HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

SAKSFRAMLEGG

DATO: 23.4.2026
SAKSANSVARLIG: Erik Arne Hansen
SAKSBEHANDLER: Marianne Løkkebakken

Virksomhetsrapport for mars 2026

ARKIVREF:2026/54 - 5

MØTEFORUM:	SAKSNUMMER:	MØTEDATO:
Styremøte	48-2026	30.4.2026

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport for mars måned til orientering.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

Formål
I vedlagte virksomhetsrapport redegjøres for status på ventetider, fristbrudd og økonomi i foretaksgruppen Helse Nord i mars.

Overordnet vurdering av status i mars måned
Ventetidene er marginalt endret sammenlignet med forrige måned og det gjelder både ventetid for ventende og for påbegynt helsehjelp. Ventetidene ligger på et lavere nivå enn de foregående årene, men fortsatt noe over målkravene for inneværende år. Innenfor somatikken var ventetid påbegynt 64 dager i mars og målkrav er 61 dager. Innenfor psykisk helsevern barn og unge og TSB er ventetid påbegynt på det laveste for mars måned, mens ventetiden innenfor psykisk helsevern voksne ligger stabilt på et betydelig høyere nivå enn målkravet.

Antall ventende, nyhenviste pasienter er redusert siden forrige måned, mens det vises en økning i antall langtidsventende pasienter (ventetid over seks måneder).

Det gjennomsnittlige forbruket av månedsverk (tremånederssnitt) viser en økning på 58 sammenlignet med tilsvarende tremånedersperiode i fjor. I forrige måned var tilsvarende økning 114. Forbruket av faste månedsverk har økt, men det er forbrukt færre variable og innleide månedsverk. Bemanningsforbruket i mars måned er redusert med 40 månedsverk sammenlignet med forrige måned og ligger på et lavere nivå enn for samme periode i fjor. Bemanningsforbruket er likevel for høyt målt mot helseforetakenes egne omstillingsplaner, jf. at helseforetakene har rapportert lavere tiltakseffekt enn planlagt på bemanningstiltakene.

Det økonomiske resultatet i mars måned endte opp med et regnskapsmessig underskudd på ca. 12 mill. kroner. Etter utgangen av mars har foretaksgruppen et samlet underskudd på 26 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på ca. 66 mill. kroner. Resultatet i Finnmarkssykehuset er positivt også denne måneden. Resultatene i Helgelandssykehuset og UNN har stabilisert seg, men er fortsatt negative, mens resultatet i Nordlandssykehuset er betydelig svakere enn ventet.

Administrerende direktørs vurdering
Ventetidene peker på flere områder i riktig retning, men ligger fortsatt for høyt i forhold til målkravene som er satt. Særlig gjelder dette på øre-nese-halsområdet på UNN og innen psykisk helsevern voksne på Nordlandssykehuset, hvor tiltakene som er iverksatt på langt nær har vært tilstrekkelige. Adm. direktør har i dialogen med helseforetakene presisert at ventetidsarbeidet må gis større oppmerksomhet i månedene fremover for å sikre at målkravene nås for inneværende år.
Adm. direktør viser til følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med rapporteringsfrist 1. mai 2026:
De regionale helseforetakene skal:

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

- *Gjennomgå hvilke tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til videre utredning og behandling innen somatikken, psykisk helse barn, unge og voksne og TSB.*
- *Inngå flere langsiktige avtaler med ideelle og private aktører som kan bidra positivt til raskere behandling og effektiv utnyttelse av den samlede kapasiteten i helsetjenestene, spesielt der hvor det er lange ventetider i de offentlige sykehusene og slik styrke retten til valg av behandlingssted.*
- *Sørge for at ekstrakapasitet, herunder bruk av støttepersonell, raskt utløses (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innen de fagområdene helseforetakene vurderer at det er nødvendig for å redusere ventetidene for påbegynt helsehjelp, og til videre utredning og behandling.*
- *Vurdere hvordan antallet private avtalespesialister kan utvides og legge til rette for at private avtalespesialister blir benyttet mer for å ta ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten.*

Adm. direktør vil orientere kort om denne rapporteringen i styremøtet.

Den økonomiske situasjonen er totalt sett forbedret sammenlignet med samme periode i fjor, men det er fortsatt krevende at kun Finnmarksykehuset av sykehusforetakene har en drift i balanse. UNN har et betydelig bedre økonomisk resultat sammenlignet med forrige år, men det gjenstår fortsatt behov for ytterligere tiltak for å komme i balanse. Det samme gjelder Helgelandssykehuset. Den økonomiske utviklingen i Nordlandssykehuset er negativ og svært bekymringsfull. Adm. direktør har på bakgrunn av dette kalt inn til utvidet oppfølgingsmøte hvor også styreleder skal delta.

Vedlegg: Virksomhetsrapport for mars

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

Virksomhetsrapport mars 2026

Helse Nord RHF

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

Innhold

1 Målekortet 3
2 Aktivitet 3
2.1 Somatikk 3
2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 4
3 Kvalitet 5
3.1 Antall ventende nyhenviste pasienter 5
3.2 Antall henvisninger 6
3.3 Ventetider 8
3.4 Somatikk 9
3.5 Psykisk helsevern voksne (VOP) 10
3.6 Psykisk helsevern barn og unge (BUP) 11
3.7 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 13
3.8 Fristbrudd 14
3.9 Passert planlagt tid 15
3.10 Utskrivningsklare pasienter 16
4 Bemanning, innleie og sykefravær 18
4.1 Utvikling månedsverksforbruk 18
4.2 Innleie fra firma 19
4.3 Sykefravær 20
5 Økonomi og omstilling 21
5.1 Økonomisk resultat og tiltaksarbeid i helseforetakene 21
5.2 Investeringer og likviditet 23
6 Vedlegg 24
6.1 Regnskapsoppstilling mars 24

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

1 Målekortet

Kategori	Indikator	Mars 2026	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
Ventetid og fristbrudd	Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp - Alle fagområder	7.6 %		8.5 %	11.7 %	
Ventetid og fristbrudd	Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	6.4 %		6.8 %	10.1 %	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid for ventende - Alle fagområder	73.9		74.8	88.5	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid for ventende - BUP	35.7		37.0	37.6	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid for ventende - SOM	75.4		76.3	91.3	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid for ventende - TSB	26.4		30.0	27.7	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid for ventende - VOP	65.3		65.7	60.7	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid påbegynt helsehjelp - Alle fagområder	64.2		65.4	74.2	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid påbegynt helsehjelp - BUP	44.6		51.1	56.7	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid påbegynt helsehjelp - SOM	65.1		66.1	75.1	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid påbegynt helsehjelp - TSB	34.8		37.6	42.9	
Ventetid og fristbrudd	Ventetid påbegynt helsehjelp - VOP	61.2		63.3	70.8	
Økonomi	Økonomisk resultat	-25.3		-65.7	-132.2	

Tabell 1 Måloppnåelse utvalgte indikatorer mars. Kilde: HN LIS

2 Aktivitet

2.1 Somatikk

Aktivitet målt i antall opphold per utgangen av mars måned viser at aktiviteten samlet sett ligger på tilnærmet samme nivå som per utgangen av samme periode i fjor, jf. tabell 2. Det gjøres oppmerksom på at påsken var siste uken i mars i år, mens den i fjor var midt i april. Det er normalt lavere aktivitet i høytiden. Den polikliniske aktiviteten er ca. en prosent høyere enn i fjor, og det er positivt med bakgrunn i at det i mars i fjor ble jobbet intensivt med Ventetidsløftet, samt at det også var etablert en ekstraordinær regional finansieringsordning for forsterket aktivitet i kveldspoliklinikk (fritidspoliklinikk).

Antall døgnopphold er færre enn det har vært for samme tremånedersperiode i de foregående årene og reduksjonen utgjør ca. fem prosent, jf. tabell 2. Det er variasjon mellom helseforetakene og hvor særlig UNN og Helgelandssykehuset har størst nedgang sammenlignet med i fjor.

Antall sykehusopphold

		År	2023	2024	2025	2026
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			**199 831**	**192 374**	**207 202**	**207 296**
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		158 887	151 375	165 618	166 800
Døgnopphold	SOM		20 653	20 894	21 606	20 496
Dagbehandling	SOM		20 291	20 105	19 978	20 000

Tabell 2 *Antall opphold somatikk per omsorgsnivå ved utgangen av rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS*

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

Årlig vekst i antall opphold

Omsorgsnivå*	Tjenesteområde	År	2023	2024	2025	2026
			Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)
Total			.	**−4 %**	**8 %**	**0 %**
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		.	−5 %	9 %	1 %
Døgnopphold	SOM		.	1 %	3 %	−5 %
Dagbehandling	SOM		.	−1 %	−1 %	0 %

Tabell 3 Relativ årlig vekst fra 2024 til 2025 i totalt antall opphold somatikk ved utgangen av rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktivitetsdata for polikliniske konsultasjoner/kontakter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) viser samlet sett at antall opphold er om lag en prosent høyere enn per utgangen av mars i fjor, jf. tabell 4. I de tre første månedene i fjor ble det jobbet intensivt med å ta unna polikliniske konsultasjoner i forbindelse med Ventetidsløftet og aktiviteten ligger på samme nivå i år. Innenfor TSB har vært en reduksjon på om lag fire prosent, og det gjøres oppmerksom på at dette fagområdet har lite volum i regionen og relative avvik kan derfor variere en del mellom perioder. Også for dette området var den polikliniske aktiviteten i fjor høyere i februar som følge av Ventelisteløftet.

Antall sykehusopphold

Omsorgsnivå*	Tjenesteområde	År	2023	2024	2025	2026
			Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			**66 290**	**62 345**	**69 137**	**69 566**
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP		39 194	37 152	41 328	41 459
	BUP		21 535	20 300	22 016	22 527
	TSB		5 561	4 893	5 793	5 580

Tabell 4 Totalt antall polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern og TSB per rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

Årlig vekst i antall opphold

Omsorgsnivå*	Tjenesteområde	År	2023	2024	2025	2026
			Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)	Årlig vekst (antall opphold)
Total			.	**−6 %**	**11 %**	**1 %**
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP		.	−5 %	11 %	0 %
	BUP		.	−6 %	8 %	2 %
	TSB		.	−12 %	18 %	−4 %

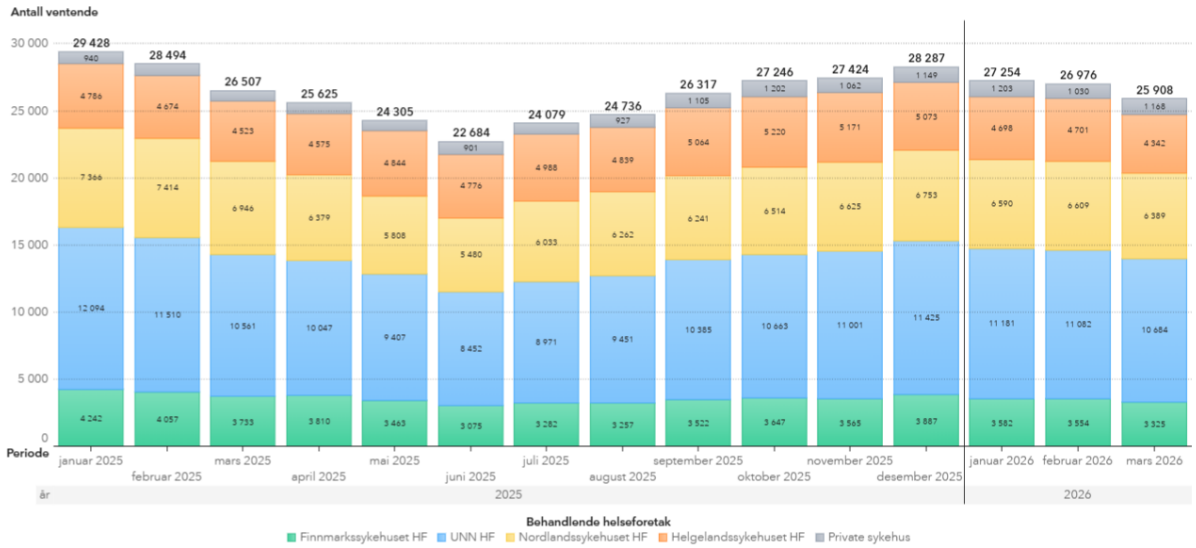
Tabell 5 Relativ årlig vekst fra 2023-2025 i totalt antall opphold psykisk helsevern og TSB per rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

3 Kvalitet

3.1 Antall ventende nyhenviste [1]pasienter

Antall ventende, nyhenviste pasienter ved utgangen av mars måned telte 25 908 pasienter. Dette er vel 1 000 færre pasienter enn det var ved utgangen av forrige måned og det er reduksjon i alle fire helseforetak.



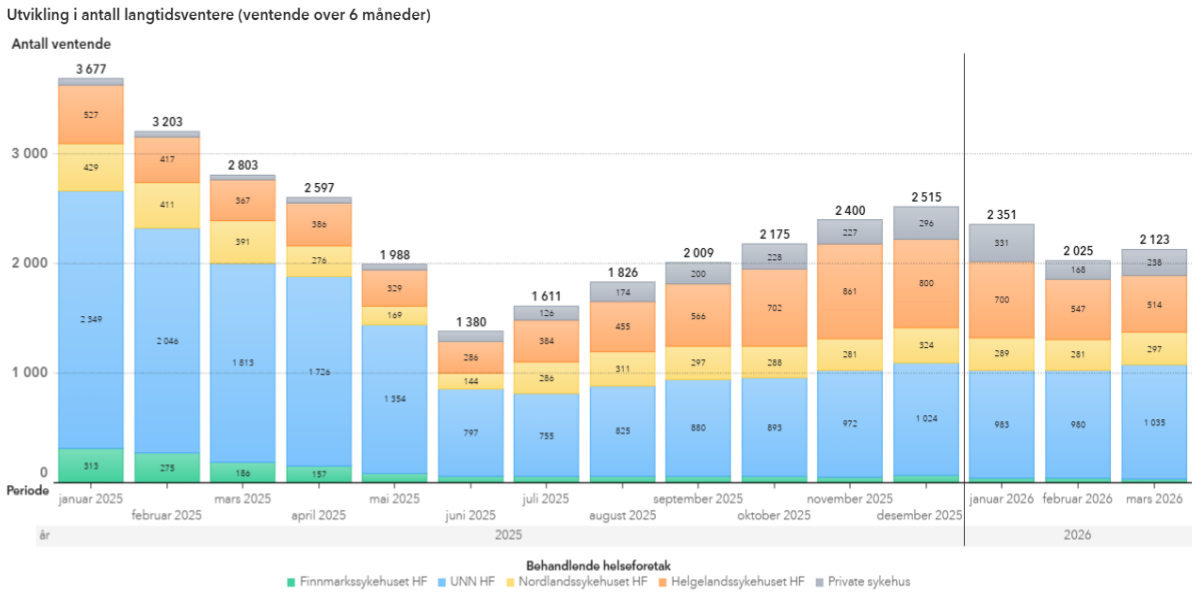
Figur 1 Utvikling antall ventende pasienter per måned fra februar 2025 til rapportmåned. Kilde: HN LIS/NPR

Det var under Ventetidsløftet første halvår i fjor et høyt fokus på å ta unna pasienter som hadde ventet over 6 måneder, også referert til som langtidsventende. Det er også denne pasientgruppen som vil påvirke ventetiden for påbegynt helsehjelp mye dersom omfanget øker og de blir stående lenge.

Som figur under viser var det i mars en økning av antall pasienter som har ventet mer enn seks måneder sammenlignet med forrige periode. Den største økningen er hos private (grå), men også i både UNN (blå) og i Nordlandssykehuset (gul).

[1] Antall pasienter som står på venteliste til første konsultasjon på sykehuset

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

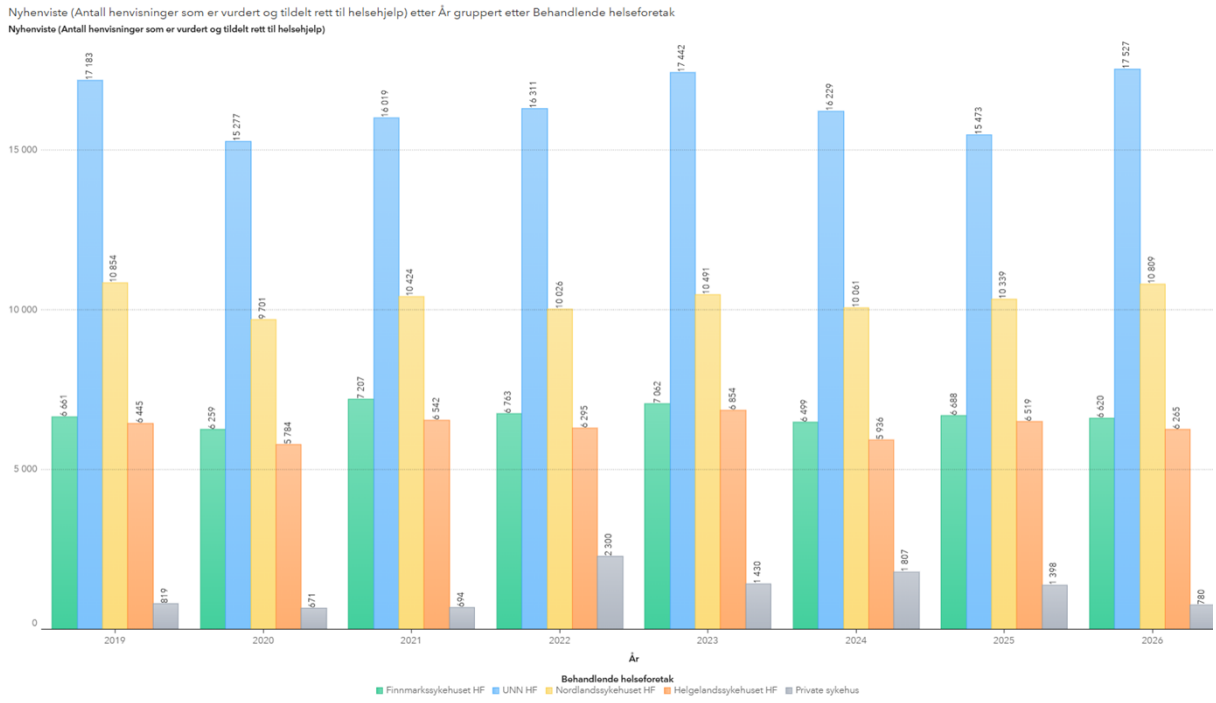


Figur 2 Utvikling antall ventende langtidsventende pasienter per måned fra februar 2025 til rapportmåned. Kilde: HN LIS/NPR

3.2 Antall henvisninger

Figuren nedenfor viser antall henvisninger som er mottatt, vurdert og tildelt rett til helsehjelp i helseforetakene for perioden januar – mars i årene 2019 til 2026.

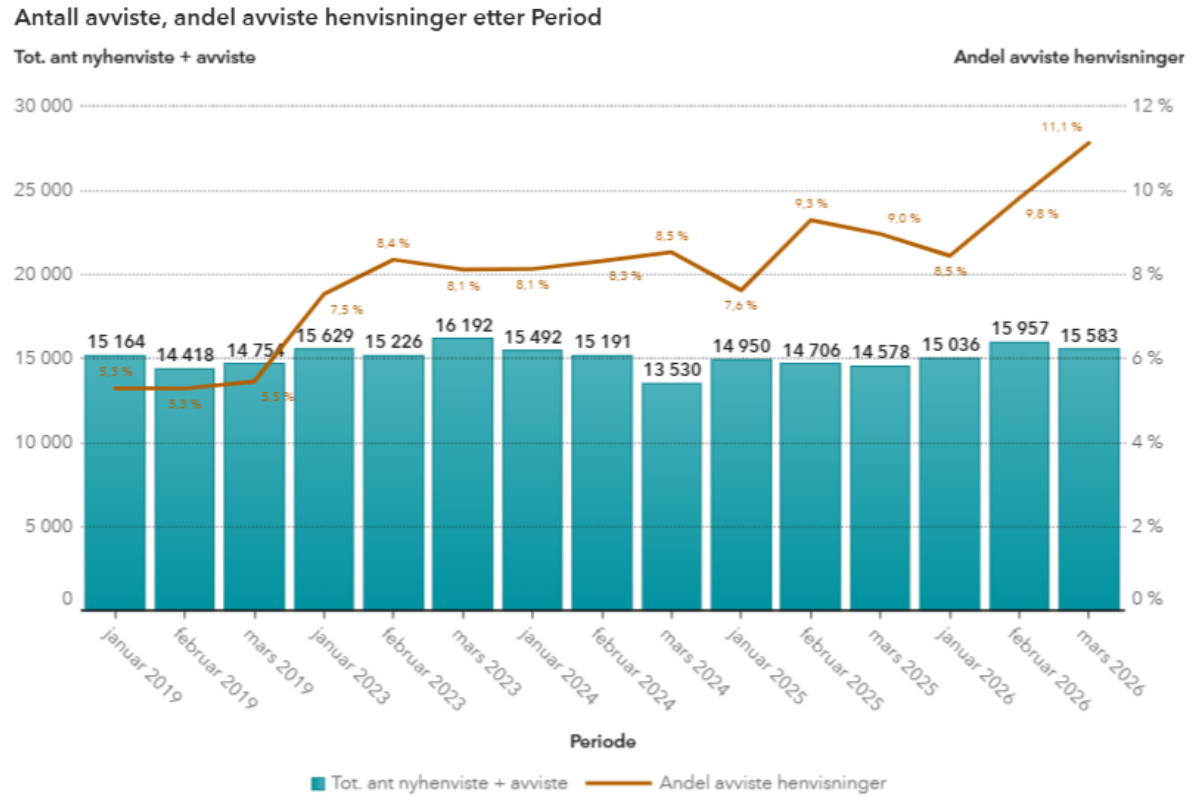
Det er relativt lite variasjon i helseforetakene også og omfanget av antall henvisninger ligger på samme nivå som tidligere år. Figuren oppsummerer akkumulert antall henvisninger for perioden januar til mars i årene 2019-2026.



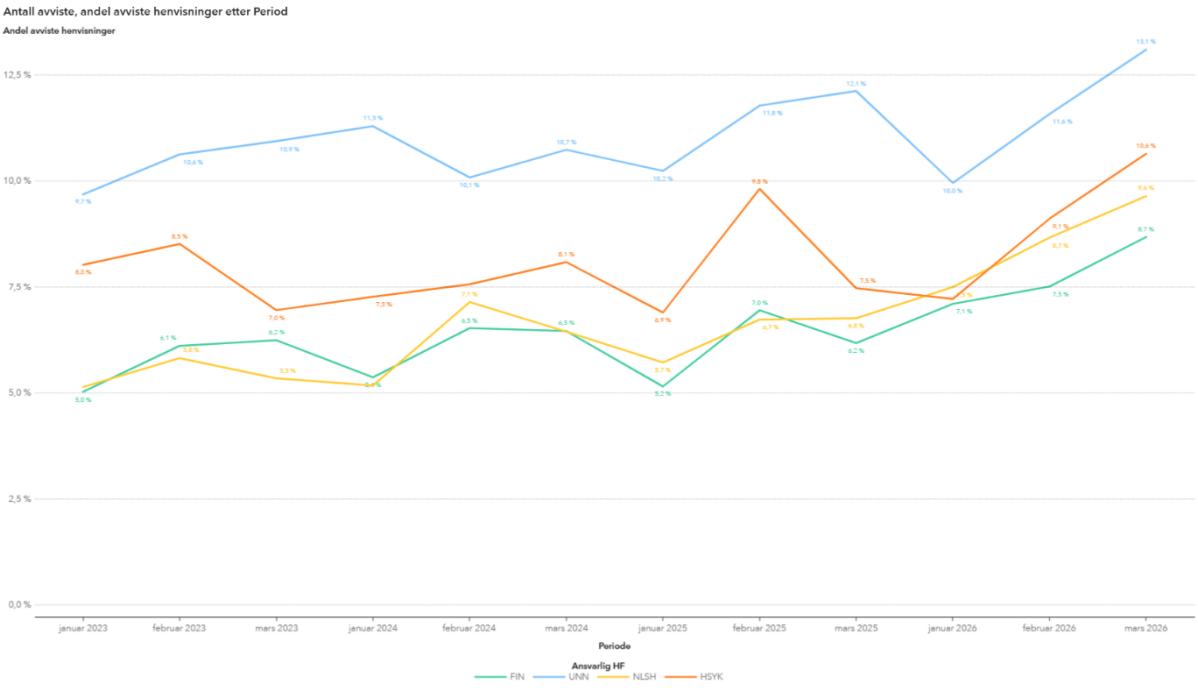
Figur 3 Akkumulert antall nye henvisninger per HF for perioden januar-mars for årene 2019-2026. Kilde: HN LID/NPR

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

I den samme perioden ser vi samlet sett en økende trend i antall avviste henvisninger, jf. den oransje linjen i figur nedenfor.



Trenden vises i alle sykehusforetak.



Figur 4 Utvikling andel avviste henvisninger per helseforetak. Kilde: HN LIS/NPR

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

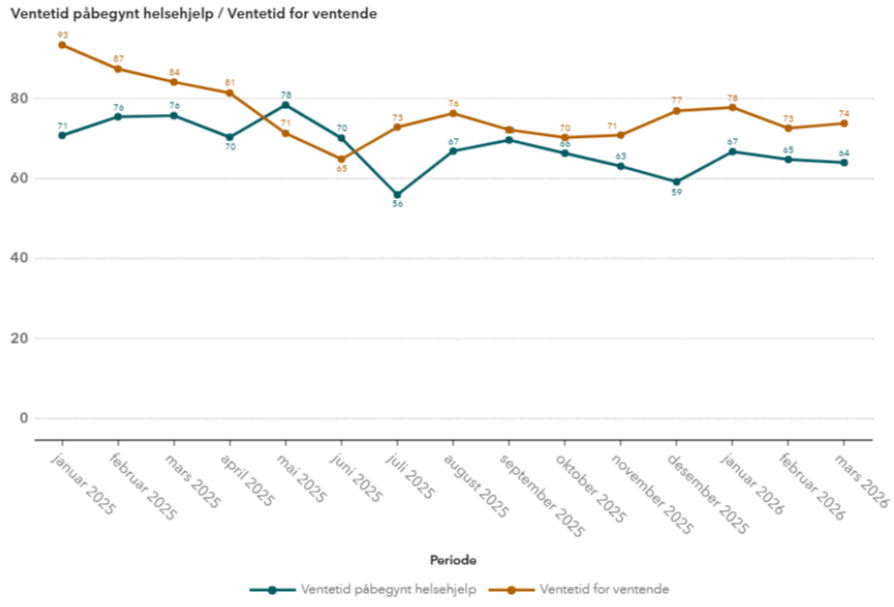
Det er særlig fagområdene ortopedi og ØNH som har størst omfang av nye henvisninger, jf. tabell nedenfor. Det er på samme tid også de to av fagområdene som har lav andel avviste henvisninger. Andelen avviste henvisninger er stor innenfor psykisk helsevern voksne og har økt noe de siste månedene.

Fagområde*	Tot. ant nyhenviste + avviste	Nyhenviste (Antall henvisninge...	Antall avviste	Andel avviste henvisninger
	Sum: 15 583	Sum: 13 847	Sum: 1 736	Total: 11,1 %
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	1 893	1 809	84	4,4 %
Øre-nese-hals sykdommer	1 603	1 593	10	0,6 %
Psykisk helsevern voksne	1 297	722	575	44,3 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1 114	1 065	49	4,4 %
Fordøyelsessykdommer	1 110	1 066	44	4,0 %
Gasteroenterologisk kirurgi	834	814	20	2,4 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	763	528	235	30,8 %
Hjertesykdommer	745	697	48	6,4 %
Urologi	696	682	14	2,0 %
Hud og veneriske sykdommer	663	590	73	11,0 %
Øyesykdommer	616	558	58	9,4 %
Psykisk helsevern barn og unge	493	382	111	22,5 %

Tabell 6 Fagområder med flest antall nyhenviste og andel avviste henvisninger. Kilde: HNLIS/NPR

3.3 Ventetider

Status etter mars måned viser at ventetidene for både ventende pasienter og for påbegynt helsehjelp for alle fagområder ligger omtrent på samme nivå som i forrige måned. Ventetid for ventende er en dag lengre enn i februar og ventetid påbegynt er en kortere. Samlet ventetid for ventende[2] pasienter var i mars måned var 74 dager og ventetid for påbegynt helsehjelp var 64 dager, jf. figur nedenfor.



Figur 5 Ventetider per måned for perioden januar 2025 til og med mars 2026. Kilde: HN LIS/NPR

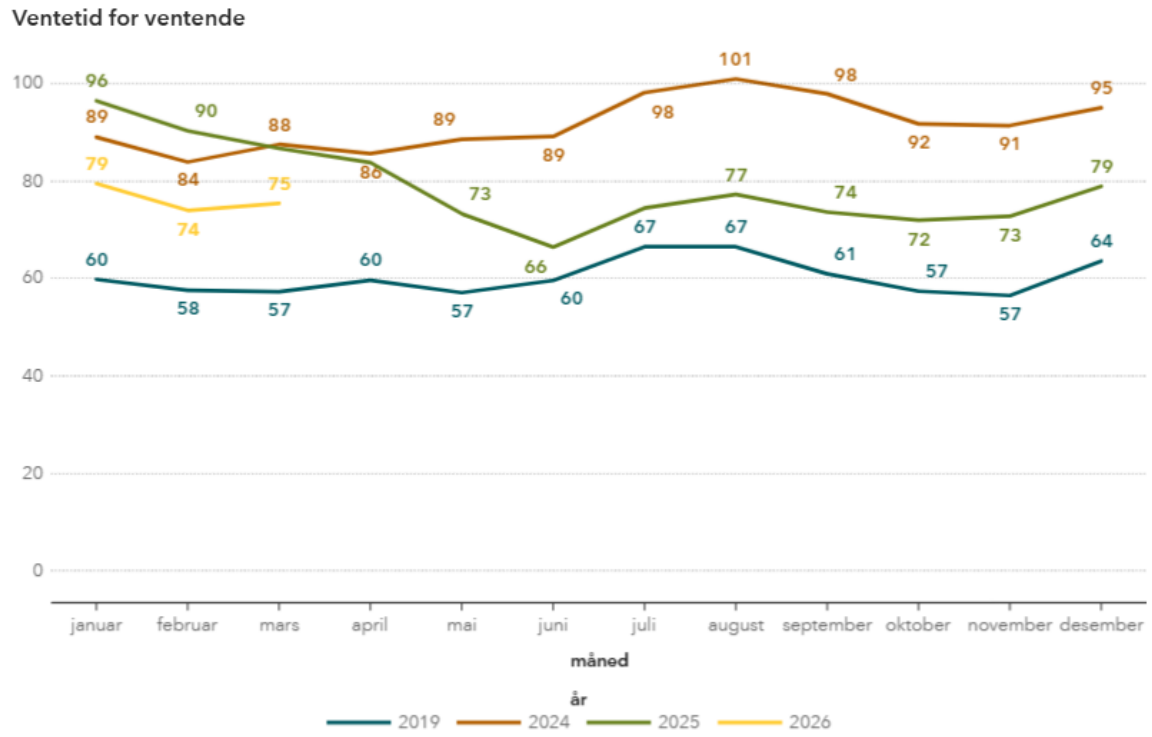
[2] Gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste pasienter som ikke har vært inne til første konsultasjon på sykehuset

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

I avsnittene 3.4-3.7 vil tilsvarende figurer for hvert omsorgsnivå presenteres som i dette avsnittet. Det vil i styremøtet bli orientert nærmere om status, utvikling og variasjoner mellom helseforetakene i ventetider samt innenfor utvalgte fagområder.

3.4 Somatikk

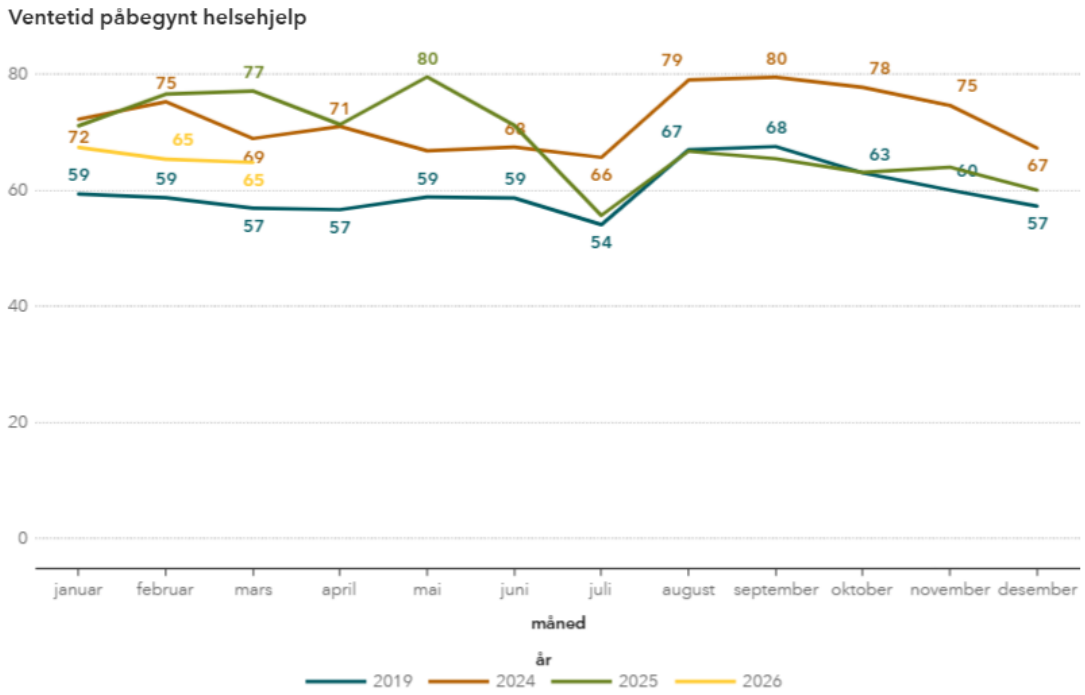
Figuren nedenfor viser utvikling i ventetid for ventende pasienter per måned for alle fagområder innenfor somatikk i helseforetakene. Ventetiden for ventende pasienter var 75 dager i mars måned og det er tilnærmet det samme som i forrige måned. Sammenlignet med mars i fjor er ventetiden for ventende 13 dager kortere i år.



Figur 6 Ventetider ventende for somatikk per HF per måned for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/NPR

Ventetiden for påbegynt helsehjelp i mars måned utgjorde 64 dager og det er en dag kortere enn i forrige måned. Sammenlignet med mars i fjor er ventetiden 12 dager kortere i år.

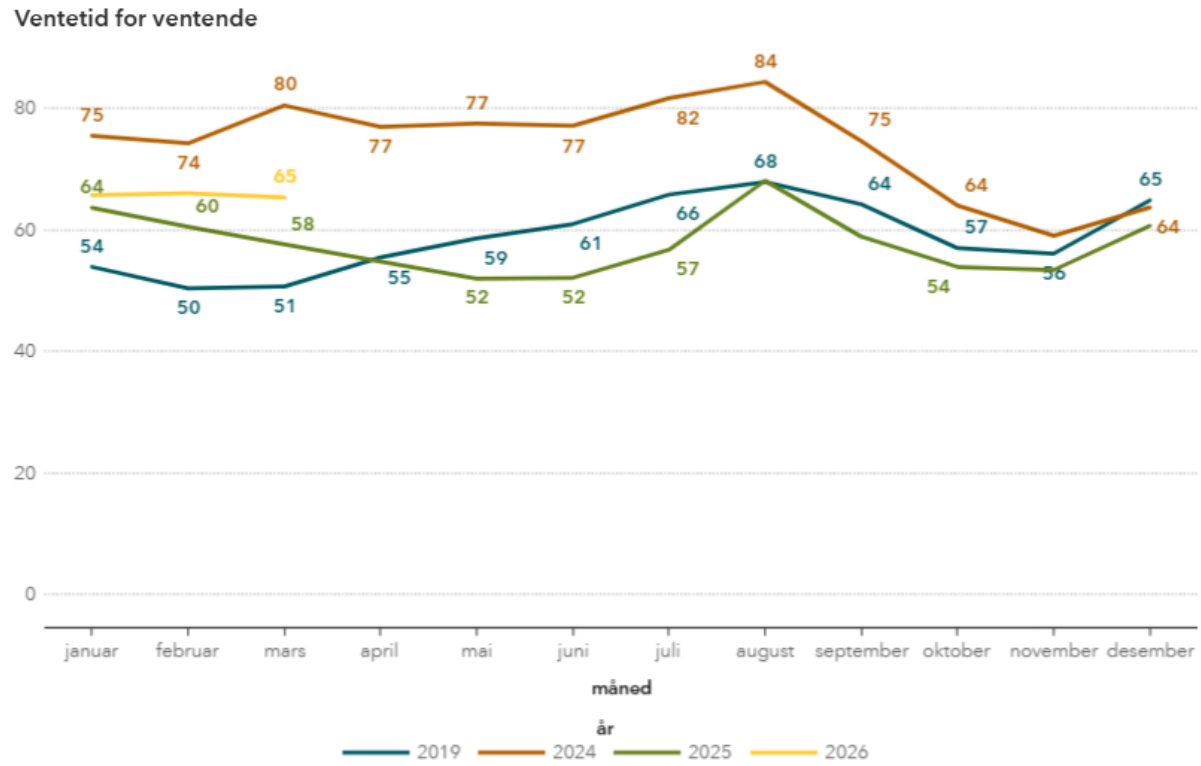
Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49



Figur 7 Ventetid påbegynt helsehjelp somatikk for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/NPR

3.5 Psykisk helsevern voksne (VOP)

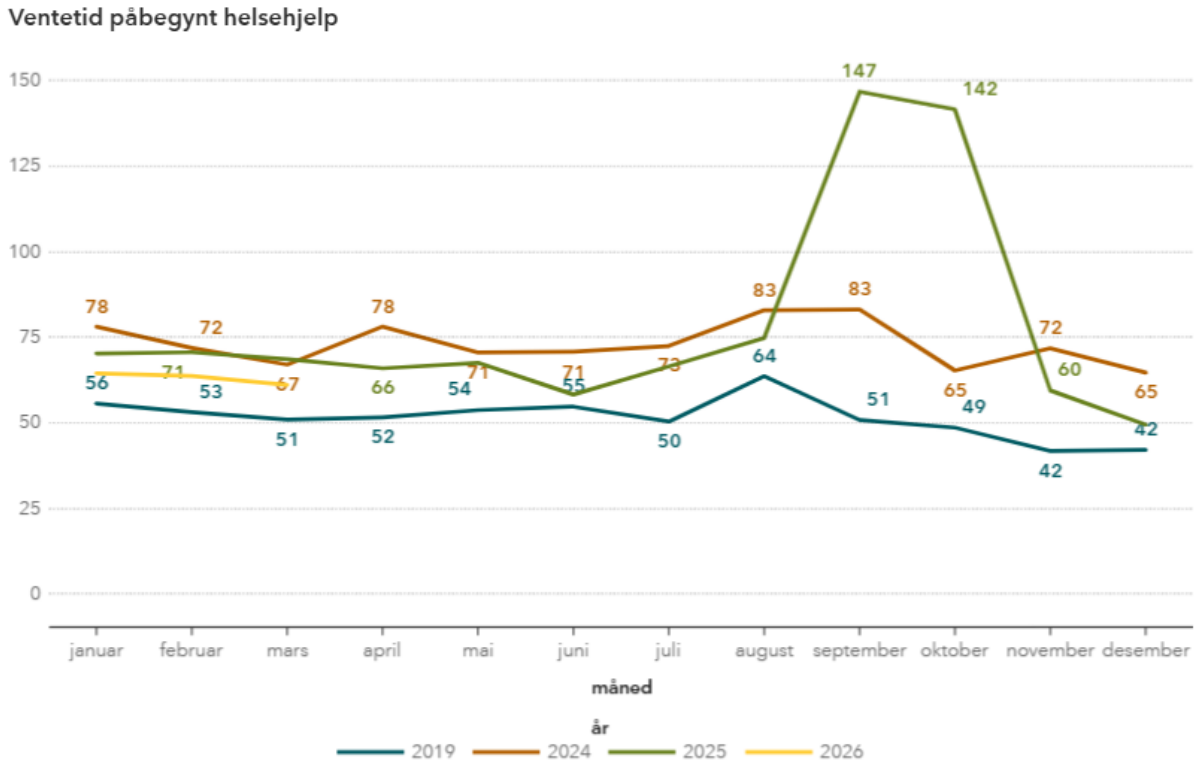
Ventetiden for ventende innenfor psykisk helsevern voksne fremgår av figuren nedenfor. Ventetiden for ventende pasienter var 65 dager denne måneden og det er tilnærmet det samme som det var i forrige måned. Sammenlignet med samme periode i fjor er ventetiden sju dager lengre.



Figur 8 Ventetid ventende VOP for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/NPR

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

Ventetiden for påbegynt helsehjelp fremgår av figuren nedenfor. I mars var ventetiden for påbegynt helsehjelp 61 dager og det er tre dager kortere enn i forrige måned. Sammenlignet med mars i fjor er ventetiden to dager kortere i år. I figuren nedenfor viser ventetiden et kraftig hopp for månedene september og oktober måned i 2025 og det gjøres oppmerksom på at dette skyldes tilbakeføring av pasienter fra HELFO og fristbruddleverandøren Spesialistlege AS, og utfordringer knyttet til rett registrering av henvisningsdato for disse pasientene.

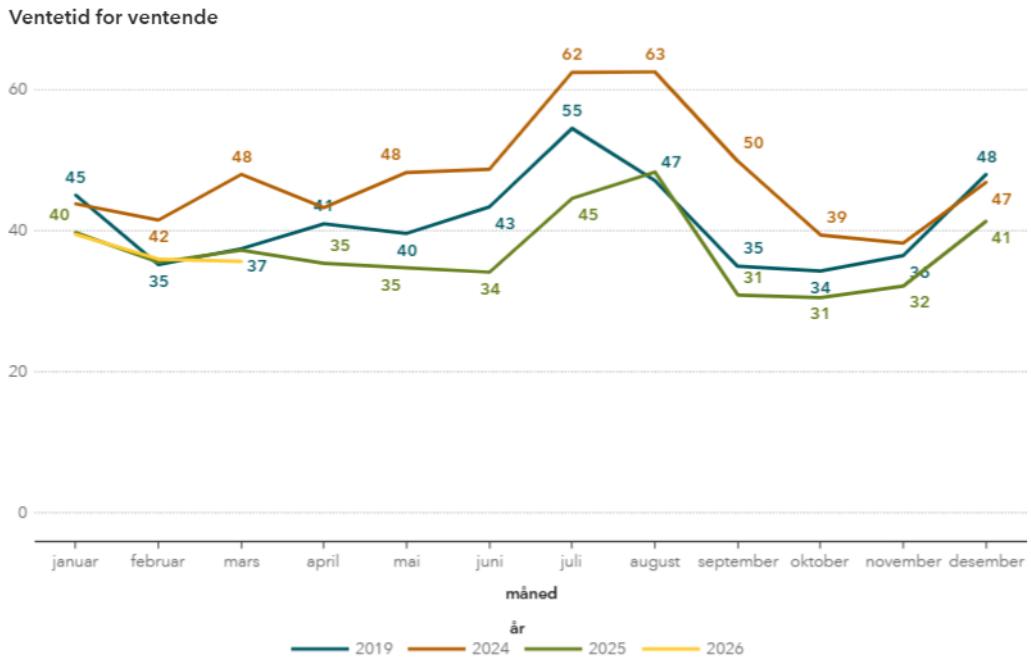


Figur 9 Ventetid påbegynt VOP for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/NPR

3.6 Psykisk helsevern barn og unge (BUP)

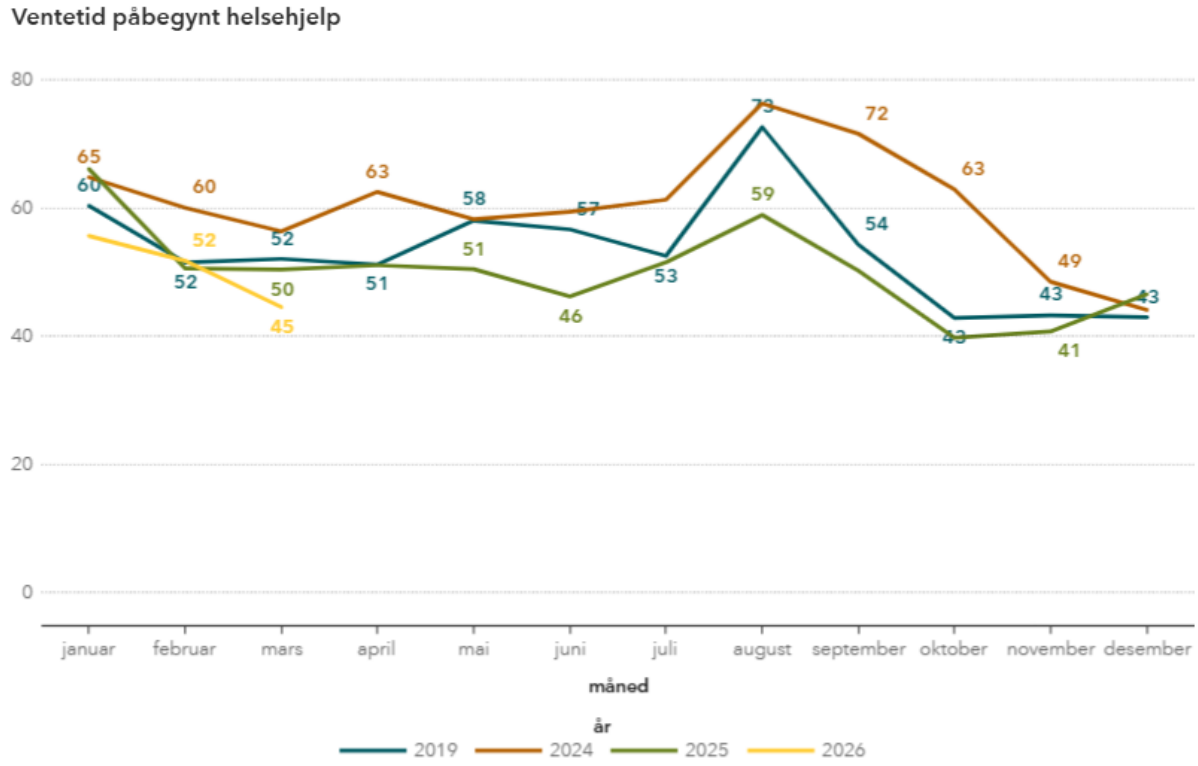
Ventetiden for ventende innenfor psykisk helsevern barn og unge fremgår av figuren nedenfor. Ventetiden for ventende pasienter var 36 dager siste måned og det er det samme som i forrige måned. Tilsvarende gjelder også når det sammenlignes mot samme periode i fjor.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49



Figur 10 Ventetid ventende BUP for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/DIPS

Ventetiden for påbegynt helsehjelp innenfor psykisk helsevern barn og unge fremgår av figuren nedenfor. Ventetiden var 45 dager i mars måned og det er sju dager kortere enn det var i forrige måned. I mars måned har ikke ventetiden vært så lav på lengre tid. Sammenlignet med samme periode i fjor er ventetiden fem dager kortere.



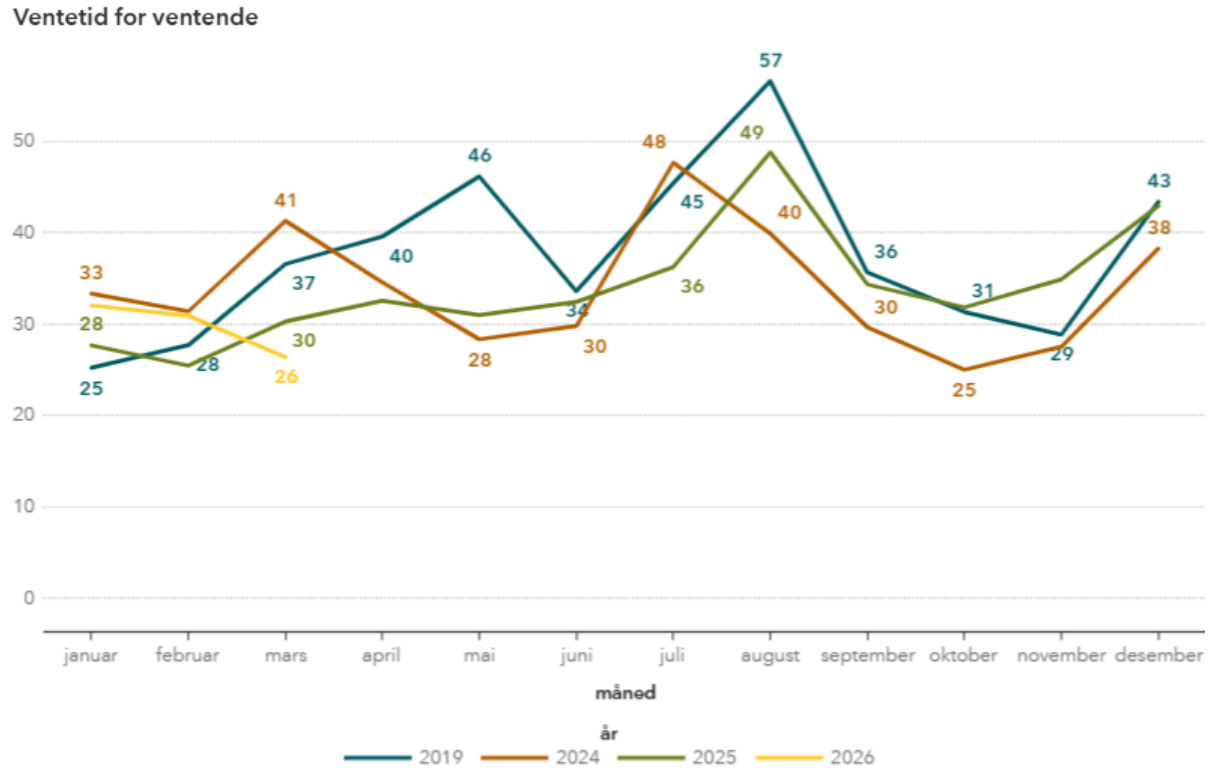
Figur 11 Ventetid påbegynt helsehjelp BUP for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/DIPS

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

3.7 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Ventetiden for ventende innenfor TSB fremgår av figuren nedenfor. Det gjøres oppmerksom på at fagområdet omfatter relativt sett få pasienter, noe som forklarer svingningene i ventetid fra måned til måned.

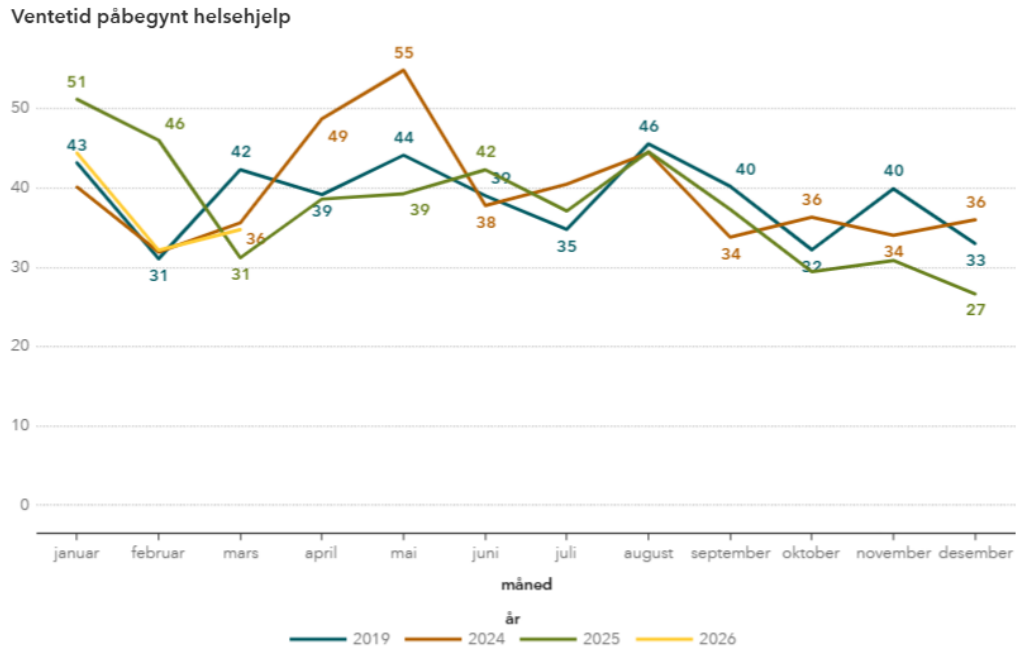
I mars var ventetiden for ventende pasienter 26 dager og det er fem dager kortere enn det var i forrige måned. Sammenlignet med samme periode i fjor er ventetiden fire dager kortere i år.



Figur 12 Ventetid ventende TSB for årene 2019, 2024 og 2026. Kilde: HN LIS/DIPS

Ventetiden for påbegynt helsehjelp innenfor TSB fremgår av figuren nedenfor. I mars var ventetiden 35 dager og det er fire dager lengre i forrige måned. Sammenlignet med samme periode i fjor er ventetiden fem dager lengre i år.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49



Figur 13 Ventetid påbegynt helsehjelp TSB for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/DIPS

3.8 Fristbrudd[3]

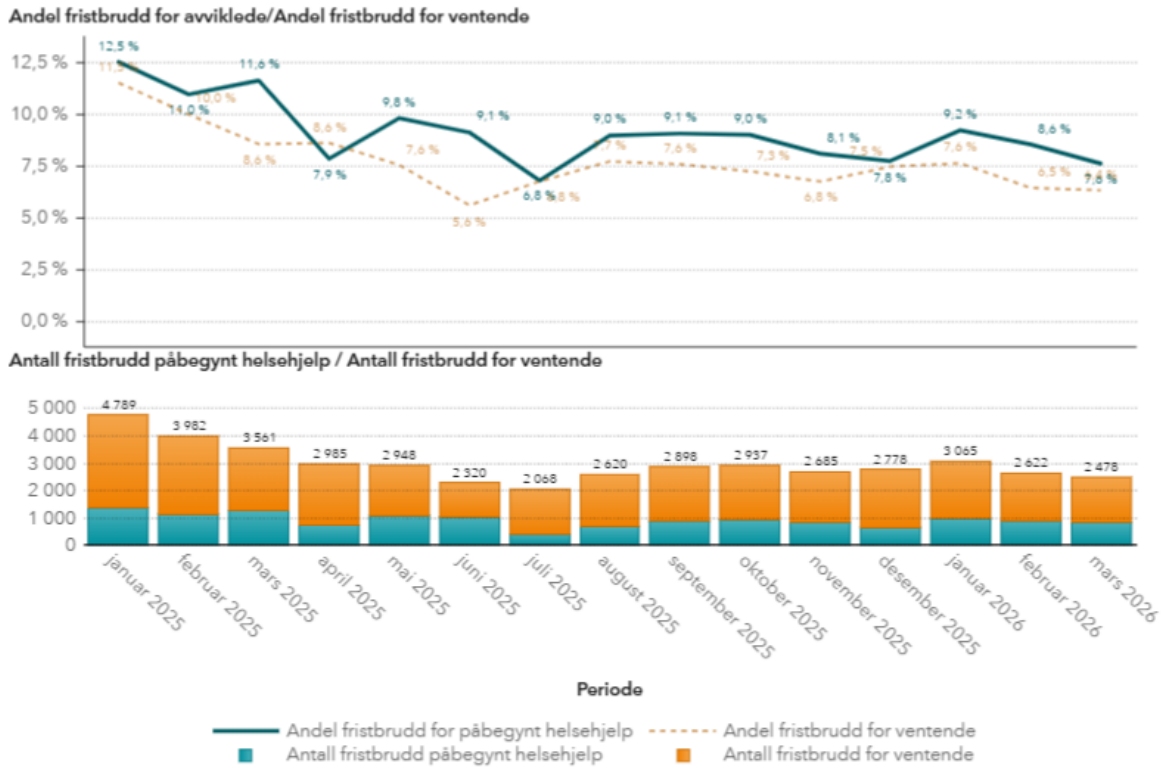
Andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp[4] var 7,6 prosent siste måned (blå linje i figur nedenfor) og det er ca. ett prosentpoeng lavere enn forrige måned. Høy andel fristbrudd for påbegynt helsehjelp henger sammen med arbeidet med å redusere antall langtidsventende pasienter som har ventet utover frist. Andel ventende fristbrudd i mars var 6,4 prosent og viser en marginal nedgang fra forrige måned da andelen utgjorde 6,5 prosent.

Nederste del av figur under viser utviklingen i antall fristbrudd for både ventende (oransje) og for påbegynt helsehjelp (blå). Det er per utgangen av mars måned totalt 2 478 fristbrudd som fordeler seg med 1 646 for ventende pasienter og 832 for pasienter der helsehjelpen er påbegynt. Sammenlignet med forrige måned er det 144 færre fristbrudd og det er nedgang i begge kategorier nevnt over.

[3] Et fristbrudd skjer når sykehuset ikke har sørget for at en pasient med rett til helsehjelp har fått denne hjelpen innenfor fastsatt frist

[4] Indikatoren «Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp» viser hvor stor prosentandel av pasientene som har hatt første konsultasjon i sykehuset der den fastsatte behandlingsfristen er passert. Indikatoren måler hvor godt sykehusene klarer å overholde tidsfristene de har satt

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

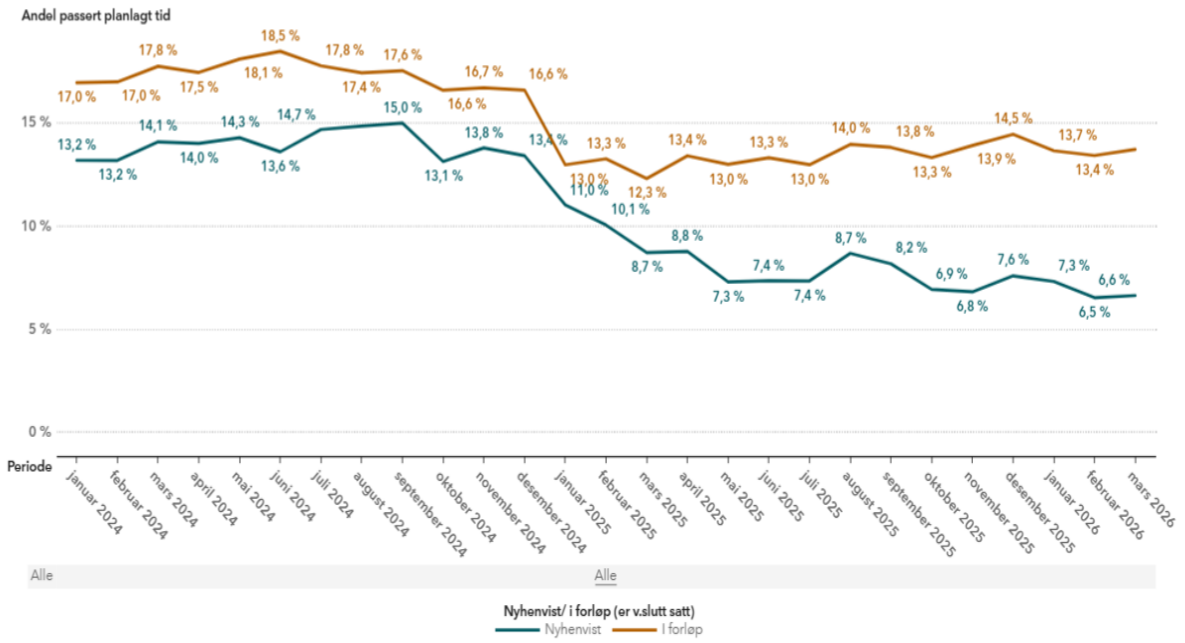


Figur 14 Utvikling andel og antall fristbrudd overordnet per måned i 2025 og 2026. Kilde: HN LIS/NPR

3.9 Passert planlagt tid

Indikatoren passert planlagt tid beskriver hvor mange pasientkontakter som er forsinket målt mot opprinnelig plan for oppsatt time. Det er et målkrav at denne andelen ikke skal være høyere enn fem prosent. Figuren nedenfor viser utviklingen i denne indikatoren i perioden januar 2024 til og med mars 2026.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49



Figur 15 Utvikling andel passert planlagt tid for både nyhenviste pasienter og for pasienter i forløp. Forløp uten ventetid slutt registrert telles her som nyhenvist, mens forløp uten telles som i forløp. Kilde: HN LIS/NPR

Den blå linjen i grafen over viser andel for nyhenviste pasienter (pasienter som ikke har vært inne til første konsultasjon), mens den oransje linjen viser andel for pasienter i forløp (pasienter som venter på videre behandling/utredning).

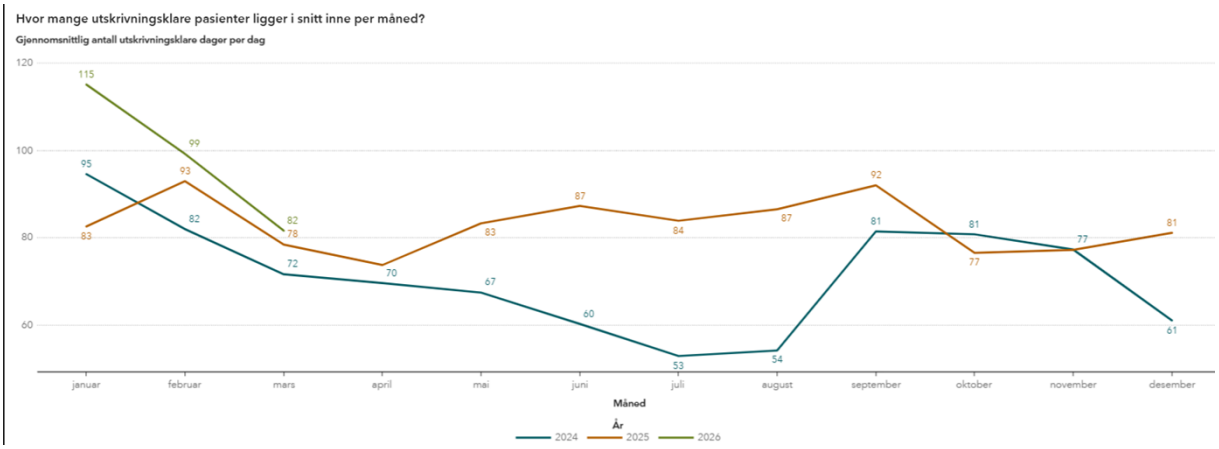
Utviklingen viser at andelen ligger på tilnærmet samme nivå som i forrige måned for begge kategoriene. Andelen for nyhenviste pasienter var i mars måned 6,6 prosent og ligger relativt stabilt. Utviklingen er god, men andelen ligger fortsatt noe over målkravet på fem prosent. Andelen for pasienter ligger stabilt og har gjort det over en lengre periode.

3.10 Utskrivningsklare pasienter

Utskrivningsklare pasienter er de pasientene sykehuset ikke kan skrive ut før kommunen eller evt. andre, kan gi pasienten de nødvendige og tilrettelagte tjenestene de har behov for. Årsaker til dette kan være at pasienten har helseutfordringer som ny bruker av kommunale tjenester eller at helsetilstanden er forverret etter innleggelse, og at det derfor må tilrettelegges ytterligere eller etableres nytt tilbud, før endelig utskrivelse.

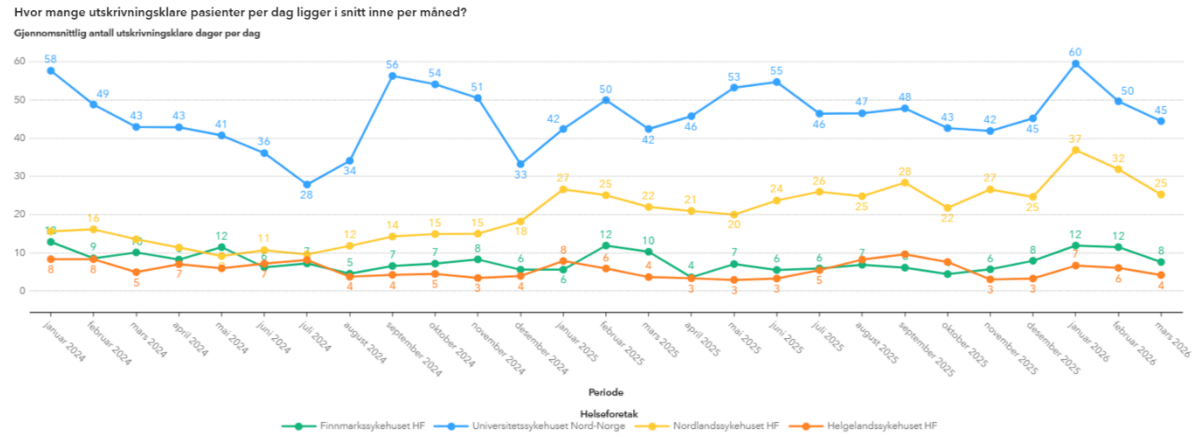
Omfanget av utskrivningsklare pasienter har økt betydelig de siste årene. Figuren nedenfor viser imidlertid at det har vært en reduksjon i antallet siden nyttår. I gjennomsnitt var det i mars 82 utskrivningsklare pasienter innlagt i sykehusene i, mens det i mars i fjor var 78.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49



Figur 16 Utvikling gjennomsnittlig antall utskrivingklare pasienter per måned for årene 2024-2026. Kilde: HN LIS

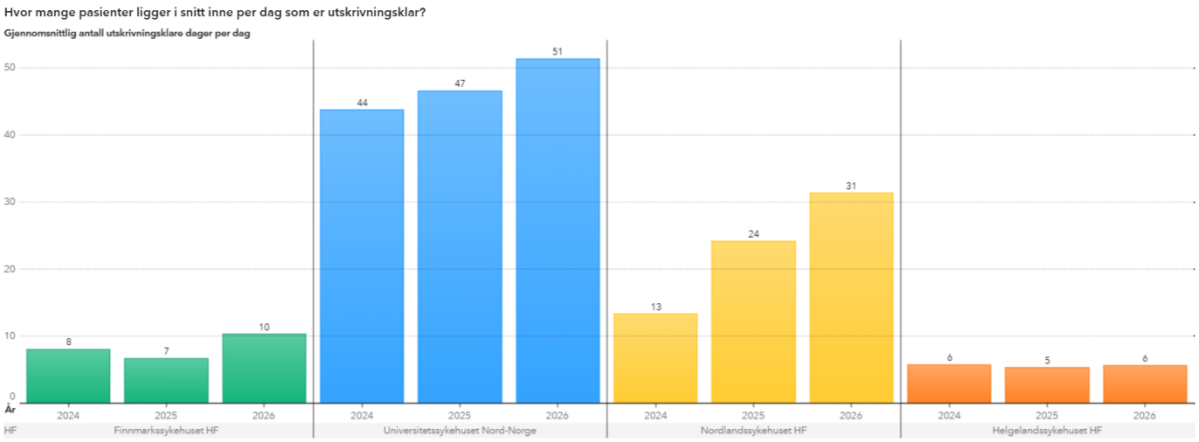
Det har vært en nedgang i antall utskrivningsklare pasienter i alle helseforetak i mars måned, men utfordringen er fortsatt stor i både UNN (blå kurve) og Nordlandssykehuset (gul kurve), jf. figur nedenfor.



Figur 17 Månedlig utvikling antall utskrivningsklare pasienter per dag per helseforetak fra januar 2024 til rapportmåned. Kilde: HN LIS/HN LIS

I UNN var det i mars i snitt 51 utskrivningsklare pasienter liggende i sykehuset hvorav 39 tilhører Tromsø kommune. I Nordlandssykehuset var det i snitt 31 utskrivningsklare pasienter hvorav 23 tilhører Bodø kommune.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49



Figur 18 Gjennomsnittlig antall utskrivningsklare pasienter for perioden januar 2024 til og med rapportmåned. Kilde: HN LIS

Kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og estimat på merkostnader
Nasjonalt gjennomsnitt for kostnad per liggedøgn utgjorde i 2019 18 175 kroner. Ved å legge kommunal kompensasjonssats per døgn til grunn (kr 6 172) til grunn vil sykehusenes merkostnad per liggedøgn være om lag 12 000 kr. Per mars måned er det inntektsført ca. 43,8 mill. kroner på utskrivningsklare pasienter. Hensyntatt kommunal betalingssats kan dette regnes om til å utgjøre ca. 7 100 døgn. Tilsvarende merkostnad for disse døgnene vil da kunne estimeres til vel 85 mill. kroner.

4 Bemanning, innleie og sykefravær

4.1 Utvikling månedsverksforbruk

Gjennomsnittlig forbruk av brutto månedsverk de siste tre månedene inklusiv innleie fra vikarbyrå er 15.906 i mars. Til sammenligning var antallet 15.940 i februar måned. Målt mot samme tremånedersperiode i fjor er det en økning på 58 månedsverk (114 for forrige måned).

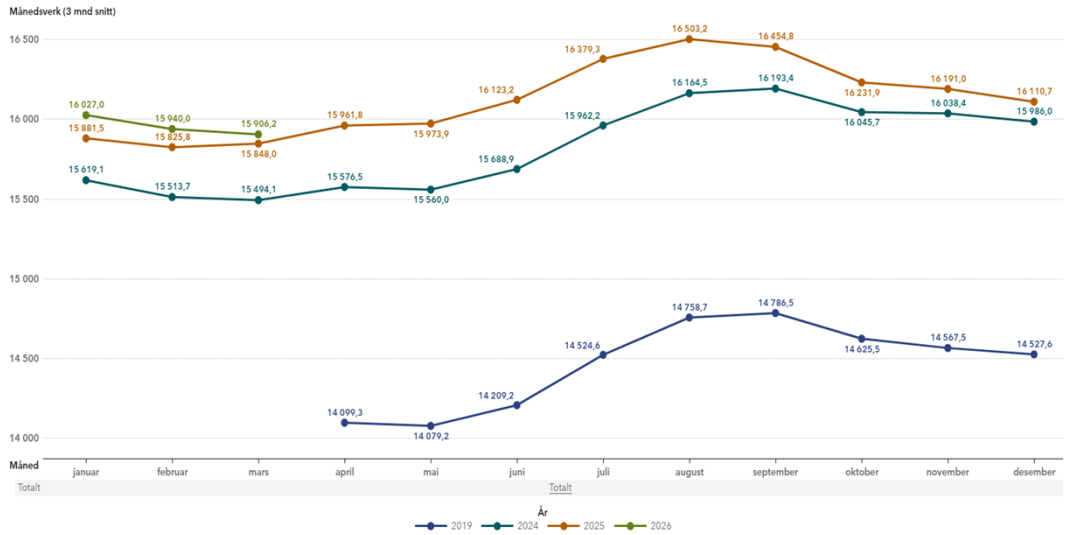
	Periode ▲	mars 2026		
Type månedsverk ▲		Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring månedsverk (3 mnd snitt)	%-vis endring månedsverk (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	›	14 292,2	**151,4**	1,1 %
Variable månedsverk	›	1 472,4	−62,6	−4,1 %
Innleide månedsverk	›	141,5	−30,6	−17,8 %
Total		**15 906,2**	**58,1**	**0,4 %**

Tabell 7 Utvikling gjennomsnittlige månedsverk siste tre måneder per mars 2026. Kilde HN LIS

Økningen for perioden januar - mars 2026 sammenlignet med i fjor er i hovedsak knyttet til økning i bruk av faste stillinger, mens det har vært en reduksjon på variable og innleide månedsverk. Imidlertid er nedgangen i forbruk av variable og innleide månedsverk betydelig lavere enn økningen på faste. Utviklingen viser en nedgående

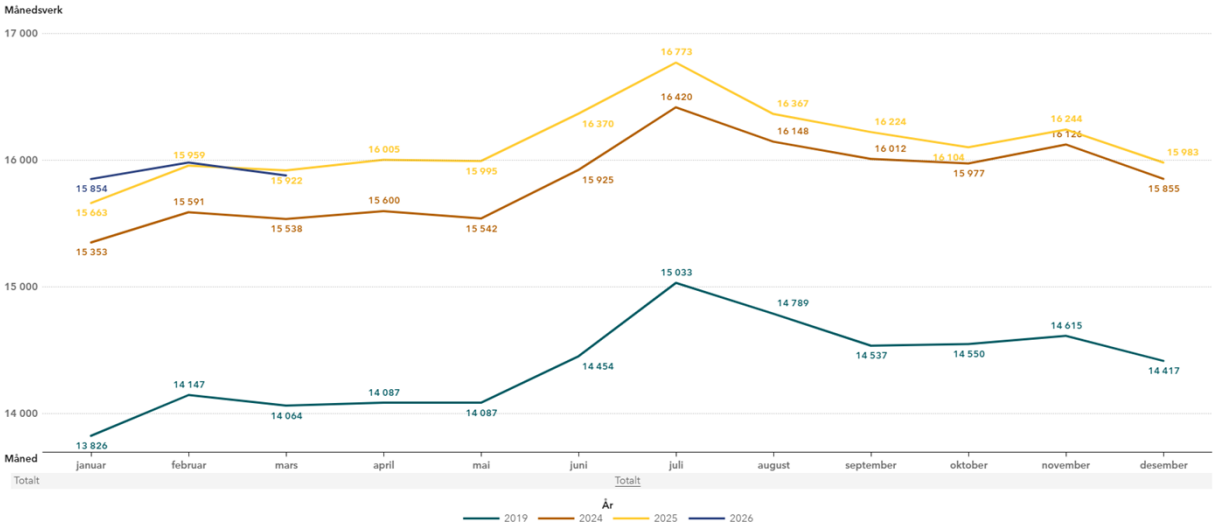
Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

trend samlet sett i foretaksgruppen, men ligger fortsatt høyere enn helseforetakenes egne omstillingsplaner.



Figur 19 Gjennomsnittlig forbruk av månedsverk tremånederssnitt. Kilde: HN LIS

Ser man på månedsverksforbruket i mars måned vises en nedgang på ca. 40 månedsverk sammenlignet med forrige måned jf. figur nedenfor.



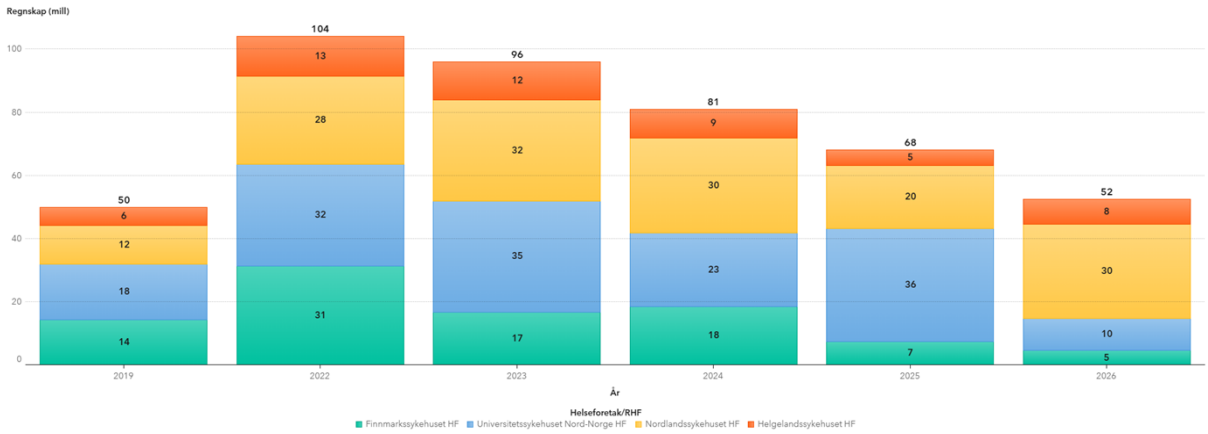
Figur 20 Månedlig utvikling månedsverksforbruk for årene 2019, 2024, 2025 og 2026. Kilde: HN LIS

4.2 Innleie fra firma

I mars måned er det bokført 21,4 mill. kroner til innleie fra firma. Dette er 7,2 mill. kroner mer enn budsjettet for denne måneden. Samlet forbruk etter tre måneder er 53 mill. kroner, som er 8 mill. kroner mer enn budsjettert hittil i år. Sammenlignet med per utgangen av mars i fjor er det bokført ca. 16 mill. kroner mindre på innleie fra firma i år.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

Det er variasjon mellom helseforetakene i både hvilket personell som leies inn og kostnadsnivå. Figuren nedenfor viser en positiv utvikling i innleiekostnader for særlig UNN. Effekten av tiltakene som ble iverksatt for å bremse forbruket av innleie fra firma i fjor høst ser ut til å fortsette. Forbruket i Finnmarkssykehuset er blitt kraftig redusert de siste årene og har stabilisert seg på et lavere nivå. Tilsvarende også i Helgelandssykehuset. Nordlandssykehuset har høyere kostnader til innleie enn budsjettert, men også i forhold til de øvrige helseforetakene.

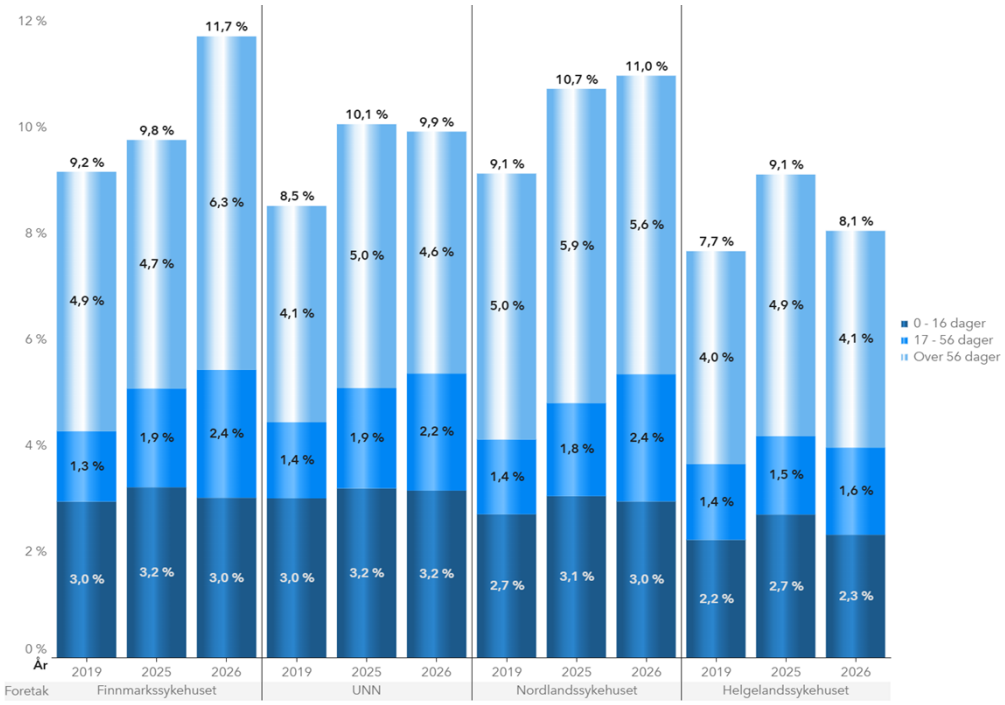


Figur 21 Bokførte kostnader til innleie fra firma per helseforetak. Kilde: Regnskap/HN LIS

4.3 Sykefravær

For de tre første månedene utgjør sykefraværet 10 prosent for foretaksgruppen samlet sett, hvor trenden har vært økende siden årene 2024 og 2025. I 2019 var sykefraværet 8,5 prosent for 1. kvartalet. Korttidsfraværet utgjør 3,0 prosent, det mellomlange fraværet 2,2 prosent og langtidsfraværet 4,9 prosent. Sammenlignet med status per februar viser at sykefraværet har økt noe i alle sykehusforetak.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49



Figur 24 sykefravær per mars i sykehusforetakene for årene 2019-2025-2026. Kilde: HN LIS

5 Økonomi og omstilling

5.1 Økonomisk resultat og tiltaksarbeid i helseforetakene

Regnskapsmessig resultatet i mars ble et underskudd på 11,8 mill. kroner. Budsjettert resultat per utgangen av mars måned var et overskudd på ca. 40 mill. kroner og regnskap viser et samlet underskudd i foretaksgruppen på ca. 26 mill. kroner. Dette innebærer et negativt budsjettavvik på i underkant av 66 mill. kroner mill. kroner hittil i år.

Regnskap 2026 (mill kr)	*Regnskap januar*	*Regnskap februar*	Regnskap mars	Regnskap Hiå	Budsjett Hiå	Avvik Hiå	Avvik i % av inntekt	Regnskap hittil i fjor
Finnmarkssykehuset	*1,5*	*1,0*	0,9	3,3	2,5	0,8	0,1 %	-28,8
UNN	*-1,0*	*-5,2*	-2,1	-8,2	6,2	-14,5	-0,5 %	-73,4
Nordlandssykehuset	*-9,5*	*-9,9*	-18,4	-37,8	2,5	-40,3	-2,4 %	-43,3
Helgelandssykehuset	*-7,1*	*-3,5*	-3,2	-13,8	5,0	-18,8	-2,5 %	-25,2
Sykehusapotek Nord	*-0,6*	*0,2*	1,6	1,1	0,2	0,9	0,4 %	0,0
Helse Nord IKT	*0,1*	*-0,8*	-1,4	-2,1	-5,0	2,8	0,8 %	-0,5
Helse Nord RHF	*-2,5*	*-4,9*	-5,3	-12,9	0,0	-12,9	-2,1 %	7,8
Helse Nord felles	*14,2*	*14,2*	16,1	44,4	28,2	16,2	104,6 %	47,4
SUM Helse Nord	***-5,0***	***-8,9***	**-11,8**	**-25,9**	**39,7**	**-65,7**		**-116,0**

Tabell 8 Resultat per helseforetak hittil i år for foretaksgruppen i Helse Nord. Kilde: Regnskap

Finnmarkssykehuset har stabilisert resultatutviklingen de siste månedene og har et mindre regnskapsmessig overskudd hver måned. Samlet sett etter første kvartal er resultatet tilnærmet i tråd med resultatkravet.

UNN og Helgelandssykehuset ser også ut til å ha stabilisert den negative resultatutviklingen fra de siste årene, tross at de har et mindre underskudd også denne måneden. I Nordlandssykehuset er resultatet denne måneden betydelig svakere enn forventet og en nærmere omtale vil bli presentert i styremøtet.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

Det vises til vedlegg i kapittel 6.1 for avvik per hovedpostgruppe i regnskapet.

Tiltaksområder og periodisering av tiltakene for 2026 – for sykehusforetakene
Den samlede omstillingsutfordringen for 2026 for sykehusene er om lag 568 mill. kroner og er fordelt på de ulike tiltaksområdene som vist i kolonne 2 i tabell nedenfor.

Omstillingstiltak	Total omstillingsutfordring	Planlagt realisert per mars	Realisert per mars	Avvik mot plan	Effekt i % av total
Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader	358	72	42	-30	11,8 %
Redusert innleiekostnad	73	15	28	13	38,4 %
Nettoeffekt reduserte fristbrudd	1	0	0	0	20,0 %
Bedre avtalelojalitet/reduserte anskaffelseskostnader	30	6	0	-6	0,9 %
Øvrige kostnadsbesparelse	55	13	15	2	26,9 %
Økt inntekter	51	13	7	-6	13,1 %
Totalt	**568**	**119**	**92**	**-27**	**16,2 %**

Omstillingstiltak	Total omstillingsutfordring	Planlagt realisert per mars	Realisert per mars	Avvik mot plan	Effekt i %
Finnmarkssykehuset	40	10	13	3	31,8 %
UNN	274	62	45	-17	16,5 %
Nordlandssykehuset	183	32	16	-15	8,9 %
Helgelandssykehuset	71	16	18	2	25,6 %
Totalt	**568**	**119**	**92**	**-27**	**16,2 %**

Tabell 9 Rapportering av realiserte tiltakseffekter per kategori og tertial i helseforetakene.

Relativt sett har helseforetakene planlagt med tiltakseffekter på om lag 119 mill. kroner etter mars måned jf. tabell over. Etter utgangen av mars måned rapporterer helseforetakene om realiserte tiltakseffekter på om lag 92 mill. kroner. Innenfor de fleste tiltakskategoriene har iverksatte tiltak gitt forventet effekt. Tiltak for å redusere innleie fra firma rapporteres å ha gitt høyere effekt enn planlagt. Helseforetakene ligger bak planene med hensyn til å nå planlagte effekter innenfor kategorien bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader.

Finnmarkssykehuset har per mars planlagt tiltakseffekt med om lag 10 mill. kroner og rapporterer realiserte tiltakseffekter på ca. 13 mill. kroner. Ferdigstillelse av detaljerte tiltaksplaner for alle klinikkene er foreløpig ikke ferdig, men det jobbes med å få dette på plass før sommeren.

I UNN er det planlagt tiltakseffekt hittil i år med 62 mill. kroner og det rapporteres om realisert effekt på omkring 45 mill. kroner. Hovedtyngden av tiltaksplanen i UNN er relatert til reduksjon av bemanning/reduserte lønnskostnader. Effekter av disse tiltakene har så langt gitt lavere effekt enn forventet, mens helseforetaket rapporterer om bedre effekt enn planlagt for tiltakene knyttet til å ta ned innleie fra firma. Helseforetaket rapporterer å være i rute med tiltak på øvrige tiltaksområder.

Nordlandssykehuset har planlagt tiltakseffekt av vedtatte tiltak hittil i år med 32 mill. kroner. Helseforetaket rapporterer om realisert tiltakseffekt av disse tiltakene på ca. 16 mill. kroner og har lavere effekt enn planlagt for særlig bemanningstiltakene og innleie. Helseforetaket har en større andel tiltak som ikke har planlagt i detalj og effekt av disse er reflektert i planlagt effekt på slutten av året. Det er knyttet større risiko til at effektene av tiltakene i foretaket realiseres som forventet.

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

I Helgelandssykehuset er planlagt tiltakseffekter etter mars med 16 mill. kroner og det rapporteres om realisert effekt som er noe bedre enn dette. Særlig gjelder dette innenfor bemanningsområdet, men også på tiltak som gjelder generell kostnadsbesparelse og økte inntekter.

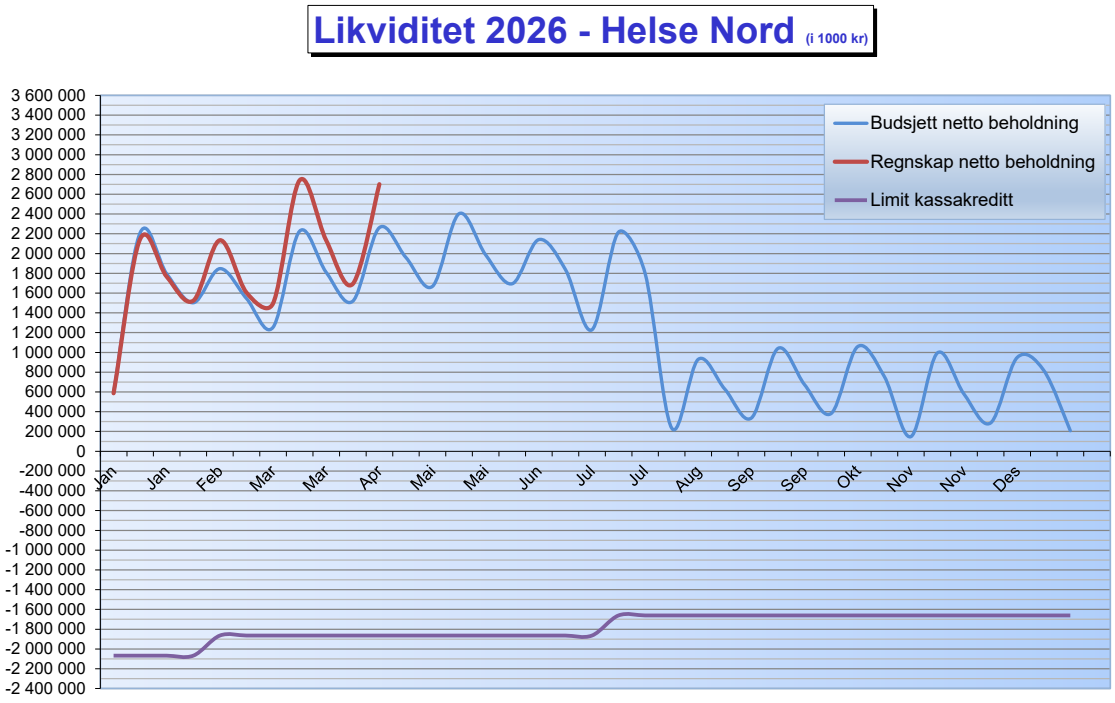
5.2 Investeringer og likviditet

Det er bokført investeringer på om lag 322 mill. kroner per mars, tilsvarende 17 prosent av investeringsrammene.

				mar.26		
Investeringer (mill kr)	**Overførte rammer tom 2025**	**Investeringsramme 2026**	**Sum disponibelt 2026**	**Regnskap hittil 2026**	**Forbruk i %**	**Restrammer**
Helse Nord RHF	0,1	226,0	226,1	31,2	14 %	194,9
P-85 store prosjekt	91,4	120,0	211,4			211,4
Finnmark	243,7	55,0	298,7	12,8	4 %	285,9
UNN	65,6	712,0	777,5	133,5	17 %	644,0
NLSH	61,9	90,0	151,9	17,9	12 %	133,9
Helgeland	27,2	90,0	117,2	12,6	11 %	104,6
Apotek	4,6	2,0	6,6	0,0	1 %	6,5
HN IKT	-25,6	144,0	118,4	114,0	96 %	4,3
SUM Helse Nord	**468,7**	**1 439,0**	**1 907,7**	**322,1**	**17 %**	**1585,6**

Tabell 10 Bokførte investeringsrammer per rapporteringsmåned.

Likviditeten er 175 mill. kroner bedre enn prognosen per mars, hvorav om lag 200 mill. kroner gjelder lavere investeringsutbetalinger enn lagt til grunn. Kontantstrømmen fra driften er dermed om lag 25 mill. kroner svakere enn prognosen.



Figur 22 Likviditetsprognose

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49

6 Vedlegg

6.1 Regnskapsoppstilling mars

	Mars				Akkumulert per Mars				Akkumulert per Mars	
Resultatrapportering	**Resultat**	**Budsjett**	**Avvik i kr**	**Avvik i %**	**Resultat**	**Budsjett**	**Avvik i kr**	**Avvik i %**	**Endring ift 2025**	**Endring i %**
Basisramme	1 723 092	1 723 092	0	0 %	5 115 805	5 115 805	0	0 %	294 441	6 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 514	6 514	0	0 %	19 542	19 542	0	0 %	135	1 %
ISF egne pasienter	268 154	274 537	-6 383	-2 %	798 661	821 306	-22 645	-3 %	20 957	3 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	19 364	21 290	-1 926	-9 %	97 944	99 986	-2 042	-2 %	3 421	4 %
Gjestepasienter	13 720	10 322	3 398	33 %	28 848	30 540	-1 693	-6 %	45	0 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	43 375	40 062	3 313	8 %	119 673	115 708	3 965	3 %	-15 653	-12 %
Utskrivningsklare pasienter	12 169	9 095	3 074	34 %	43 852	27 288	16 563	61 %	8 879	25 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	6	0	6	0 %	32	0	32	0 %	-25	-44 %
Andre øremerkede tilskudd	91 965	80 517	11 447	14 %	262 504	241 057	21 447	9 %	-30 333	-10 %
Andre driftsinntekter	101 995	107 689	-5 694	-5 %	301 935	333 773	-31 838	-10 %	32 994	12 %
Sum driftsinntekter	**2 280 353**	**2 273 119**	**7 234**	**0 %**	**6 788 796**	**6 805 006**	**-16 210**	**0 %**	**314 858**	**5 %**
Kjøp av offentlige helsetjenester	142 771	140 667	2 105	1 %	433 054	425 459	7 595	2 %	13 898	3 %
Kjøp av private helsetjenester	93 403	91 032	2 371	3 %	264 853	269 290	-4 437	-2 %	-49 994	-16 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	221 965	207 571	14 394	7 %	657 568	634 014	23 554	4 %	7 567	1 %
Innleid arbeidskraft	21 361	14 248	7 114	50 %	52 393	44 924	7 470	17 %	-16 482	-24 %
Fast lønn	1 099 079	1 089 375	9 704	1 %	3 335 179	3 298 355	36 824	1 %	156 902	5 %
Overtid og ekstrahjelp	74 982	50 371	24 611	49 %	230 971	150 663	80 308	53 %	-9 311	-4 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	215 268	215 542	-274	0 %	625 958	625 679	279	0 %	91 300	17 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-80 190	-62 926	-17 264	27 %	-243 462	-195 118	-48 344	25 %	-20 096	9 %
Annen lønn	89 754	86 838	2 916	3 %	261 803	257 412	4 392	2 %	16 250	7 %
Avskrivninger	109 599	109 749	-150	0 %	324 476	327 230	-2 754	-1 %	14 563	5 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	880	-100 %
Andre driftskostnader	294 039	299 289	-5 250	-2 %	838 397	874 362	-35 965	-4 %	22 142	3 %
Sum driftskostnader	**2 282 032**	**2 241 756**	**40 276**	**2 %**	**6 781 192**	**6 712 269**	**68 923**	**1 %**	**227 620**	**3 %**
Driftsresultat	**-1 679**	**31 363**	**-33 042**	**-105 %**	**7 604**	**92 737**	**-85 133**	**-92 %**	**87 238**	**-110 %**
Finansinntekter	16 681	8 347	8 335	100 %	44 713	25 040	19 673	79 %	-736	-2 %
Finanskostnader	26 799	26 383	416	2 %	78 266	78 411	-146	0 %	-3 276	-4 %
Finansresultat	-10 117	-18 036	7 919	-44 %	-33 553	-53 372	19 819	-37 %	2 540	-7 %
Ordinært resultat	**-11 796**	**13 327**	**-25 123**	**-189 %**	**-25 950**	**39 365**	**-65 315**	**-166 %**	**89 778**	**-78 %**
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Skattekostnad	0	-135	135	-100 %	0	-384	384	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	**-11 796**	**13 462**	**-24 988**	**-186 %**	**-25 950**	**39 749**	**-65 699**	**-165 %**	**89 778**	**-78 %**

Confidential, Eitran, Tina Mari, 23.04.2026 13:23:49