



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	05.12.2025
Saksansvarlig:	Ole Hope, administrerende direktør
Saksbehandler:	Dagfinn Hallseth, ekstern rådgiver
Møtedato:	17. desember 2025
Saksnr i Elements:	2024/4823

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
96/25	17.12.2025	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Status for arbeidet med reorganiseringen i Finnmarkssykehuset HF

Ingress

I denne saken orienterer administrerende direktør om hva som er gjort i arbeidet med reorganisering av Finnmarkssykehuset HF, resultater så langt og behovet for videre arbeid i 2026.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF merker seg de gode resultatene som reorganiseringsarbeidet har ført til og tar statusrapporteringen til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør påse videre gjennomføring i de enhetene hvor reorganisering, i tråd med vedtatte prinsipper og føringer, ikke er fullført. Dette for å stabilisere virksomheten og realisere effekter.
3. Styret ber administrerende direktør fortsette med inkrementelle endringer i tråd med vedtatte føringer og prinsipper slik at det kan tas ut langsiktige positive effekter for pasienttilbudet og det økonomiske resultatet.
4. Styret ber om å bli orientert i 2026 om status og fremdrift i arbeidet med gjennomføring og konsolidering.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Status for arbeidet med reorganiseringen av Finnmarkssykehuset HF
- 2 Behandlinger i styret i forbindelse med reorganiseringen

Formål/Sammendrag

Formålet med saken er å redegjøre for resultater av arbeidet med reorganisering så langt, og peke på behovet for fortsatt gjennomføring i tråd med vedtatte prinsipper og føringer.

Bakgrunn

I sak [100/2023](#) ble det vist til økonomiske utfordringer i Finnmarkssykehuset HF, og at helseforetaket gikk inn i 2024 med en inngangsfart på -180 mill. kr. Det har tidligere vært arbeidet over flere år med å lage omstillingsplaner, men resultatene har ikke vært tilstrekkelige. Administrerende direktør påpekte behovet for større omstillinger og tydeligere, mer kraftfulle organisatoriske grep.

Gjennom sommeren 2024 utviklet resultatene seg ytterligere i negativ retning. I behandlingen av sak 63/2024 om virksomhetsrapport 6/7-2024 ba styret administrerende direktør om å komme tilbake til styret 25.09.24 med en informasjonssak om en plan for reorganisering av Finnmarkssykehuset HF. Dette ble fulgt opp i sak [72/2024](#) hvor administrerende direktør orienterte muntlig. I sak [96/2024](#) ble plan for reorganisering av Finnmarkssykehuset presentert. Det ble lagt til grunn i saken at reorganiseringen skulle være gjennomført ved årsskiftet 2025/2026. Se vedlegg 2 for en oversikt over styresaker i forbindelse med reorganiseringen.

Utfordringsbildet som skulle adresseres kan kort oppsummeres slik:

- Organisasjonen har vært for stor og kostbar å drive sett opp mot pasientgrunnet i Finnmark.
- Finnmarkssykehuset HF har vært organisert slik at man har lagt til grunn en betydelig høyere bemanning enn de andre sykehusene i landet. Samtidig har det vært utfordringer med å fylle de planlagte stillingene og skaffe riktig kompetanse, noe som har ført til store utgifter knyttet til innleie, vikarer og overtid.
- Negative resultater over flere år har ført til at Finnmarkssykehuset HF har opparbeidet en kassekreditt på rundt 600 mill. kr., og hadde et bokført udekket tap/underskudd på 808 MNOK ved inngangen til 2025.
- Investeringer i nye sykehusbygg m.m. for over 5 mrd. kr innebærer betydelig økte årlige utgifter til renter og avskrivninger.

Saksvurdering/analyse

Under følger en kort oppsummering av arbeidsform og tilnærming i arbeidet med reorganiseringen, resultater så langt og behov for videre arbeid. Dette er beskrevet nærmere i vedlegg til saken.

Arbeidsform og tilnærming i arbeidet med reorganisering

- **Programorganisering** av reorganiseringen har sikret tilstrekkelig erfaring, kompetanse og gjennomføringskraft for å klare arbeidet med omstilling samtidig som ordinær drift ivaretas. Det har bidratt til at ulike tiltak sees i sammenheng, og til læring på tvers av klinikker og enheter.
- **Gjennomgående prinsipper og føringer** for reorganiseringen har vært behandlet av styret. Dette har gitt retning og rammer for arbeidet.

- **Involvering og medvirkning** har vært ivarettatt gjennom over 1000 aktiviteter som er gjennomført på ulike nivåer i Finnmarkssykehuset HF.
- **Risikovurdering** av alle vesentlige endringer. Risikovurderinger har vært gjort i tråd med Helse Nord RHF's retningslinjer for risikostyring. Finnmarkssykehuset HF har etablert et eget risikoutvalg for å styrke risikostyringen i foretaket.

Resultater

- **Økt aktivitet, kortere ventetider og færre fristbrudd**
 - Gjennomsnittlige ventetider for ventende og for påbegynt helsehjelp i oktober var henholdsvis 46 og 53 dager. Gjennomsnittlig ventetid hittil i år for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp er to dager lavere enn snittet for 2024. Snitt ventetid for ventende pasienter på 46 dager i oktober 2025 har ikke vært på et så lavt nivå i Finnmarkssykehuset HF siden mars 2019.
 - Den kliniske aktiviteten har økt. Per oktober var aktiviteten innen somatikk 3,1% høyere enn for samme periode i 2024¹, og poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern var 3,9% høyere enn for samme periode i fjor.
 - Det har vært en positiv utvikling for fristbrudd siden sommeren 2024. I oktober er antall fristbrudd for ventende pasienter 50 og for påbegynt helsehjelp 65.
- **Bedre ledelse**
 - Avdelingsledernivået er tatt vekk. Dette gir færre ledere og kortere styringslinjer. Når reorganiseringen er fullført vil antallet ledere være redusert med om lag 40%.
 - Lederne skal normalt sett være ledere på heltid og det vil gjennomføres program for lederutvikling i alle klinikker. Ved utgangen av november er fire klinikker i gang.
 - Ledelsen opplever bedre styring og informasjonsflyt, og rapporter om bedre samarbeid, formelt og uformelt, og ressursdeling på tvers av enheter og lokasjoner i tråd med pasientbehov.
- **En smidig og effektiv organisasjon**
 - Antallet enheter, innholdet i og organiseringen av enhetene er gjennomgått. Flere er justert og dimensjonert etter pasientbehovet, og noen slått sammen basert på faglige og driftsmessige vurderinger. En enhetlig organisasjonsmodell med roller og funksjoner er utviklet og implementert for de ulike klinikkene.
 - Psykisk helsevern for voksne, barn og unge samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling er organisert som en tverrgående klinikk.
 - Det er etablert en ny organisering for en rekke stab- og støttefunksjoner. Disse er nå samlet under henholdsvis fagstab og samhandlings- og beredskapsstab.
 - Arbeidet med å etablere det digitale sykehuset er påbegynt.
- **Riktig bruk av kompetanse og personell**
 - Bemanning er tilpasset pasientbehovet og utgifter til innleie er redusert med 50% sammenlignet med samme tid i fjor.
 - Det er inngått avtale mellom Finnmarkssykehuset HF og Norsk sykepleierforbund (NSF), Fagforbundet og Fellesorganisasjonen (FO) om å tillate langvakter på inntil 12,5 timer for ansatte ved sengeposter.

¹ Relatert til antall DRG-poeng



- Det er utarbeidet grunn- og fagpakker for utvalgte yrkesgrupper for å legge til rette for oppgavedeling.
- Bedre tilrettelegging for utdanning, spesielt LIS. Ny enhetlig organisering og tydelig satsing. Det er ansatt en utdanningskoordinerende overlege, og under denne en vitalisering av utdanningsutvalg og utdanningsansvarlige overleger. Fra 2026 kommer det egen forsknings- og utdanningssjef.
- Det er utformet målbilder for medisinske spesialiteter som ikke er definert som beredskapskritiske². Per november er mye fulgt opp, men det gjenstår arbeid, særlig innenfor psykisk helsevern og avhengighet, samt habilitering og rehabilitering.
- De beredskapskritiske fagene er konsolidert i Kirkenes og Hammerfest, og organiseringen fungerer etter intensjonen.
- Det er utarbeidet overordnede prinsipper for ressursplanlegging. Det er behov for å arbeide videre med turnusplanlegging, bemanning og hensiktsmessig ferieavvikling.
- Sykefraværet samlet sett har vært høyt, også i 2024 og 2025. Finnmarkssykehuset jobber systematisk med forebygging og tiltak for å redusere sykefraværet, blant annet ved å benytte IA-avtalens verktøy for sykefraværsoppfølging, og har styrket HMS-arbeidet. Det vil være nødvendig å ha fortsatt oppmerksomhet på sykefravær fremover.
- Andelen ansatte som har sluttet i Finnmarkssykehuset (turnover) er lavere så langt i 2025 i forhold til 2024. Per november var turnover for 2025 på 6,4% mot 8,6% 2024 per november.
- **Systematisk risikostyring og økt grad av standardisering**
 - Økt standardisering av tjenester og prosesser fra interne støttefunksjoner som vil gi bedre kvalitet og bedre bruk av ressursene.
 - En rekke plan- og avtalemessige forhold er gjennomgått, og det er økt standardisering og harmonisering på tvers i Finnmarkssykehuset HF.
 - Etablering av systematisk risikostyring som en del av virksomhetsstyringen
 - Arbeidet med økt faglig kvalitet og standardisering på tvers vil fortsette i perioden som kommer.
 - Arbeidet med å utarbeide en felles standard for hvordan møtet med den samiske pasienten skal være har startet.
- **Bedre kontroll på økonomien**
 - Resultater for underliggende drift er betydelig forbedret sammenlignet med høsten 2024. Dersom man ser bort fra økte renter, avskrivninger og kapitalkompensasjon for 2025, har Finnmarkssykehuset HF hatt positive resultater hver måned f.o.m. februar 2025. Høsten 2025 har det vært positive resultater også når renter og avskrivninger er inkludert. Det er 9 år siden Finnmarkssykehuset HF har kunnet vise til overskudd.

Behov for videre arbeid

- Arbeidet med gjennomføring av endringer i tråd med vedtatte prinsipper og føringer for reorganiseringen bør fortsette i 2026 for å konsolidere Finnmarkssykehuset HF, tilpasse tjenestene til pasientenes behov i tråd med styrets vedtatte prioriteringer og nasjonale prioriteringskriterier, og ta ut effekter for å sikre en bærekraftig utvikling av sykehuset.

² Sak 92/2024



- Det innebærer gjennomføring i enheter hvor reorganiseringen ikke er fullført, og at arbeidet med å øke antall pasientkontakter per behandler og pasienter per pleieressurs vil fortsette.
- Det vil være nødvendig med inkrementelle endringer for å ta ut langsiktige positive effekter for pasienttilbudet og økonomiske resultater.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Et av prinsippene for reorganiseringen er at samisk språk og kultur vektlegges. Kompetansen på samisk språk, kultur og behov skal styrkes i hele organisasjonen. Dette har blant annet ført til økt bemanning i Sámi Klinihkka og en opprettelse av en spesialrådgiver i samiske spørsmål på foretaksnivå. Regjeringen har i sommer nedsatt et [ekspertutvalg for å vurdere samiske spesialisthelsetjenester](#). Utvalget skal blant annet vurdere organisering av Sámi klinihkka og foreslå hvordan SÁNÁG/SANKS sine nasjonale funksjoner kan/bør utvikles videre for å ivareta helsetilbudet til samiske pasienter i hele Norge. Utvalget skal levere sin utredning ett år etter oppstart. Det er derfor besluttet å ikke gjøre flere endringer i Sámi klinihkka før utvalgets rapport er levert.

Risikovurdering

Dersom arbeidet med reorganiseringen avsluttes ved årsskiftet kan det innebære at effektene av tiltak ikke tas ut. Gitt utfordringsbildet Finnmarkssykehuset HF står overfor, er det større risiko forbundet med å avslutte arbeidet enn å fortsette. Det har vært arbeidet systematisk med risikovurderinger i arbeidet med reorganiseringen i tråd med vedtak nr. 6 i sak 96/2024 Plan for reorganisering av Finnmarkssykehuset HF. Det legges til grunn at dette videreføres.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Involvering og medvirkning for medarbeidere har vært ivaretatt gjennom over 1000 aktiviteter som er gjennomført på ulike nivåer i Finnmarkssykehuset HF.

Reorganiseringsprogrammet har gjennomført en brukerundersøkelse i november. Undersøkelsen ble sendt til brukerutvalget og ungdomsrådet. 11 av 18 respondenter besvarte undersøkelsen, noe som tilsvarer en svarprosent på 61%. Et klart flertall er enig i påstanden "Alt i alt er jeg godt fornøyd med helsehjelpen jeg får fra Finnmarkssykehuset". Flertallet er enige i at helsetjenesten og Finnmarkssykehuset HF står overfor store utfordringer i tiden som kommer, og de fleste er også enige i at reorganiseringen og omstillingsarbeidet i Finnmarkssykehuset HF er nødvendig å gjennomføre. 63,7%³ opplever at de har fått god informasjon om den pågående reorganiseringen, mens 27,3% er helt eller delvis uenig.

"Planlegging og gjennomføring av reise" er det flest mener kan bli bedre (63,6%). "Ventetider", "kommunikasjon med og informasjon fra helsetjenestene" og "koordinering mellom ulike aktører eller personer i helsetjenesten" scorer likt (54,5%). Respondentene fikk også spørsmål om hvor viktig de synes flere områder blir å fokusere på for Finnmarkssykehuset HF fremover. "Kvalitet i tjenestene" fikk høyest score, etterfulgt av

³ 18,2% delvis enig, 45,5% helt enig.

“å forstå pasientenes forventninger” og “samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjeneste”.

Systematisk medvirkning og involvering vil videreføres i 2026. Det vil også være dialog med ungdomsrådet og brukerutvalget.

Denne styresaken drøftes i informasjons- og drøftingsmøtet 12. desember 2025, og i FAMU samme dato.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør anerkjenner at prosessen har vært krevende for mange, men også nødvendig for å sikre foretakets videre utvikling. Det gis stor honnør til ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten, brukerutvalget, ungdomsrådet og ledere som har stått i endringene, bidratt aktivt og sammen skapt de solide resultatene vi nå kan dokumentere.

Administrerende direktør vurderer at arbeidsformen med programkontor, forankring av prinsipper og føringer i styret, medvirkning og systematiske risikovurderinger har gitt gjennomføringskraft og gode resultater. Arbeidet er svært omfattende og enkelte delprosesser har tatt noe lengre tid enn først forutsatt. Dette er fordi ledelsen har valgt å bruke ekstra tid på grundige prosesser med involvering og medvirkning på flere nivå.

Etter administrerende direktørs syn er det nødvendig å fortsette arbeidet med reorganiseringen i en konsolideringsfase i 2026. Finnmarkssykehuset HF er ikke i mål med å implementere endringer i tråd med vedtatte prinsipper og føringer alle steder. Samtidig er det ikke grunn til å forvente at Finnmarkssykehuset HF vil få en reell vekst i bevilgningene i årene som kommer om vi legger befolkningsutviklingen og det makroøkonomiske landskapet til grunn. Utfordringene med å rekruttere og beholde personell vil ikke avta. Det tilsier at vi må sikre en robust organisering og bemanning av Finnmarkssykehuset HF som er tilpasset pasientbehovet, og prioritere innenfor de rammene vi får tildelt fra fellesskapet. Fortsatt gjennomføring av pågående tiltak, samt ytterligere inkrementelle endringer, i tråd med vedtatte prinsipper og føringer, er en forutsetning for at Finnmarkssykehuset HF skal kunne møte det utfordringsbildet vi står overfor og blir hovedinnholdet i konsolideringsfasen når foretaket går inn i 2026.

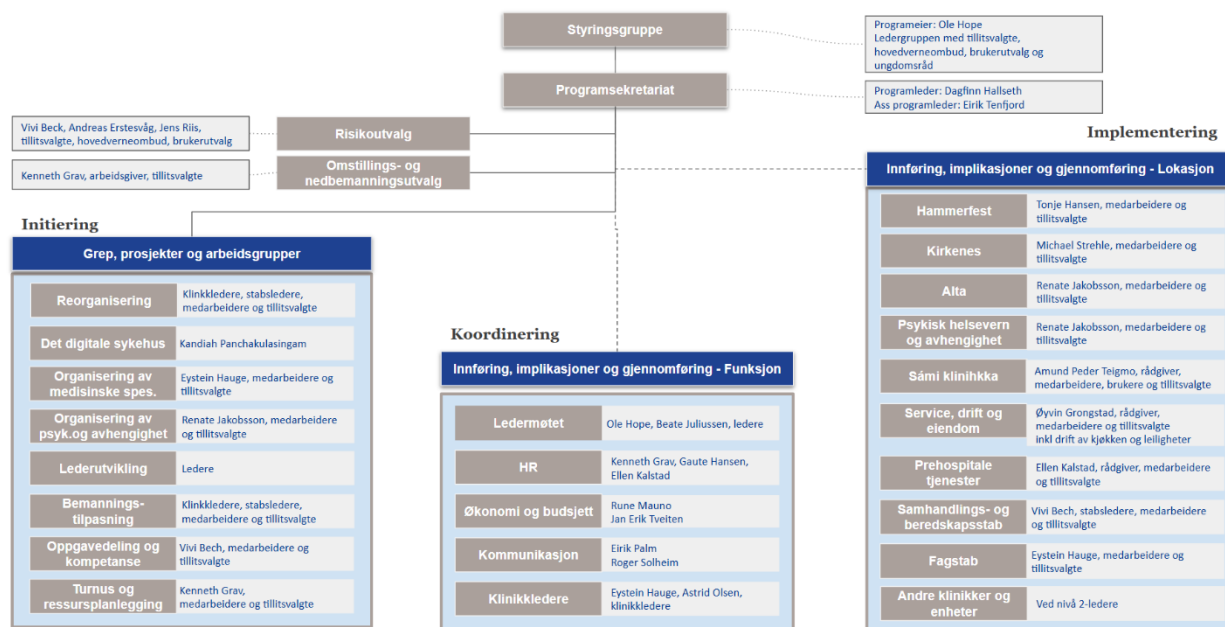


Status for arbeidet med reorganisering av Finnmarkssykehuset HF

Arbeidsform og tilnærming

Programorganisering

Arbeidet med reorganiseringen har vært organisert som et program for å sikre at de ulike tiltakene sees i sammenheng, og for å ha tilstrekkelig kapasitet til nødvendig gjennomføringskraft samtidig som ordinær drift opprettholdes. Denne måten å arbeide på har krevd ressurser til ledelse og koordinering, men samtidig bidratt til læring og erfaringsutveksling på tvers av klinikker og enheter.





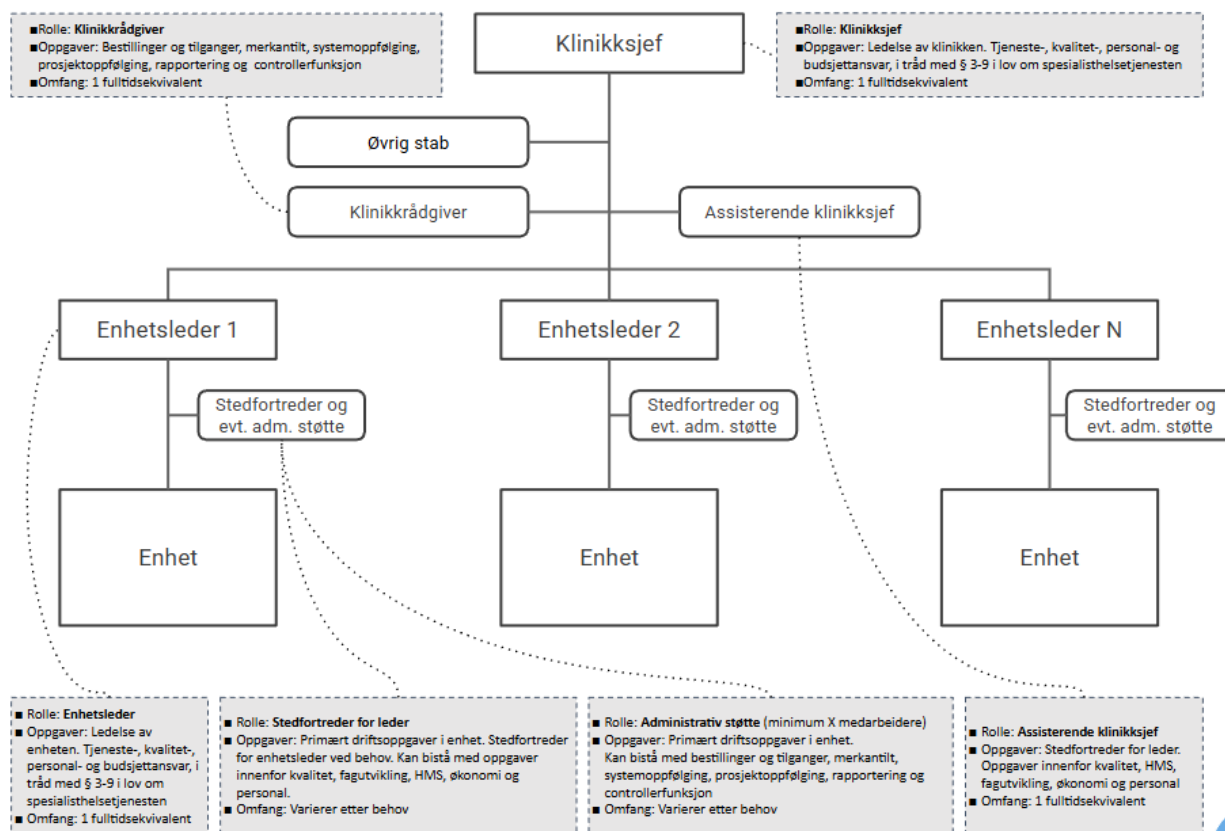
Gjennomgående prinsipper og føringer

Styret har sluttet seg til at følgende prinsipper vektlegges ved reorganiseringen av Finnmarkssykehuset:

Grunnleggende prinsipper	Pasientbehov og virksomme tjenester som utgangspunkt for virksomheten
	Vi tenker og arbeider som <u>ett</u> sykehus
	Vi samarbeider godt med andre aktører
	Ansatte som vår viktigste ressurs
Bærekraftsprinsipper	Driftsøkonomisk rasjonell organisering
	Samisk språk og kultur vektlegges
	Riktig nivå på og bruk av ressurser
Strukturelle prinsipper	Dagens fysiske lokasjoner består
	Desentralisert tjenester når det er mulig og formålstjenlig
	Tverrgående HF-oppgaver samordnes
	Flatere organisasjonsstruktur
Kliniske prinsipper	Beredskapskritiske spesialiteter prioriteres
	Vi skaper robuste fagmiljø
	Vi legger til rette for spesial- og spesialistutdanninger



Det ble også utformet en generisk modell for organisering som implementeres i klinikkene:



Styret stilte seg bak følgende prioritering av oppgaver for Finnmarkssykehuset:

1. Finnmarkssykehuset HF er en beredskapsorganisasjon for hverdagsberedskap knyttet til spesialisthelsetjenester i Finnmark.
2. Finnmarkssykehuset HF støtter primærhelsetjenesten ved å levere spesialisthelsetjenester til lokalbefolkningen (diagnostikk, behandling og kronikeroppfølging).
3. Finnmarkssykehuset HF søker å legge meningsfull elektiv aktivitet til vår tunge infrastruktur (som foretaket primært har av beredskapsgrunner).

Videre har styret sluttet seg til prinsippene for sentralisering vs. desentralisering¹. Finnmarkssykehuset skal desentralisere det vi kan, og sentralisere det vi må. Det Finnmarkssykehuset må sentralisere er:

- det som krever dyr og tung infrastruktur (slik som operasjonsstuer med tilhørende overvåkingsutstyr og intensivsenger).
- de vaktlinjer foretaket må bygge robuste av beredskapshensyn rundt vår tunge infrastruktur. Med dette menes de medisinske spesialitetene kirurgi (gastrokirurgi), indremedisin, ortopedi og obstetrikk/gynekologi, støttet av anestesi og radiologi (beredskapskritiske vaktlinjer).

¹ Se sak [9/2024](#) for prinsipper knyttet til oppgaveprioritet, sentralisering vs. desentralisering og organisering.

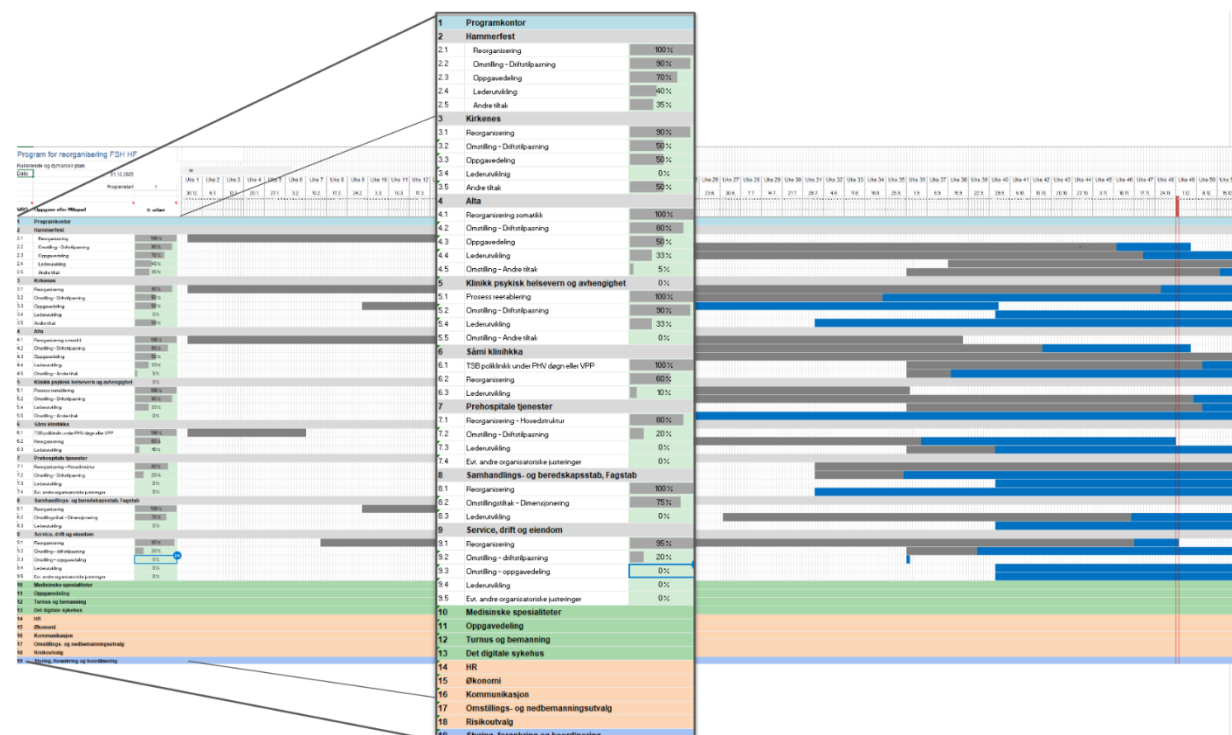


En eventuell ambulerende av spesialister skjer primært innen fagområder som ikke tilhører de beredskapskritiske vaktlinjene. Finnmarkssykehuset tar et tydelig eierskap til pasientene som har problemstillinger hjemmehørende i spesialisthelsetjenesten, og sengeposten i Alta er et av verktøyene for å håndtere dette.

I sum har disse prinsippene og føringene gitt tydelig retning og rammer for arbeidet med reorganisering i hele Finnmarkssykehuset. Slike felles, gjennomgående føringer bidrar til at Finnmarkssykehuset blir mer enhetlig og i større grad fungerer som ett sykehus på tvers av lokasjoner.

Rekkefølge

Arbeidet med reorganisering startet med Hammerfest sykehus slik at organisasjonen var mest mulig tilpasset ved innflytting i nytt sykehus. Deretter har arbeidet blitt startet opp i ulike klinikker og enheter. Figuren under illustrerer fremdriften for de ulike klinikkens arbeid med reorganisering, omstilling og driftstilpasning, oppgavedeling, lederutvikling og andre tiltak.



Involvering, medvirkning og kommunikasjon

I arbeidet har det vært lagt vekt på medvirkning og involvering på alle nivå i Finnmarkssykehuset. Det har vært gjennomført over 440 møter på foretaksnivå og over 590 møter og aktiviteter på klinikk- og enhetsnivå. Involvering og medvirkning fra ansatte har gjennomgående resultert i justeringer og forbedringer i forslag som har blitt drøftet. Eksempelvis har drøftinger bidratt til justert fremdriftsplan, identifisert risikoreduserende tiltak og endret beslutninger om innretning av organisering og bemanning.



Foretaksnivå

Hva	Antall
Styremøter	8
Styreseminar	3
Styringsgruppemøter	5
Ulike prosjektmøter, statusmøter, ledermøter etc	126
Ordinære drøftingsmøter	14
FAMU	8
Omstillings- og nedbemanningsutvalg	32
Risikoutvalg	6
Allmøte, om reorganisering eller styremøter	7
Kartlegging- og omstillingssamtaler med bistand fra HR (minst)	230
Brukerutvalgsmøte	4
Ungdomssrådet	3
Sum	446

Klinikk- og enhetsnivå

Hva	Anslag antall
Klinikk-, enhetsvise ledermøter der reorg er på agenda:	150
Klinikk-, enhetsvise arbeidsmøter:	43
Klinikk-, enhetsvise allmøter, risikovurderinger :	98
Klinikk-, enhetsvise informasjons- og drøftingsmøter:	63
Klinikk-, enhetsvise kartleggings- og omstillingssamtaler:	176
Klinikk-, enhetsvise drøftinger:	31
Andre møter/aktiviteter:	29
Sum	590

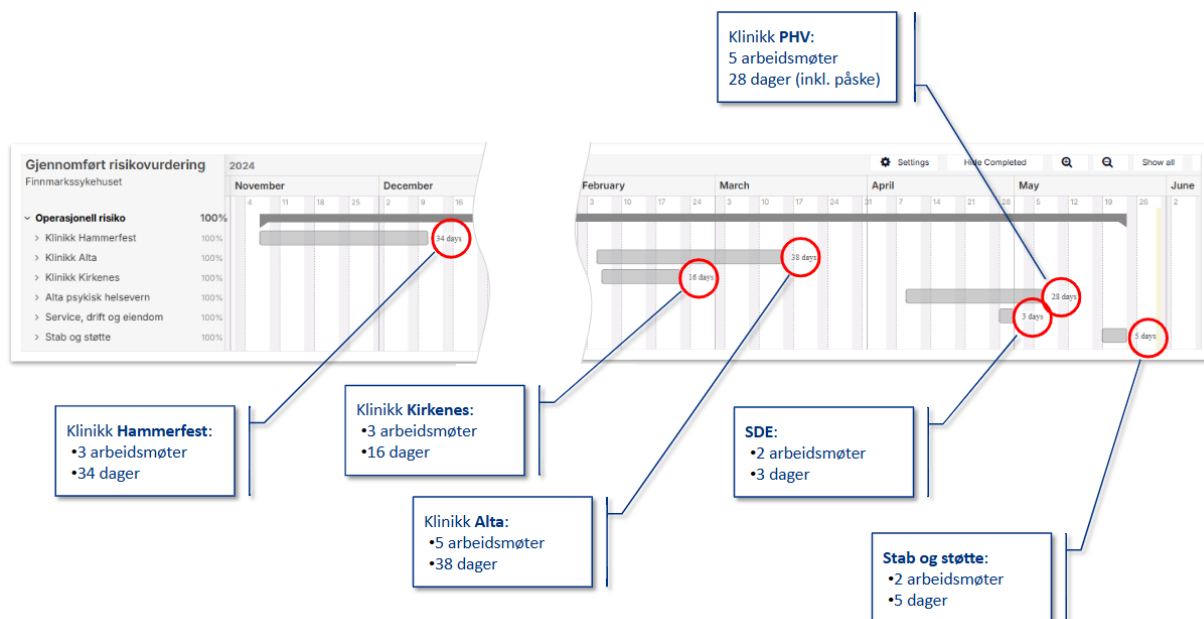
> 1000 aktiviteter

Systematisk arbeid med risikostyring

Risikostyring har vært en gjennomgående del av arbeidsmetodikken i reorganiseringsarbeidet. I forbindelse med styrebehandling av sak 96/2024 om plan for reorganiseringen ble det fattet følgende vedtak: *Medvirkning knyttet til risikovurdering av reorganiseringen ivaretas gjennom at et utvalg av tillitsvalgte og vernetjeneste deltar i risikovurderingene, og at ansatte involveres og at aktuelle endringer drøftes med tillitsvalgte i forkant².*

Alle vesentlige endringer har vært risikovurdert i tråd med Helse Nord RHF's retningslinjer for risikostyring i regionen. Det er etablert et risikoutvalg i Finnmarkssykehuset som består av ledere, tillitsvalgte, verneombud og fagpersoner innenfor risikostyring. Risikoutvalget skal bidra til enhetlig og samordnet risikostyring for Finnmarkssykehuset. Risikoutvalget har faste møter minimum hvert kvartal. I tillegg er det møter ved behov og/eller deltagelse i arbeidsmøter arrangert av andre. Ansvar for å gjennomføre risikovurderinger ligger hos leder for klinikkene. Figuren under viser risikovurderinger gjennomført første del av reorganiseringsprogrammet.

² [Protokoll fra ekstraordinært styremøte i Finnmarkssykehuset 25. november 2024.](#)



Resultater

Ny organisering og struktur

Fjerning av avdelingsledernivået i klinikkene innebærer færre ledere og kortere linjer i foretaket. Hver leder har ansvar for flere medarbeidere. Når reorganiseringen er fullført vil det være om lag 40% færre ledere. Det er satset på profesjonalisering av ledelse hvor lederne som hovedregel er ledere på fulltid, og flere klinikker er i gang med lederutviklingsprogram.

Ettersom administrerende direktør selv ikke har helsefaglig bakgrunn, ble det leid inn medisinsk direktør for å bistå i prosessen med reorganisering. Etter omorganiseringen og nye rekrutteringer har administrerende direktør nå bred medisinsk kompetanse i ledergruppen.

Det er etablert en ny organisering for en rekke stab- og støttefunksjoner. Disse er nå samlet under hhv. fagstab og samhandlings- og beredskapsstab. Samhandlings- og beredskapsstab er p.t. plassert under assisterende direktør og er fordelt på leder for sikkerhet og beredskap samt og leder for samhandling. Fagstab er p.t. plassert under medisinsk direktør. Fagstaben har en forsknings- og utdanningssjef, en medisinsk fagsjef og en kvalitetssjef. Det digitale sykehuset som er under utvikling er også organisatorisk plassert her.

Psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er nå organisert som en tverrgående klinikk med én felles leder og assisterende klinikkssjefer i Øst- og Vest-Finnmark³. Styresak 93/2024 viser til flere utfordringer for tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling. Blant annet mangler det i dag en 24/7 vaktteneste for psykisk helsevern i Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset må også sørge for flere egnede plasser for å kunne ivareta

³ Se sak 93/2024.



øyeblikkelig hjelp-pasienter innen psykisk helsevern med behov for døgnopphold. Det er relevant å se dette behovet i sammenheng med oppdraget Finnmarkssykehuset fikk i september fra Helse Nord RHF om å i) gjennomføre et forprosjekt som ser på muligheten for å etablere døgnpost i psykisk helsevern som tilbyr øyeblikkelig hjelp og er godkjent for innleggelse etter psykisk helsevernloven §3-2 og 3-3, og ii) utrede etablering av DPS-døgnerhet godkjent for tvang.

I styresak 9/2024 ble det skissert hvilke fagområder som kunne inngå i et utvidet tjenestetilbud ved Klinikk Alta. Det er også en klar politisk føring fra nasjonalt nivå om å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta, jf. oppdrag 57 fra tilleggsdokument 2025⁴ og øremerkede tilskudd til dette. Dette har Finnmarkssykehuset allerede levert på; den polikliniske aktiviteten er økt innenfor bl.a. dermatologi, revmatologi, kardiologi og radiologi.

Organisering av medisinske spesialiteter

I sak [92/2024](#) sluttet styret seg til målbilde for organisering av medisinske spesialiteter som er vurdert å ikke være beredskapskritiske.

Medisinsk spesialitet	Målbilde	Status
Øye	Fortsatt delt mellom de to sykehusene. Et stort kronikerbehov (ca 2500 kons per år bare i Kirkenes) kombinert med store avstander mellom Kirkenes og Hammerfest taler for deling. LIS-utdanning har sin base i Hammerfest. Bør sikre ambuleringsmulighet til Alta gitt et visst fagmiljø Hammerfest.	I tråd med organisatorisk målbilde. Første rulleringsavtale med UNN er på plass til Hammerfest. Krevende rekrutteringssituasjon.
Dermatologi	Bør samles i en faglig hub, vil også kunne gi LIS-muligheter på sikt. Mye kan gjøres som digitale konsultasjoner. Ambulering fra base i Alta til Kirkenes, Hammerfest og Karasjok. Pragmatisk tilnærming.	I tråd med organisatorisk målbilde. Samlet i Alta med noe ambuleringsmulighet. Foreløpig også faste vikarer i Kirkenes som fortsetter inntil videre.
ØNH	Delt mellom Kirkenes og Hammerfest (sykehusene), men også for stort volum i Alta til ikke å betjene det lokalt. Tiden må vise om det er behov for lokal ØNH-lege ved Klinikk Alta i tillegg til avtalespesialist. Viktig med samisk kultur- og språkforståelse i audiologien. Beholde og utvikle dette	I tråd med organisatorisk målbilde. Avtalespesialistpraksis i Alta er i drift. Audiograf-tilgangen er markant forbedret, inkludert i Karasjok. Økt ansettelsesomfang i

⁴ [Styringskrav og rammer 2025. Tilleggsdokument fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#)



	lokalt også i Karasjok.	Kirkenes.
Revmatologi	Ideelt sett samlet i en faglig hub. Pragmatisk tilnærming: basen der vi får rekruttert lettest. Ambulering fra base til øvrige lokalisasjoner ved behov.	Under utvikling. Har vært en forsiktig økning i aktiviteten i Alta.
Nevrologi	En hub (linket til rehab.?) som også støtter opp under vurderinger av henvisninger i foretaket. Vi bør kunne klare å håndtere våre egne henvisninger inne fagområdet som ikke likevel skal til et regionssykehus. Se på LIS-utdannelse. Ambulering fra hub til andre lokalisasjoner ved behov	I dialog med UNN om utvidelse av samarbeid da dette har vist seg vanskelig å bygge selv.
Tverrfaglig spes. rehab.	En hub, sannsynligvis i Kirkenes, men kan også ligge i Alta. Grenseflate mot nevrologi og HABU samt BUP gås opp. Må vurdere vår innretning av ambulante tjenester. Her er det store grenseflater mot kommunenes ansvar opp mot våre forpliktelser.	Behov for nærmere vurderinger og ev. justeringer av dette i 2026.
Pediatri	Som i dag, en barneavdeling i Hammerfest. Ambulering til øvrige lokasjoner. Vurdere ytterligere økt bruk av digitale konsultasjoner (ev. som «helserom – konsultasjoner»)	I tråd med målbilde.
Onkologi	Kreftbehandlingen styres, og skal fortsatt styres, fra UNN HF eller akuttsykehusene våre (da etter nærmere avtale med UNN HF). Onkologstillinger som vi har må avstemmes mot regionale føringer.	I tråd målbilde. Onkologien i Hammerfest og Kirkenes er knyttet tettere sammen gjennom felles arbeidsflyt. Fortsatt behov for avklaringer rundt lungeonkologi.
HABU	Tettere samarbeid med BUP, særlig for utredningsområder som følges opp av HABU (som autisme). Kan være aktuelt med sentralisering av visse former for utredningen.	Ikke gjort noe foreløpig, kan bli aktuelt å følge opp i 2026.
Radiologi	Beholde vaktlag i Hammerfest og Kirkenes gitt at dette lar seg bemanne uten dyr innleie. Behov for å styrke	I tråd med målbilde.



	elektiv radiologisk kapasitet. Viktig å kunne granske elektive bilder på tvers i større grad enn i dag. Ev. ambulering til Alta for ultralyd (må vurdere kost-nytte og tilgang til radiologer)	
TSB (avrusning)	Krevende å rigge en egen TSB-vakt i Finnmark. Eventuelt videreutvikle døgnvakt i Alta til å kunne bistå ved medisinske problemer på inneliggende pasienter, subsidiært må en eventuell fysisk PHV vakt kunne bidra innen TSB. På kort sikt er det ikke aktuelt med egen avrusningsenhet, men ønskelig på sikt	Tverrgående klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA) er etablert. Ikke gjort organisatoriske endringer utover dette.. Modell og videre tiltak for TSB-hub i Alta er på skissestadiet.
TSB (øvrige tjenester)	Som for PHV er det et mål å kunne ha en desentral poliklinikkstruktur. På sikt en videre styrking av Alta som TSB-hub med ansvar for desentrale poliklinikker. Det må vurderes om Karasjok holdes som egen selvstendig enhet innen TSB eller integreres tettere.	Tverrgående klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA) er etablert. Ikke gjort organisatoriske endringer utover dette. Vurderinger rundt Karasjok avventes til nasjonalt utvalg har levert rapport.
Psykisk helsevern (voksen)	Per i dag er det ikke en felles psyk. vakt i Finnmark 24/7; det må vi få på plass. Det sendes en del pasienter til UNN på tvang som kommer igjen dagen etterpå. Det å videreutvikle en forsterket enhet knyttet opp mot en psyk. vaktjeneste 24/7 vil sannsynligvis kunne hindre en del (dyr og dårlig) transport til UNN. Alta eller Karasjok peker seg ut som en slik hub. Spørsmålet er hvordan psykiatere i midt og øst kan delta i vaktordningen. Det er en fordel med desentral psyk. poliklinikk. Primært poliklinisk aktivitet på alle steder. Døgn i Alta, Tana og Karasjok, men en av dem bør bli hovedhub. Vi bør jobbe for en tettere integrering av personell på poliklinikk og døgn. Vi	Tverrgående klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA) er etablert. Det har vært gjort et arbeid for å se hvordan samarbeidet kan styrkes mellom HAVO og PHA. Finnmarkssykehuset har fått oppdrag om utredning av døgnpost i PHV som tilbyr ø-hjelp og er godkjent for innleggelse etter §3-2 og §3-3, samt utredning av DPS-døgnet godkjent for tvang ⁵ . I den forbindelse bør videreutvikling av dette

⁵ Oppdrag 63, Styringskrav og rammer 2025. Tilleggsdokument fra Helse Nord RHF til helseforetakene.



	sliter i dag med å koordinere og bemanne oss rett på tvers.	målbildet prioriteres i 2026. Utredningsarbeidet er startet opp, FIN har dialog med UNN og Helse Nord RHF om dette.
Psykisk helsevern (barn og unge)	Viktig med en desentral poliklinikk-struktur også for barn (unngår for lang reisevei, i hvert fall for dem som er under jevnlig oppfølging). Som for voksen-psykiatri en sentralisert styring for å sikre god ledelse, god ressursutnyttelse og likeverdig prioritering.	Tverrgående klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA) er etablert. Ikke gjort organisatoriske endringer utover dette. Arbeidet med koordinert styring på tvers av lokalisasjoner er påbegynt.
(Urologi og nefrologi)	Urologi-tilbud på begge hus grunnet omfang. Fortsatt støtte fra UNN til nefrologi/dialyse.	I tråd med målbilde. Påbegynt dialog med UNN knyttet til urologi da det har vist seg vanskelig å rekruttere selv.

Dimensjonering og bemanning

Styret har stilt seg bak at bemanningsplaner skal tilpasses en pleiefaktor på 1,4. Dette er gjennomgått og innarbeidet i flere enheter, men arbeidet er ikke helt i mål. Reduksjon i pleiebemanning har ført til reduksjon i innleie og vikarbruk. Kostnader til innleie er redusert med om lag 25 mill. sammenlignet med samme tid i fjor, noe som tilsvarer en reduksjon på om lag 50%⁶.

Styret har sluttet seg til overordnede prinsipper for ressursplanlegging i sak 95/2024. Det er utformet en turnuspyramide som illustrerer de ulike elementene som skal hensyntas i utarbeidelse av turnus og hvordan de veies mot hverandre. Det skal jobbes videre med å innarbeide prinsippene i veiledere og retningslinjer. På sikt er det ønskelig at ansvaret for turnus- og ressursplanlegging i større grad legges til HR-avdelingen for å avlaste lederne i klinikkene og enhetene og sikre likere praksis.

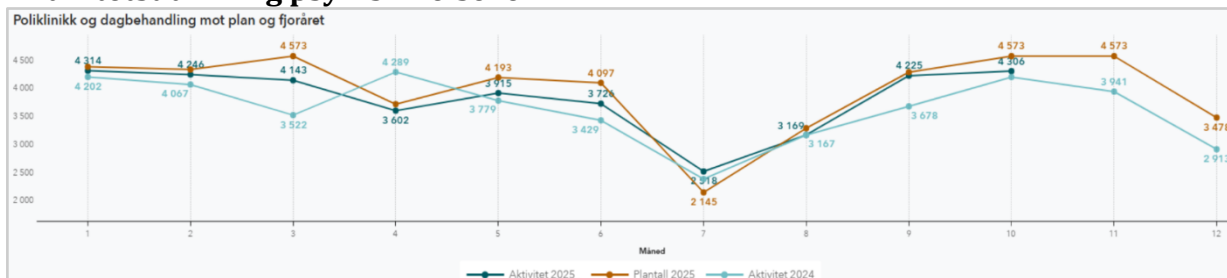
Ventetider og aktivitet

Finnmarkssykehuset har samtidig med omstillingsarbeidet klart å øke aktiviteten innen flere fagområder. Ved utgangen av oktober var gjennomsnittlig ventetid for ventende og for påbegynt helsehjelp hhv. 46 og 53 dager. Antallet fristbrudd for påbegynt helsehjelp og ventende var hhv. 65 og 50 pasienter. Figurene under er hentet fra virksomhetsrapporten for oktober.

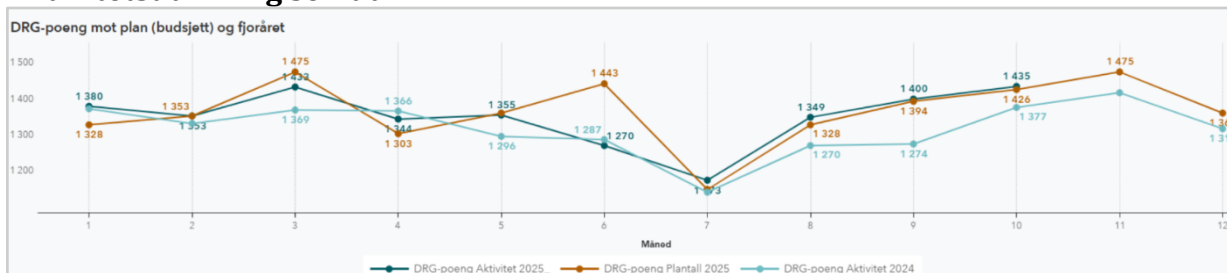
⁶ Per oktober 2025.



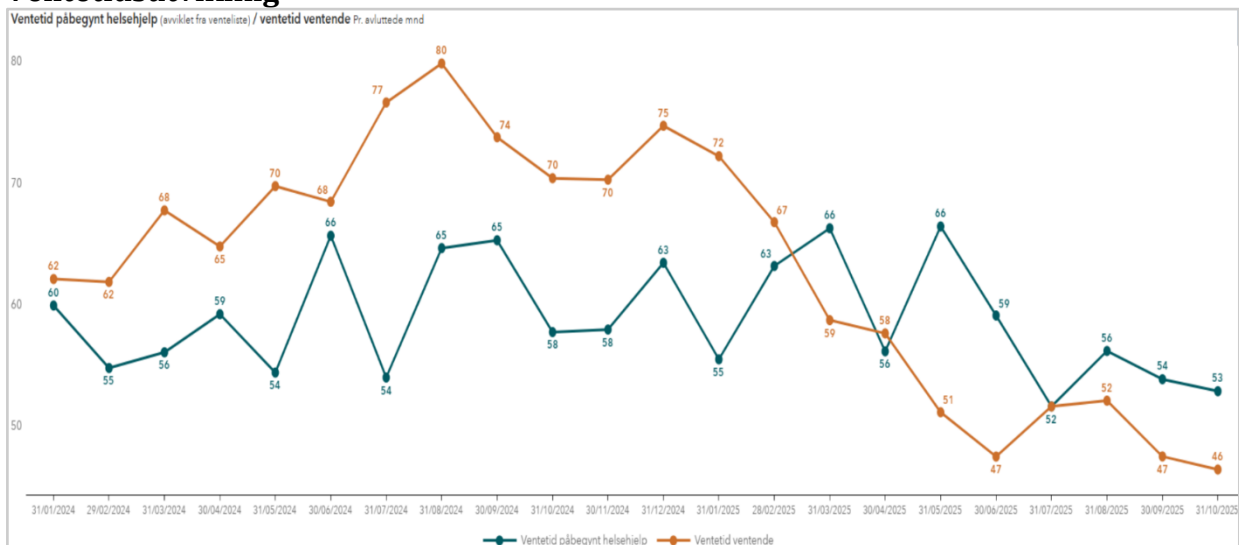
Aktivitetsutvikling psykisk helsevern



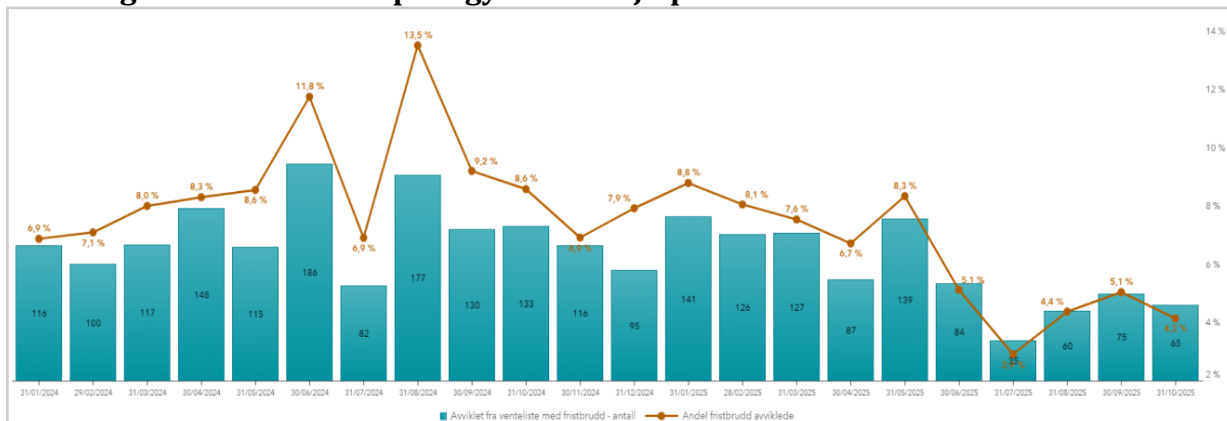
Aktivitetsutvikling somatikk



Ventetidsutvikling

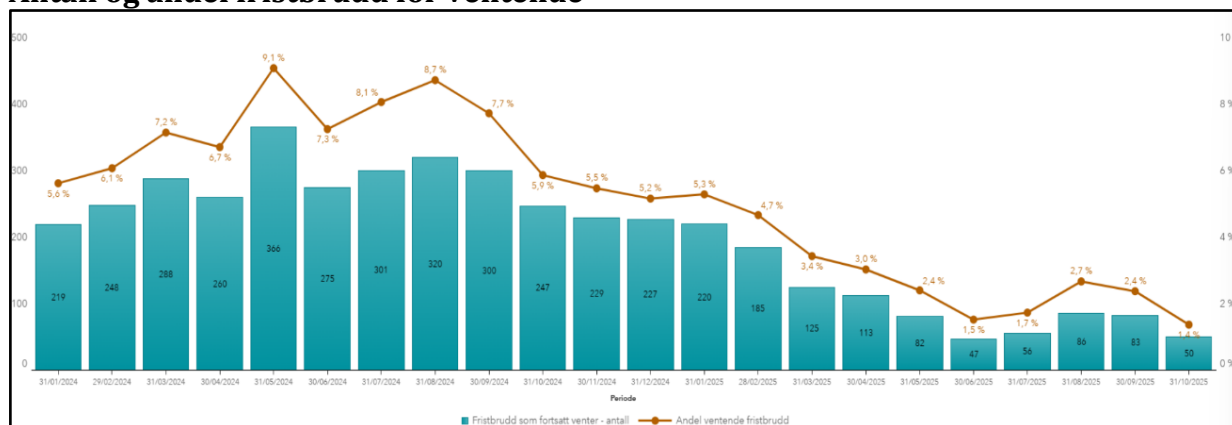


Antall og andel fristbrudd påbegynt helsehjelp





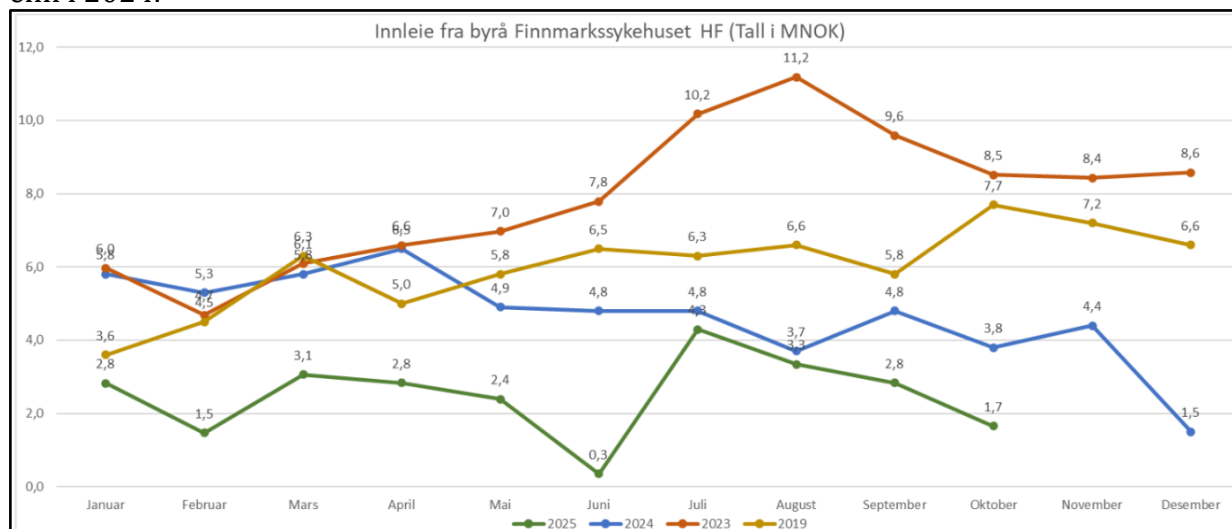
Antall og andel fristbrudd for ventende



Økonomiske resultater

Finnmarkssykehuset har over flere år hatt negative resultater, og har bygget opp en kassekreditt på om lag 600 mill. kr. I virksomhetsrapport 6/7-2024 ble det vist til at Finnmarkssykehuset hadde et samlet negativt resultatavvik på -86 mill. kr, og at effekten av den omfattende tiltaksplanen var vesentlig etter planen. Styret ba administrerende direktør om å komme tilbake med en plan for reorganisering.

Utover høsten 2024 begynte tiltak rundt reduksjon av bemanning å få effekter. Innleie fra byrå var 38,5 mill. lavere enn i 2023⁷. I 2025 har kostnader til innleie vært lavere enn i 2024 hver måned, og per utgangen av oktober var utgiftene til innleie om lag 50% lavere enn i 2024.



Fra januar 2025 ble helseforetaket belastet med full effekt av alle byggeprosjektene gjennom økte avskrivninger og renter. Netto kostnader for 2025 for avskrivninger og renter på de store byggeprosjektene utgjorde 239,8 mill. kr. I løpet av vinteren 2024/2025 begynte tiltakene i reorganiseringsprogrammet å få effekt og Finnmarkssykehuset så en vesentlig bedring i det driftsøkonomiske resultatet sammenlignet med 2024. I løpet av høsten 2025 hadde Finnmarkssykehuset for første

⁷ Virksomhetsrapport 12-2024



gang på mange år positive resultater, også når de økte kostnadene til avskrivninger og renter tas med.

Regnskapsresultater 2024 vs 2025			
Periode/År	2024	2025	Endring
Januar	-12,7	-11,7	1,0
Februar	-5,5	-8,7	-3,2
Mars	-8,3	-8,4	-0,1
April	-10,7	-7,0	3,7
Mai	-7,9	-5,5	2,4
Juni	-26,9	2,3	29,2
Juli	-8,2	-3,5	4,7
August	-3,3	1,1	4,4
September	-1,7	5,3	7,0
Oktober	0,3	7,0	6,7
November			
Desember			
SUM	-84,8	-29,0	55,8

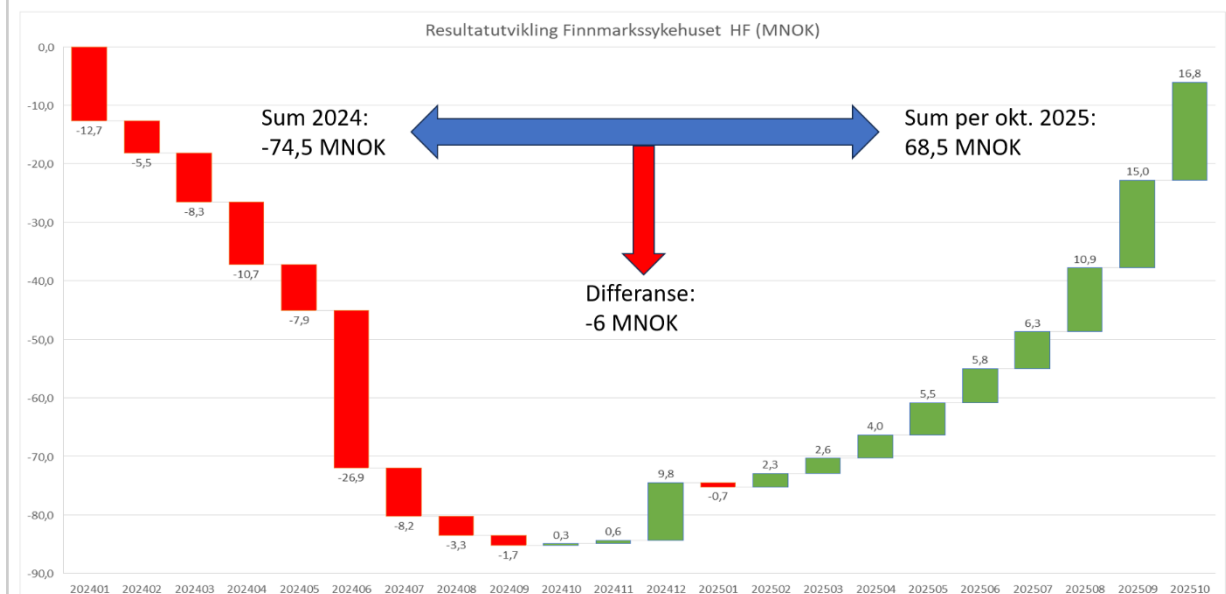
Tabellen viser regnskapsresultat per måned for 2024-2025. Budsjettavvik er ikke hensyntatt for 2024. Tabellen viser kun resultatutviklingen.



Resultatutvikling 2024–2025, korrigert for økte kostnader NHS

Resultatutvikling 2025; korrigert for renter, avskrivninger, kapitalkomp. 50 MNOK/ekstra kapitalkomp. 15 MNOK og leieinntekter NHS med netto **10 MNOK** per måned for januar-oktober.

Diagram viser at underliggende drift i FIN er betydelig forbedret senhøsten 2024 og videre inn i 2025.



Makroforutsetninger som grunnlag for videre arbeid

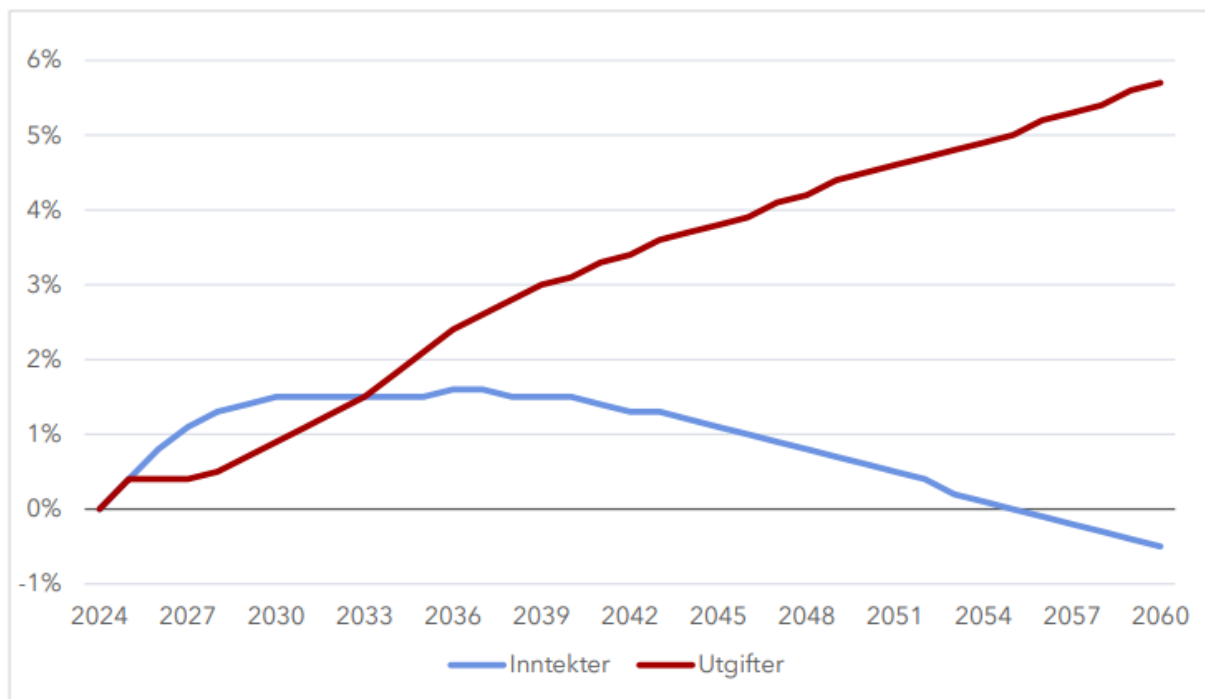
Befolkningsfremskrivingene i Perspektivmeldingen fra 2024 viser at andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder i Norge vil avta, og den demografiske forsørgerbyrden vil øke i årene fremover⁸. Denne befolkningsutviklingen, med relativt sterkere vekst i den ikke-yrkesaktive delen av befolkningen, vil øke offentlige utgifter. Samtidig ventes veksten i inntekter fra skatter og avgifter å avta fremover.

Figuren under viser fremskrevet endring i offentlige utgifter og inntekter fram mot 2060 i prosent av BNP for Fastlands-Norge⁹. Som figuren viser er det forventet økte inntekter de nærmeste årene, mens på lengre sikt vil utgiftene øke mer enn inntektene som følge av endringene i befolkningen og avtakende tilførsel av petroleumsinntekter til Statens pensjonsfond utland¹⁰.

⁸ Meld. St. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024

⁹ Figur fra Perspektivmeldingen 2024, hentet fra Riksrevisjonens Dokument 1 (2025-2026).

¹⁰ Meld. St. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024, pkt.1.1.3.



I tillegg til et økende gap mellom utgifter og inntekter, er det flere sektorer som krever både kapital og arbeidskraft fremover. For eksempel vil oppfølging av regjeringens forslag til langtidsplan for forsvarssektoren kunne ta en betydelig del av handlingsrommet i de årlige budsjettene. Helse- og omsorgstjenestens andel av sysselsatte og årsverk har økt over tid, og utover det som kan forklares av befolkningens størrelse og sammensetning¹¹. Når veksten i tilgjengelig arbeidskraft stopper opp, vil vekst innenfor helse- og omsorg gå utover tilgjengelig arbeidskraft i andre sektorer¹². Innenfor helse- og omsorgstjenestene har Helsepersonellkommissjonen pekt på at personellbehovet er forventet å øke mest i kommunene, særlig i omsorgstjenestene.

Ifølge Finansdepartementets fremskrivninger, vil behovet for sysselsatte i helse- og omsorgssektoren øke med om lag 180 000 personer frem mot 2060 hvis dagens arbeidsinnsats per bruker legges til grunn¹³. Dette er betydelig høyere enn antatt økning i samlet sysselsetting i økonomien på 75 000 personer. Norge har i dag høy dekning av leger og sykepleiere per 1000 innbyggere sammenlignet med andre land i Europa¹⁴. Finnmarkssykehuset har i tillegg relativt sett høyere bemanning enn andre sykehus i Norge. I 2024 hadde Finnmarkssykehuset en relativ bemanning som var 31% høyere enn landsnittet¹⁵.

¹¹ Holmøy mfl. (2023) i NOU 2023: 4 Tid for handling

¹² NOU 2023: 4 Tid for handling.

¹³ Finansdepartementet. Perspektivmeldingen 2024. Referanseforløpet.

¹⁴ NOU 2023: 4 Tid for handling, pkt. 2.1.3.

¹⁵ Relativ bemanning viser produserte DRG-poeng per årsverk ved et foretak sammenlignet med landssnittet. Kilde: SSB (<https://www.ssb.no/statbank/table/13953/>), hentet 28.10.25 og Helsedirektoratet

(<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/produktivitet-i-somatisk-spesialisthelsetjeneste>), hentet 27.10.25



Forventet negativ befolkningsutvikling i Helse Nord RHF sitt opptaksområde tilsier relativt mindre midler til regionen fremover. I forslag til statsbudsjett for 2026 er befolkningstall og andre kriterieverdier i inntektsmodellen for fordeling av basisbevilgning til de regionale helseforetakene oppdatert. Helse Nord RHF får redusert sin andel av basisbevilgningen mest som følge av oppdateringen (både i absolutt og relativt nivå). Med den befolkningsutviklingen Finnmark er forventet å ha, må vi påregne at overføringene til Finnmarkssykehuset blir lavere fremover.

Oppsummert understreker disse forholdene behovet for å sikre en fortsatt gjennomføring av reorganisering av Finnmarkssykehuset slik at sykehuset er rustet for årene som kommer.

Videre arbeid

Utgangspunktet i 2024, jf. sak 96/2024, var at reorganiseringen skulle være gjennomført ved årsskiftet 2025/2026. Som beskrevet over er det gjort et godt stykke arbeid som har gitt solide resultater, takket være innsatsen til ledere og ansatte i klinikkene. Finnmarkssykehuset er på rett vei, men arbeidet er ikke i mål.

I 2026 er det nødvendig å fortsette arbeidet med å implementere endringer i tråd med de prinsippene og føringene som styret har sluttet seg til for reorganiseringen. Dette vil innebære gjennomgang og justeringer i de enhetene hvor reorganiseringen ikke er fullført. Enhetene skal ha en bemanning som er i tråd med pasientbehovet. Det er gjennomgående behov for å øke antallet pasientkontakter per behandler og tilpasse bemanning tilsvarende en pleiefaktor på 1,4, som tidligere besluttet. Rehabilitering, habilitering, psykisk helsevern og avhengighet er områder det må arbeides med i 2026, jf. status for medisinske spesialiteter. Gjennomføring og konsolidering er viktig for å realisere gevinster av reorganiseringen for både pasienter, ansatte og virksomhetens økonomiske situasjon.

Det vil også være behov for å følge opp arbeidet med turnusplanlegging og sikre en hensiktsmessig avvikling av ferie og høytider.

Systematisk risikovurdering vil fortsatt være en del av arbeidsmetodikken i videreføringen av arbeidet med reorganisering av Finnmarkssykehuset. Risikostyring vil være en integrert del av virksomhetsstyringen. Risiko i den daglige driften skal vurderes etter hvert som endringer er innført, minimum hver tredje måned. Det utarbeides en beskrivelse av hva som skal gjøres etter 3, 6, 9 og 12 måneder



Behandlinger i styret i forbindelse med reorganiseringen av Finnmarkssykehuset HF

Styret i Finnmarkssykehuset HF har fattet flere vedtak som gir rammer og retning for reorganiseringen som skal sikre nødvendig omstilling:

- I styresak [100/2023](#), om budsjett for 2024, ga styret rammer og føringer for den videre utviklingen av Finnmarkssykehuset HF, herunder reduksjon av sengetall og at bemanningsplaner skal tilpasses med en pleiefaktor på maksimalt 1,4.
- I styresak [9/2024](#) sluttet styret seg til prinsipper og prioriteringer av Finnmarkssykehusets oppgaver, og forslag om hvilke fagområder som vurderes å kunne inngå i et utvidet tjenestetilbud i Alta.
- I styresak [92/2024](#) stilte styret seg bak målbildet for ikke-beredskapskritiske medisinske spesialiteter. Kriteriene som ble lagt til grunn og veiet mot hverandre var at faginnretningen skulle være robust, muliggjøre LIS2/3-utdannelse, bidra til å kunne levere spesialisthelsetjenester desentralt der dette er mulig, være driftsøkonomisk rasjonell og ivareta spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.
- I styresak [93/2024](#) sluttet styret seg til forslag til organisering for PHV, BUP og TSB. Det innebar en felles leder for PHV, BUP og TSB i Finnmarkssykehuset HF sidestilt med øvrige klinikkledere.
- I styresak [94/2024](#) la styret til grunn at arbeidet med oppgavedeling innarbeides ved iverksetting av reorganiseringen av Finnmarkssykehuset HF.
- I styresak [95/2024](#) sluttet styret seg til de overordnede prinsippene for ressursplanlegging og ba om at de foreslåtte tiltakene ble gjennomført.
- I styresak [96/2024](#) ga styret sin tilslutning til forslag om overordnet organisering samt prinsipper for dimensjonering, og plan for reorganisering. Dette innebar endringer i organisasjonsstrukturen med færre ledere (avdelingsledere fjernes fra organisasjonskart), og flere små enheter samles til færre og større enheter. Innretning på nivå 1 og nivå 2 i organisasjonen, støtteressurser til enhetsledere avhengig av størrelsen på enhetene og sentralisering og profesjonalisering av en rekke fellesfunksjoner som er spredt tynt ut i foretaket.
- I styresak [40/2025](#) sluttet styret seg til bærekraftsanalysen for 2025-2033 og understreket den vanskelige økonomiske situasjonen i foretaket, og la til grunn at reorganiseringsprogrammet gjennomføres i tråd med styrets vedtak.

I tillegg har det vært orientering om status for arbeidet med reorganisering i hvert styremøte fra og med februar 2025.