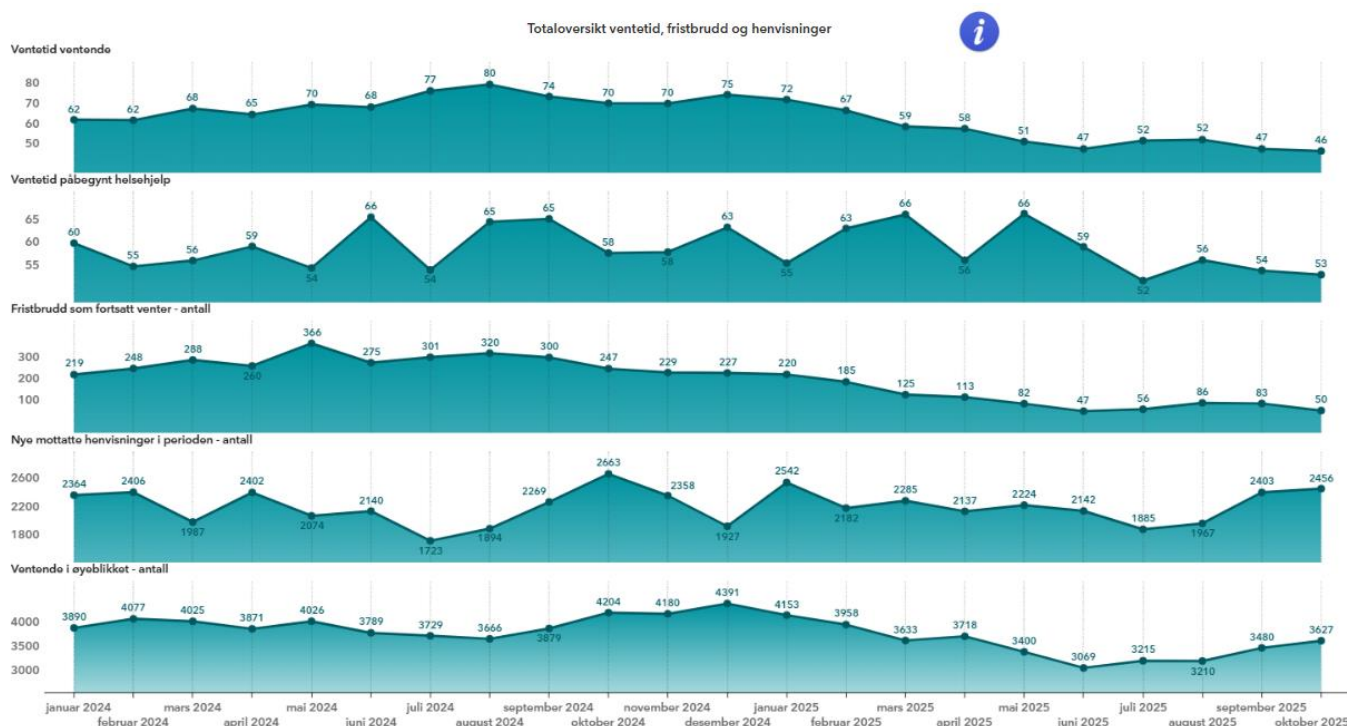
HN LIS 07.11.2025

Diagrammet viser både antall og andel fristbrudd for pasienter som fortsatt venter på behandling. Det er fagområdet habilitering voksne som har klart flest ventende fristbrudd, etterfulgt av fordøyelse, psykisk helsevern voksne og øre-nese-hals sykdommer i oktober måned.

Det har vært en positiv utvikling rundt antall og andeler ventende fristbrudd det siste året. Etter noe økning over sommermånedene i år er det reduksjon i oktober måned.

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.



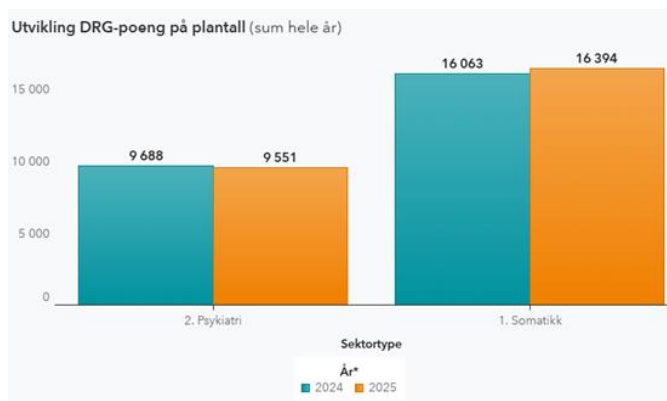
HN LIS 07.11.2025

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).

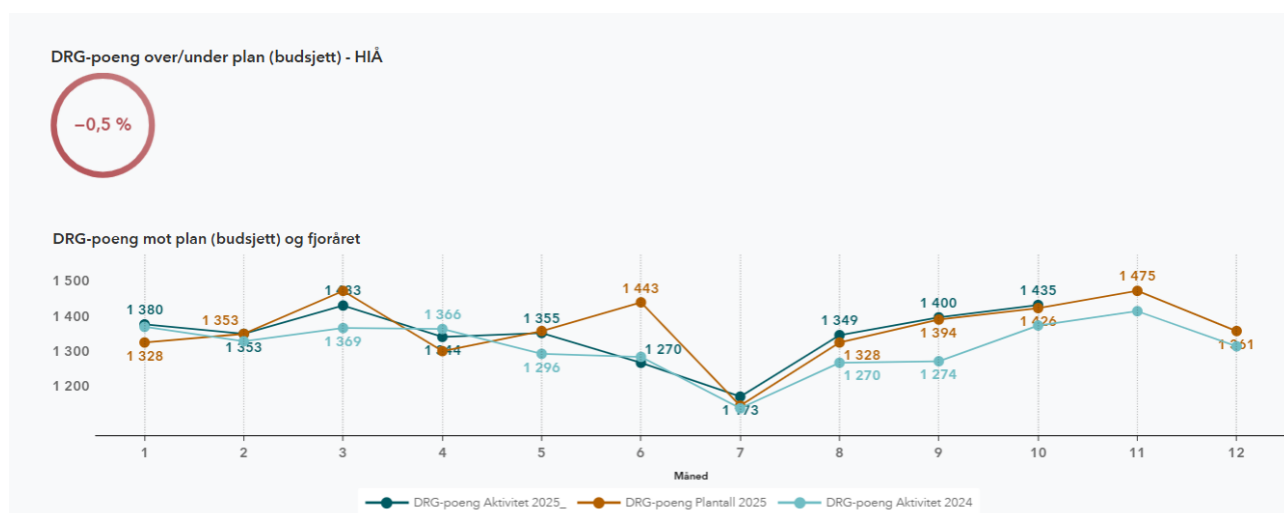
2. Aktivitetsutvikling

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 aktiviteten mot plantall i 2024.

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



2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk



Omsorgsnivå	DRG-poeng Aktivitet 2025	DRG-poeng Plantall 2025	Differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2025	Andel differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2025	DRG-poeng Aktivitet 2024	Endring DRG-poeng fra 2024 til 2025	Andel endring DRG-poeng fra 2024 til 2025
Total	13 492	13 558	-66	-0,5 %	13 083	408	3,1 %
1 Døgnopphold	8 806	8 854	-49	-0,5 %	8 756	50	0,6 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	3 751	3 782	-31	-0,8 %	3 382	369	10,9 %
2 Dagbehandling	935	921	14	1,5 %	946	-11	-1,2 %

HN LIS 07.11.2025

Hittil i år er aktiviteten målt i antall DRG-poeng innen somatikk 3,1 % høyere enn for samme periode i 2024. Tabellen over viser aktiviteten per omsorgsnivå. Døgnoppholdene er omtrent på plan for inneværende år og relativt likt med fjoråret. Poliklinikk og dagbehandling er samlet hittil i år 8,3 % høyere enn samme periode i 2024, og marginalt bak plantall, med 0,4 %. Både september og oktober isolert hadde høyere volum og DRG-poeng enn planlagt. Dermed er mye av "etterslepet" på disse omsorgsnivåene tatt inn. Det er hovedsakelig ØNH, ortopedi, medisinsk poliklinikk, og fysioterapi som står for de største positive differansene mot plan de to siste månedene.

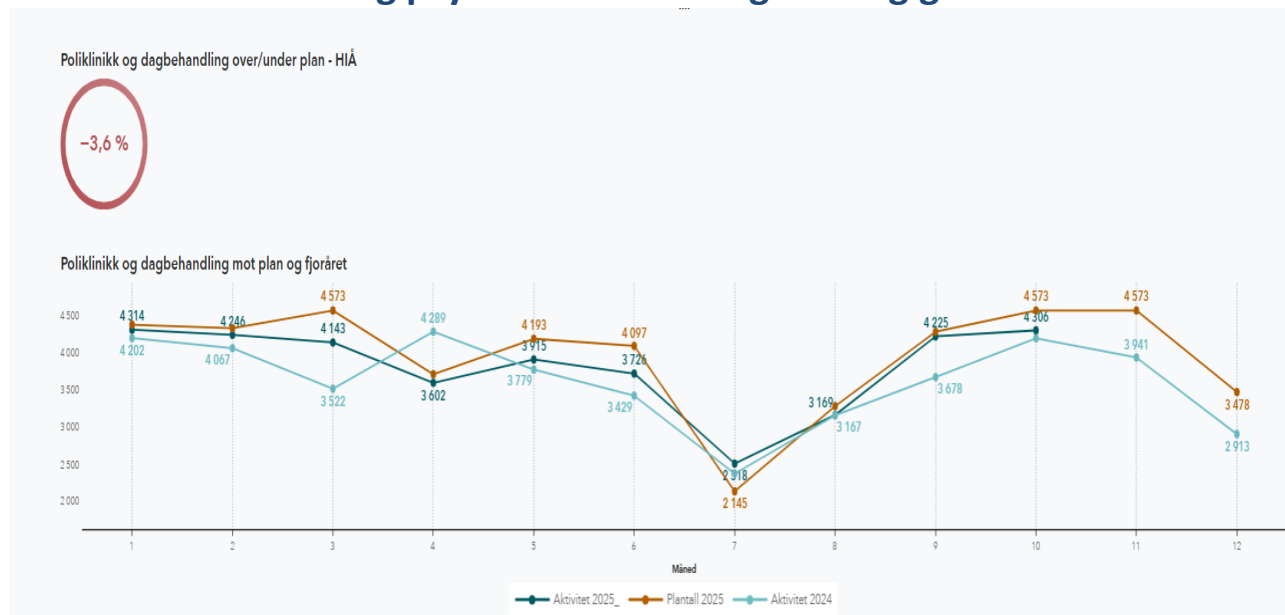
Størst positivt bidrag til aktivitet mot plan HIA (målt i volum, ikke DRG-poeng)

- Døgnopphold: Kvinne/føde, medisin øvrig og kirurgi øvrig.
- Poliklinikk/dag: ØNH, revmatologi fysio/ergoterapi og barnehabilitering

Størst negativt avvik for aktivitet mot plan H1Å (målt i volum, ikke DRG-poeng)

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

2.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og avhengighet



BUP/VOP/TSB	Aktivitet 2025	Plantall 2025	Differanse aktivitet mot plantall 2025	Andel differanse Aktivitet mot plantall 2025	Aktivitet 2024	Endring aktivitet 2025 mot 2024	Andel endring aktivitet 2025 mot 2024
Total	38 164	39 591	-1 427	-3,6 %	36 714	1 450	3,9 %
Voksenpsykiatri	24 849	25 095	-246	-1,0 %	24 202	647	2,7 %
Barne- og ungdomspsykiatri	11 826	12 493	-667	-5,3 %	10 972	854	7,8 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 489	2 003	-514	-25,7 %	1 540	-51	-3,3 %

HN LIS 07.11.2025

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

Poliklinisk aktivitet er 3,9 % høyere hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor, og det er fortsatt positiv utvikling for poliklinisk aktivitet innen psykiatrien. Aktiviteten er 3,6 % bak planlagt aktivitet per oktober 2025. Tabellen over viser utviklingen mot plantall hittil i 2025 og mot samme periode i 2024 fordelt på VOP, BUP og TSB.

Liggedøgn psykisk helsevern og avhengighet

Dato (Year) ▼	Dato (Month) (1) ▼	Antall inn på post	Antall liggedøgn	Beleggsprosent
Delsum: 2025		592	11779	84,8 %
< 2025	oktober 2025 >	70	1086	73,8 %
	september 2025 >	61	1128	78,7 %
	august 2025 >	61	1160	86,8 %
	juli 2025 >	50	939	81,8 %
	juni 2025 >	58	1135	81,4 %
	mai 2025 >	53	1387	93,7 %
	april 2025 >	60	1227	87,8 %
	mars 2025 >	57	1273	86,4 %
	februar 2025 >	54	1162	87,2 %
Delsum: 2024		562	11748	82,0 %
< 2024	oktober 2024 >	56	1231	80,6 %
	september 2024 >	59	1282	90,4 %
	august 2024 >	68	1083	80,3 %
	juli 2024 >	43	871	67,8 %
	juni 2024 >	51	1198	83,0 %
	mai 2024 >	56	1204	81,8 %
	april 2024 >	60	1148	81,3 %
	mars 2024 >	50	1190	81,3 %
	februar 2024 >	54	1232	85,4 %
		65	1309	86,6 %

HN LIS 07.11.2025

Antall liggedøgn innen psykisk helsevern er omtrent på samme nivå som samme periode i fjor. 592 pasienter er behandlet mot 562 i fjor. Kapasitetsutnyttelsen hittil i år er på 84,8 %, mot 82 % i fjor (2 færre senger i drift i 2025 enn i 2024).

Liggedøgn somatikk

Dato (Year) ▼	Dato (Month) (1) ▼	Antall inn på post	Antall liggedøgn	Beleggsprosent
Delsum: 2025		10092	27827	79,2 %
< 2025	oktober 2025 >	1028	2628	70,6 %
	september 2025 >	1055	2736	76,0 %
	august 2025 >	1057	2733	79,0 %
	juli 2025 >	924	2565	79,5 %
	juni 2025 >	984	2803	80,0 %
	mai 2025 >	953	2778	74,8 %
	april 2025 >	1004	2820	81,4 %
	mars 2025 >	1046	2996	83,3 %
	februar 2025 >	953	2910	89,0 %
Delsum: 2024		9834	27660	77,7 %
< 2024	oktober 2024 >	1114	2685	72,4 %
	september 2024 >	1022	2656	74,1 %
	august 2024 >	1030	2761	78,0 %
	juli 2024 >	943	2654	78,6 %
	juni 2024 >	1020	2604	74,0 %
	mai 2024 >	936	2814	78,9 %
	april 2024 >	1008	2822	79,3 %
	mars 2024 >	913	2830	77,8 %
	februar 2024 >	859	2744	79,5 %
		989	3090	83,8 %

HN LIS 07.11.2025

Tabellen gir oversikt over antall somatiske liggedøgn på *ordinære sengeposter*. Det er en marginal økning i liggedøgn hittil i år sammenlignet med i fjor, som tilsvarer en prosent. 10 092 pasienter er behandlet hittil i år mot 9834 for samme periode i fjor. Kapasitetsutnyttelsen på de ordinære sengepostene hittil i 2025 er på 79,2 %, 1,5 prosentpoeng høyere enn for samme periode i 2024.

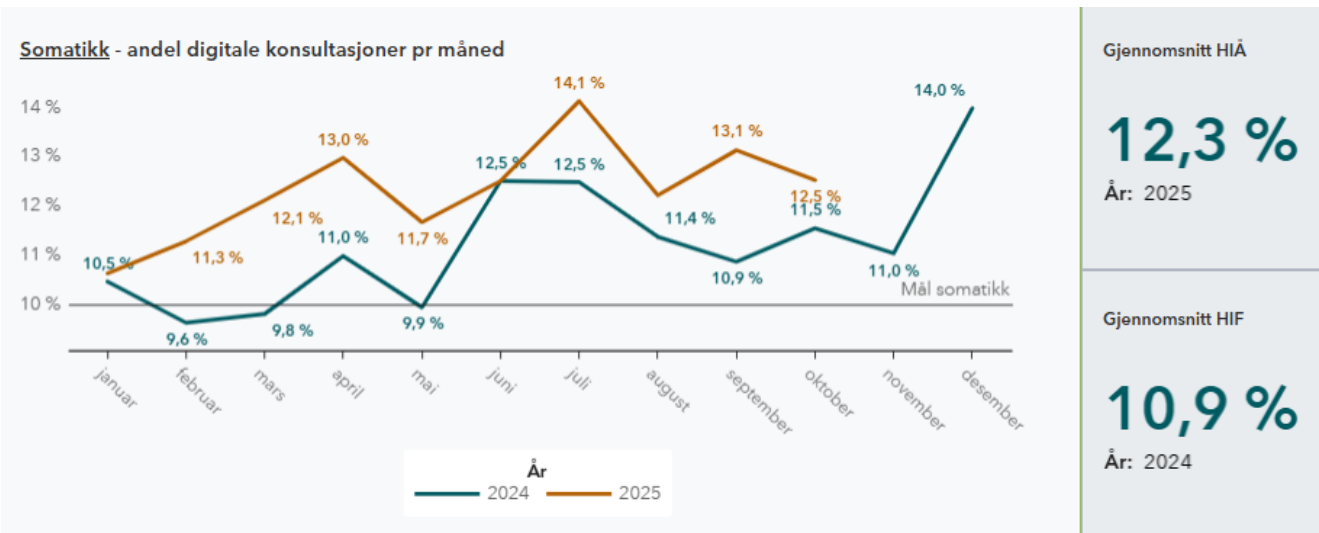
3.Elektive digitale konsultasjoner

Tabellen under viser utvikling for andel planlagte digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel oktober 2025	Andel hittil i 2025	Endring prosentpoeng mot oktober 2024	Endring prosentpoeng mot hittil i 2024
Finnmarkssykehuset HF	15 %	19,2 %	19,5 %	1,1	2,1
Somatikk	10 %	12,5 %	12,3 %	1,0	1,4
Psykiatri	30 %	32,1 %	32,5 %	2,2	3,4

HN LIS 07.11.2025

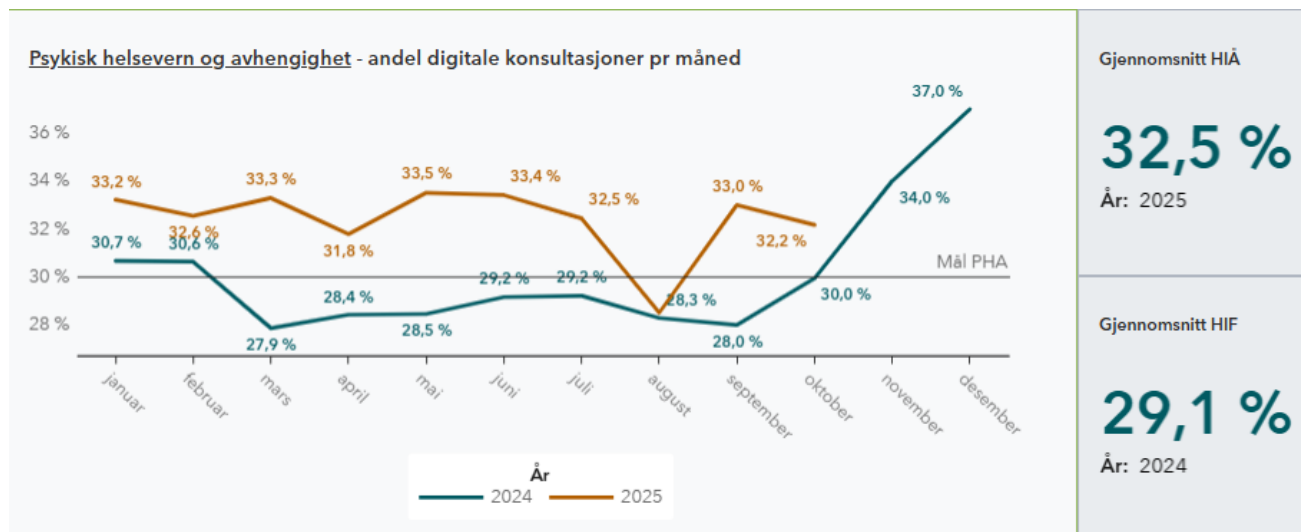
3.1 Elektive digitale konsultasjoner somatikk



HN LIS 11.11.2025

Somatikk har en andel på 12,5 % elektive digitale konsultasjoner i oktober måned 2025. Det er en liten reduksjon på 0,9 prosentpoeng fra forrige måned, men fortsatt over snittandel hittil i år på 12,3 % og snitt samme periode i fjor på 10,9 %. Det er barnemedisin, revmatologi og urologi som har størst volum av telefon- og videokonsultasjoner hittil i år. Måltallet for somatikk er satt til minimum 10 %.

3.2 Elektive digitale konsultasjoner psykisk helsevern og avhengighet

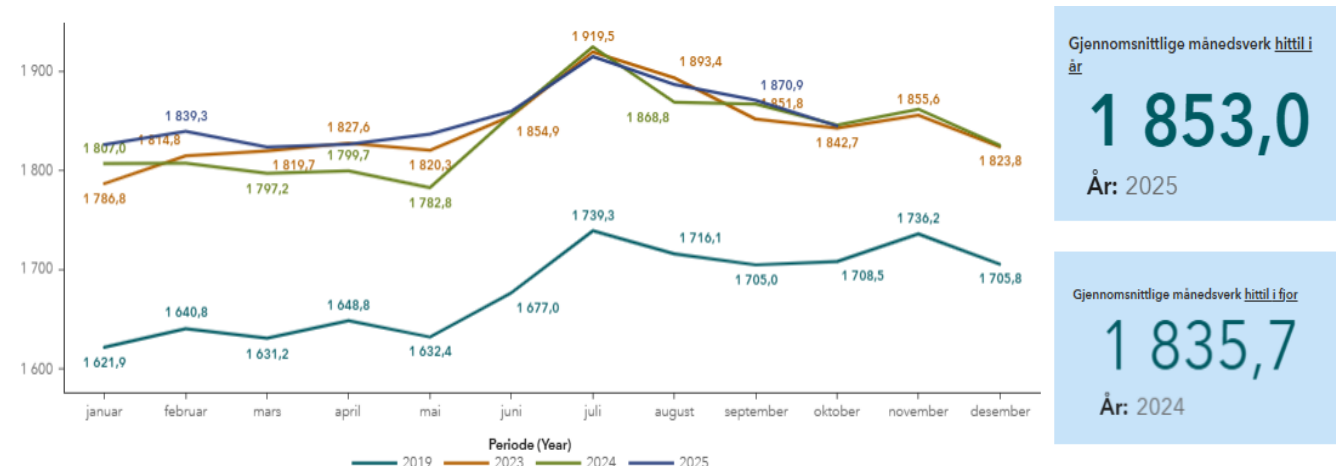


HN LIS 11.11.2025

Psykisk helsevern og avhengighet har en andel på 32,2 % digitale konsultasjoner i oktober måned 2025. Det er en reduksjon på 0,8 prosentpoeng fra forrige måned, og så vidt under snittandel hittil i år på 32,5 %. Andelen er fortsatt over snittandel i fjor på 29,1 %. Det er psykisk helsevern voksne som har størst andel telefon- og videokonsultasjoner på 35 %, mens psykisk helsevern barn og unge har 25 %. Måltallet for PHA (psykisk helsevern og avhengighet) er satt til minimum 30 %.

4. Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



HN LIS 11.11.2025

Totalt forbruk av månedsverk i oktober var på 1 844,9. Det er en nedgang fra september på 26 månedsverk som skyldes en reduksjon av variable månedsverk.

Sett i forhold til oktober 2024 er det en reduksjon på 1 månedsverk i oktober 2025, som fremkommer på bakgrunn av en økning av 2,3 faste og en reduksjon av 3,4 variable månedsverk.

Snittet hittil i 2025 er på 1 853,0 brutto månedsverk, en økning på 17,3 månedsverk mot snittet for samme periode i 2024 (1 835,7). Økningen i 2025 er på bakgrunn av faste månedsverk, mens det er reduksjon i forbruk av variable månedsverk i 2025 sett 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, og som utgjorde ca. 27 månedsverk. Samtidig er en del av reduksjonene for innleie fra byrå erstattet med faste/variable månedsverk.

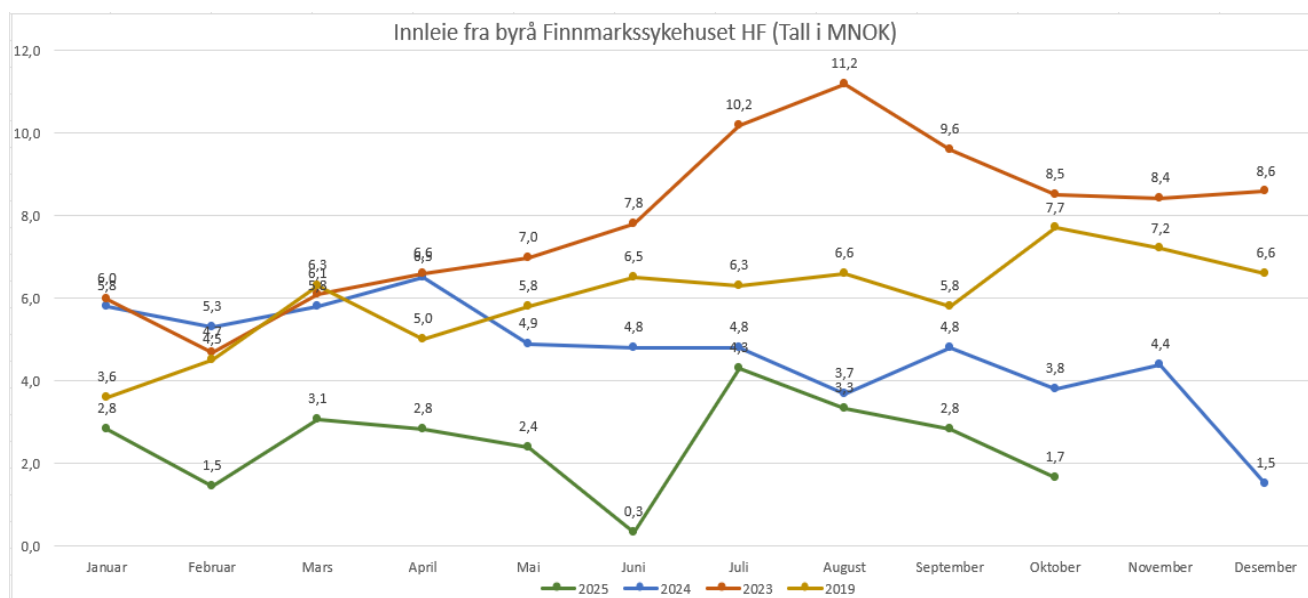
4.2 Innleie fra byrå

Kostnader for innleie fra byrå er i oktober på 1,7 MNOK. Dette er en reduksjon på -1,1 MNOK mot september måned. Det er samtidig en reduksjon på -2,1 MNOK i oktober mot samme måned i 2024.

Per oktober 2025 er det kostnader for innleie fra byrå på 25 MNOK, som er en reduksjon mot samme periode i 2024 på -25,1 MNOK og en reduksjon mot samme periode i 2023 på -52,6 MNOK.

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

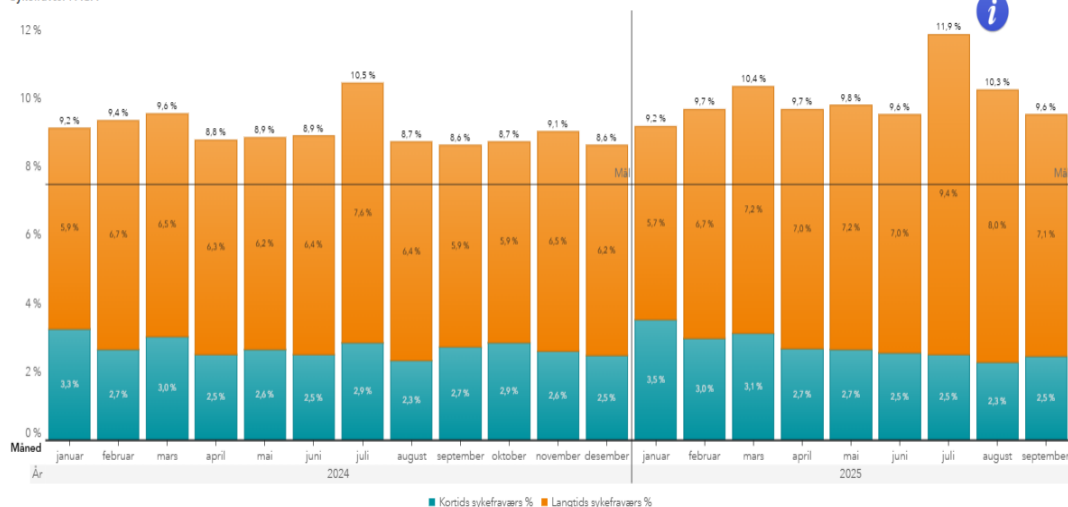
Det er nær 4,1 MNOK i 2025 som relateres til handtering av ventetidsgarantien.



Agresso

4.3 Sykefravær

Sykefravær PAGA



Sykefravær hittil i år



Sykefravær hittil i fjor



HN LIS 10.11.2025

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

Det gjøres oppmerksom på at det foregår et arbeid i Helse Nord på å endre måten å beregne sykefraværet på. Dette for å harmonisere sykefraværs beregningen i forhold til nasjonal beregning. Konsekvensen av arbeidet når dette er ferdigstilt, vil være noe lavere andeler sykefravær, og vil også gjelde med tilbakevirkende kraft. Nærmere forklaring vil fremlegges når dette arbeidet er ferdigstilt.

Sykefraværet var samlet på 9,6 % i september. Det er en reduksjon på 0,7 prosentpoeng fra august måned. Langtidsfraværet er redusert med -0,9 prosentpoeng mens det for korttidsfraværet er en reduksjon på -0,2 prosentpoeng. Samlet sykefravær for året 2024 var på 9,1 %, og per august 2025 er fraværet på 9,8 %.

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.

5.Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat oktober: **+7 MNOK**.

Regnskapsresultat per oktober: **-29 MNOK**.

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

År-Måned		2025-10								
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	225,1	225,1	-0,0	2 078,2	2 078,2	0,0	1 742,4	335,8	19,3 %
	02. ISF inntekter	30,3	30,1	0,2	295,5	301,3	-5,8	354,3	-58,8	-16,6 %
	03. Gjestepasientinntekter	1,2	0,8	0,3	11,9	8,3	3,5	8,7	3,1	36,0 %
	04. Andre inntekter	29,3	25,8	3,4	264,9	243,2	21,7	251,5	13,4	5,3 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		285,9	281,9	4,0	2 650,4	2 631,0	19,4	2 356,9	293,5	12,5 %
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-15,4	-13,7	-1,7	-150,3	-137,2	-13,0	-149,3	-1,0	0,7 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-19,8	-19,8	-0,0	-210,9	-194,0	-17,0	-200,8	-10,1	5,0 %
	03. Innleid arbeidskraft	-1,7	-2,9	1,3	-25,0	-22,9	-2,1	-50,2	25,1	-50,1 %
	04. Lønn til fast ansatte	-123,8	-129,9	6,1	-1 157,4	-1 167,1	9,7	-1 089,4	-68,0	6,2 %
	05. Vikarer	-7,1	-1,3	-5,8	-69,1	-44,6	-24,5	-71,2	2,2	-3,0 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-13,1	-6,5	-6,5	-130,0	-56,7	-73,3	-123,3	-6,7	5,5 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	10,1	5,1	5,0	81,0	50,4	30,6	71,4	9,6	13,4 %
	08. Annen lønn	-2,5	-2,8	0,3	-23,3	-27,5	4,2	-30,4	7,1	-23,4 %
	09. Pensjon inkl.arb.giveravgift pensjon	-21,1	-21,1	-0,0	-211,0	-211,1	0,2	-179,6	-31,3	17,5 %
	10. Avskrivninger og nedskrivninger	-18,1	-17,7	-0,4	-178,1	-176,2	-1,9	-117,3	-60,8	51,9 %
	11. Andre driftskostnader	-53,0	-57,2	4,2	-473,9	-507,5	33,7	-438,9	-35,0	8,0 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-265,4	-267,9	2,5	-2 548,0	-2 494,4	-53,6	-2 378,9	-169,1	7,1 %
3 - Finansielle Poster		-13,4	-14,0	0,6	-131,4	-136,6	5,3	-62,8	-68,6	109,3 %
Total		7,0	0,0	7,0	-29,0	0,0	-29,0	-84,8	55,8	-65,8 %

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

Finnmarkssykehuset har per oktober et akkumulert negativt resultat på -29 MNOK.

Per oktober er det positivt avvik for inntektene på 19,4 MNOK. Det skyldes i hovedsak andre inntekter som refusjoner og diverse andre tilskudd. Gjestepasientinntektene har et positivt avvik på +3,5 MNOK.

ISF-inntektene har samlet negativt avvik på -5,8 MNOK per oktober. Av dette er det et positivt avvik på 1 MNOK for ISF egen behandling av pasienter, det er negativt avvik for ISF-inntekt på kjøp fra andre regioner på -3,4 MNOK, samt negativt avvik for ISF-inntekt gjeldende kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus på -3,4 MNOK.

Det ble i juni bevilget 15 MNOK i ekstra kapitalkompensasjon for nye Hammerfest sykehus fra Helse Nord. Per oktober er budsjettet periodisert og styrket med 10/12-deler som utgjør 12,5 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -73,3 MNOK og vikarutgifter -24,5 MNOK.

Kostnaden til innleid arbeidskraft utgjør 25 MNOK per oktober, som er et negativt avvik på -2,1 MNOK. Den positive utviklingen med reduksjon av kostnader rundt innleid arbeidskraft fra byrå i 2024 fortsetter gjennom 2025.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -13 MNOK som hovedsakelig skyldes gjestepasientkostnader -9,3 MNOK og innleie helsepersonell fra HF (UNN) på -3,6 MNOK.

Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet (pasientbehandling) på -17 MNOK gjelder hovedsakelig for medisinske forbruksvarer, medikamenter samt mat- og drikkevarer.

5.2 Prognose 2025

Det positive resultatet i oktober måned på +7 MNOK har forbedret det aggregerte resultatavviket per oktober, som nå er på -29 MNOK. Det har gjennom 2025 vært en positiv økonomisk utvikling i Finnmarkssykehuset HF. Det er derfor realistisk at foretaket kan oppnå budsjettbalanse i de resterende månedene av 2025, og dersom utviklingen fortsetter i samme spor som hittil i år, vil Finnmarkssykehuset kunne hente inn noe av det negative resultatavviket på -29 MNOK.

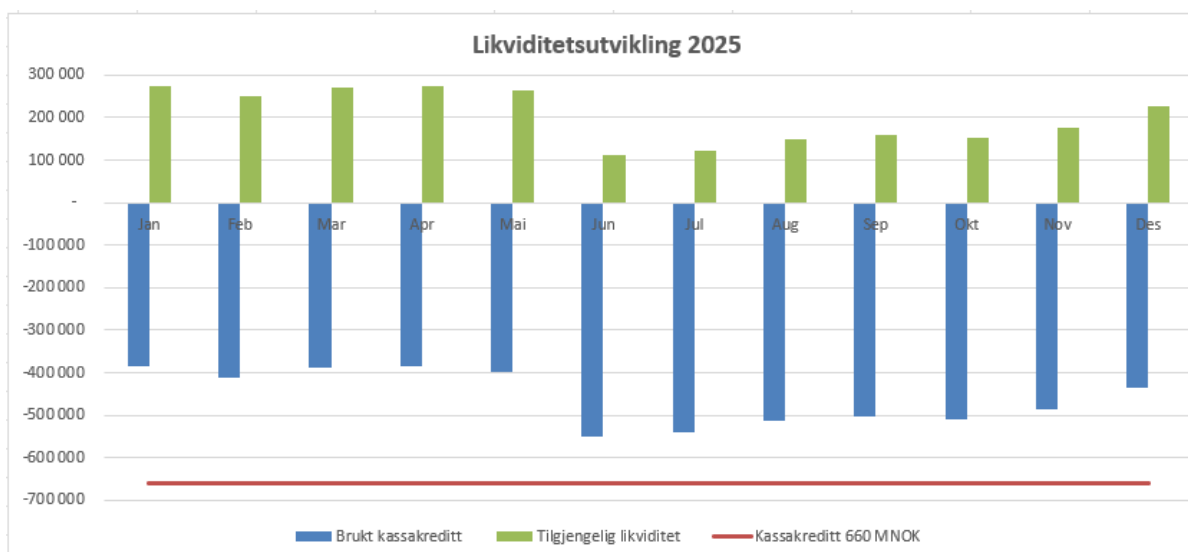
Prognosen for utgangen av 2025 holdes fortsatt til et negativt resultatavvik på -20 MNOK. Denne vurderingen er foretatt på bakgrunn av den positive økonomiske utviklingen hittil i år, samt forventning om den videre utviklingen i foretaket.

5.3 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Investert tidligere år	Ramme 2025	Investeringsrammer byggeprosjekter	Investert i år	Rest ramme
Teknologi og innovasjon	618	1 400			1 400
Ambulanser	13 798	7 000			7 000
Investeringer MTU	14 494	19 160		14 568	4 592
Oppgradering Alta, inv.tilskudd	995	14 005	15 000	4 480	9 525
Nye Hammerfest sykehus	2 424 583	111 417	2 536 000	59 583	51 834
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus, inv.tilsk	28 235	90 365	118 600	88 866	1 499
Helikopterbase Kirkenes sykehus, inv.tilskudd	9 921	121 000	121 000	3 012	117 988
Investering Bygg	5 849	12 261		2 704	9 557
Sum	2 498 494	376 608	2 790 600	173 213	203 395

Per oktober 2025 er det hovedsakelig bokført investeringer rundt ferdigstillelse av nye Hammerfest sykehus med 59,6 MNOK og kostnader i forbindelse med ny helikopterlandingsplass i Hammerfest med 88,9 MNOK. Tabellen viser kostnadene rundt investeringer så langt i 2025.

5.4 Likviditet



Det er i oktober måned benyttet 508,5 MNOK av kassakreditten på 660 MNOK. Siden september måned er likviditeten redusert med 6,6 MNOK. Prognosen for 2025 viser en noe redusert bruk av kassakreditten sett i forhold til tidligere prognoser. Likviditetsutviklingen er noe foretaket overvåker nøye og fortløpende.

5.5 Tiltaksgjennomføring 2025

Alle tall i millioner						
Samleoversikt planlagte tiltak	Opprinnelig identifisert omstillingsbehov 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/reduerte 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/reduerte 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			1,9			0,0			3,4	5,3
Oktober			0,0			2,1			0,0			1,8	3,9
November													0,0
Desember													0,0
Sum	0,0	10,2	0,0	13,2	7,9	4,0	8,5	2,6	0,0	0,0	6,3	5,2	57,9

Den pågående reorganiseringen i Finnmarkssykehuset gjør det utfordrende å måle nøyaktige effekter av omstillingsarbeidet. Per oktober er det Hammerfest sykehus, klinikk Alta og klinikk Psykisk helsevern og avhengighet som har fått sine budsjetter for 2025. De øvrige klinikkene holder på å ferdigstille sine reorganiseringer og tilhørende tiltaksplaner.

I oktober er det effekt rundt innleie fra byrå på 2,1 MNOK, og per oktober er det en aggregert effekt på 25,1 MNOK mot samme periode i 2024. Effekten på innleie fra byrå rapporteres samlet for hele foretaket og følges videre opp i 2025.

For øvrige kostnadsbesparelser er det ingen effekt i oktober, men per oktober på 11,1 MNOK. Dette gjelder pasientreisekostnadene som er vesentlig redusert per oktober 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.

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

ISF-inntektene for aktiviteten er beregnet og lagt inn per oktober med 11,5 MNOK. Dette handler i hovedsak om økning i antall DRG-poeng innen somatikk og psykiatri sammenlignet med samme periode i 2024.

Aggregert effekt av omstillingen per oktober 2025 er forsiktig beregnet til 57,9 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. Flere 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.

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. 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.

Korridorpatient – 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