

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	19. Juni 2025

Sak 095-2025

Økonomisk langtidsplan 2026-2031

Forslag til vedtak:

1. Styret viser til at vedtatt budsjett 2025 ligger til grunn for resultat- og likviditetsutvikling i regionens økonomiske langtidsplan 2026-2031 og understreker viktigheten av at resultatmål nås.
2. Styret vil behandle resultatkrav for 2026 i en egen sak høsten 2025 og viser til vurderinger som er gjort i denne saken når det gjelder bærekraft i helseforetakenes resultat- og likviditetsutvikling. Styret ber administrerende direktør ha en tett dialog med helseforetakene fremover om resultatkrav for 2026.
3. Styret ser alvorlig på at flere foretak har en situasjon med manglende likviditet i de første årene av langtidsperioden og ber administrasjonen ha en særskilt oppfølging av at foretakene iverksetter tiltak. Investeringsprosjekter må legges til grunn rammer som ble gitt ved oppstart av prosjektet, og eventuelle overskridelser eller prisendringer i byggeprosjekt må håndteres innenfor tilgjengelig finansieringsgrunnlag i det enkelte helseforetak.
4. Forskning er en av primæroppgavene for helseforetakene. Styret legger til grunn at det gjøres justeringer i forskningsfinansieringen i planperioden for best mulig å understøtte helseforetakenes selvstendige ansvar på området og for å fremme klinisk forskning og desentraliserte studier.
5. Styret vedtar økonomisk langtidsplan for 2026-2031 for Helse Midt-Norge med de presiseringer og forutsetninger som kommer frem over

Stjørdal, 12. Juni 2025

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge bygger på innspill fra helseforetakene og estimert likviditetsutvikling i det regionale helseforetaket i perioden 2026 til 2031. Helseforetakene har utarbeidet sine økonomiske langtidsplaner med utgangspunkt i føringer og forutsetninger gitt av styret i det regionale helseforetaket i sak 009-2025 *Forutsetninger for ØLP 2026-2031*, og har behandlet innspillene i egne styrer i mai. Helseforetakenes innspill ble rapportert inn til det regionale helseforetaket 9. mai 2025.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Føringer og forutsetninger

Generelt vises det til styresak 009-2025 som ble vedtatt i februar 2025. Saken beskriver føringer og forutsetninger for økonomisk langtidsplan 2026-2031. Styret gjorde følgende vedtak i saken:

1. *Styret ber helseforetakene legge forutsetninger som fremlagt i saken til grunn for utarbeidelse av økonomisk langtidsplan for perioden 2026–2031.*
2. *Styret legger til grunn at forventet kostnadsvekst som følge av demografiske endringer vil reflekteres i inntektsrammene. Vekstforutsetningen differensieres mellom helseforetakene i henhold til forventet demografisk utvikling.*
3. *Styret ber administrerende direktør sørge for en tett dialog med helseforetakene om kostnads- og resultatutvikling i perioden.*
4. *Helseforetakenes egne økonomiske langtidsplaner skal være et sentralt styringsverktøy for virksomheten, herunder vise risiko i likviditetsutviklingen. Helseforetakene skal tydeliggjøre den økonomiske risikoen som ligger i planlagt nivå for driftsresultat og investeringer.*

Prognose pr april er lagt til grunn som utgangspunkt for økonomisk langtidsplan.

I revidert nasjonalbudsjett 2025 er det foreslått mindre justeringer av basisrammen samt økt bruk av premiefond for å dekke betaling av pensjonspremie. Det forventes og forutsettes at endringene ikke vil påvirke handlingsrommet til foretaksgruppen i ØLP-perioden.

Foreliggende sak omfatter økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen Helse Midt-Norge. Helseplattformen AS er ikke med i tallgrunnlaget. IKT-kostnader samt renter og avdrag på lån knyttet til Helseplattformen er innarbeidet i foretakenes og det regionale helseforetakets tallgrunnlag. Det vurderes slik at eventuell likviditet i Helseplattformen AS ikke er å anse som tilgjengelig likviditet for Helse Midt-Norge. Samtidig må det være et mål at et minimum av likviditet skal være bundet opp i Helseplattformen AS. Utvikling i økonomisk langtidsplan for felleseide helseforetak er ivarettatt i det regionale helseforetaket (driftstilskudd og lån).

Foretakenes innspill til økonomisk langtidsplan angir retning og nivå og er et viktig utgangspunkt for arbeid med budsjett 2026. Nivå og utvikling i resultat og likviditet er spesielt viktig. I henhold til Helse Midt-Norge sin finansstrategi har styret i Helse Midt-

Norge RHF anledning til å sette resultatkrav og investeringsrammer i tilfeller der likviditetsutvikling ikke er tilfredsstillende samlet eller for det enkelte foretak. Det er rimelig at styret behandler resultatkrav for helseforetakene for 2026 i en egen sak høsten 2025, basert innspill til økonomisk langtidsplan og resultatutvikling gjennom 2025.

Aktivitetsvekst

Det fremgår av sak 009-2025 at det i SSBs befolkningsframskrivninger forventes en gjennomsnittlig vekst i befolkningen i Helse Midt-Norge på 0,4 prosent per år i planperioden, og andelen eldre vil øke. Dette medfører en forventning om vekst i behovet for spesialisthelsetjenester. SSBs befolkningsframskrivninger tilsier også at befolkningsveksten er ulik i ulike geografiske områder av helseregionen. Befolkningsveksten er sterkere i St. Olavs hospitals opptaksområde enn i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre- og Romsdal.

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 - Vår felles Helsetjeneste*, signaliserer regjeringen at kostnadsveksten knyttet til den demografiske utviklingen skal dekkes. Som utgangspunkt for forventet vekst reflektert i bevilgningene i perioden, tas det utgangspunkt i beregnet behovsvekst som følge av den demografiske utviklingen.

Behovet for spesialisthelsetjenester påvirkes også av andre utviklingstrekk som f.eks. endret sykkelighet, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder, teknologisk utvikling og helsepolitiske prioriteringer. Det er derfor lagt til grunn en aktivitetsvekst som ligger noe over veksten som følger av demografiske endringer.

Tabell 1 - Aktivitetsvekst pr helseforetak og samlet for Helse Midt-Norge

Aktivitetsvekst	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Helse Møre og Romsdal HF	1,0 %	1,0 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
St.Olavs hospital HF	1,5 %	1,5 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %
Helse Nord-Trøndelag HF	0,9 %	0,9 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Helse Midt-Norge	1,2 %	1,2 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %

Alle sykehusforetak har i sine planer lagt til grunn en forventet aktivitetsvekst i tråd med forutsetningene som ble gitt.

Inntektsrammer

Regionens og helseforetakenes inntektsrammer for 2025 er utgangspunktet for rammene videre i planperioden. Inntektsrammene er justert med forventet aktivitetsvekst, som forutsettes realisert innenfor 100 % marginalkostnad. Videre er det forutsatt at årlig effektiviseringskrav i statsbudsjett vil bli videreført i hele perioden. Inntektsrammene for foretakene i planperioden er justert basert på SSB sin befolkningsframskriving og øvrige kjente endringer pt.

Drift - omstilling, produktivitet og resultat

Omstilling

Konkretisering av omstillingsbehov i spesifiserte tiltak er sentralt for å realisere planlagt resultat og gjennomføre investeringer som er prioritert i planperioden. Samlet omstillingsbehov er opp mot en milliard i perioden, og ligger i hovedsak på de første årene,

2026 og 2027. Omstillingen er i hovedsak forutsatt realisert gjennom reduksjon av lønnskostnader og bemanning, slik det også går frem av figur 2 under. Andre kostnadsreduksjoner som er størst i 2025 omfatter noe reduksjon i varekostnader og andre driftskostnader, men er i hovedsak knyttet til uspesifiserte tiltak.

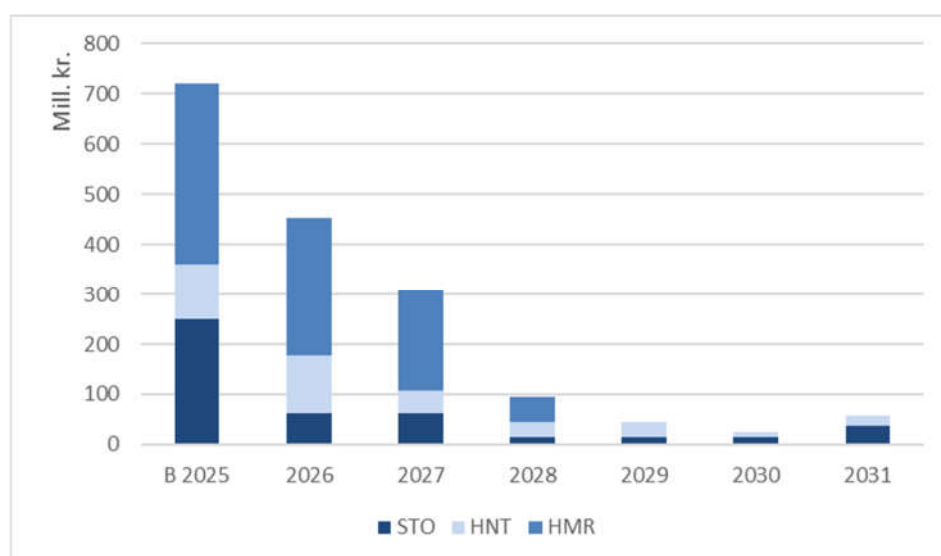
St. Olavs hospital HF omtaler i styresak 33/25 *Økonomisk langtidsplan 2026-2031* at de har et høyt omstillingsnivå både i 2024 og 2025 for å kunne gjennomføre nødvendige større byggeinvesteringer i økonomisk langtidsplan. Samtidig er investeringene vesentlig for å kunne realisere de planlagte omstillingene. Helseforetaket har dermed et høyt nivå på omstilling inn mot 2026, og deretter er det lagt til grunn et lavere nivå på effektivisering.

Helse Møre og Romsdal HF konstaterer i styresak 55/25 *Økonomisk Langtidsplan for Helse Møre og Romsdal* at krav til effektivisering og omstilling i ØLP-perioden er svært høye og det vil kreve ekstraordinære tiltak som kan gå utover tjenestetilbudet. Kravene til omstilling og effektivisering innebærer en reduksjon i årsverk. Som følge av store investeringer som er gjennomført kreves det en omstilling fra drift, til finansering av økte rente- og avskrivningskostnader. Også omfang av IT-kostnader har økt som følge av etableringen av nytt journalsystem, og krever økt omstilling i alle sykehusforetakene.

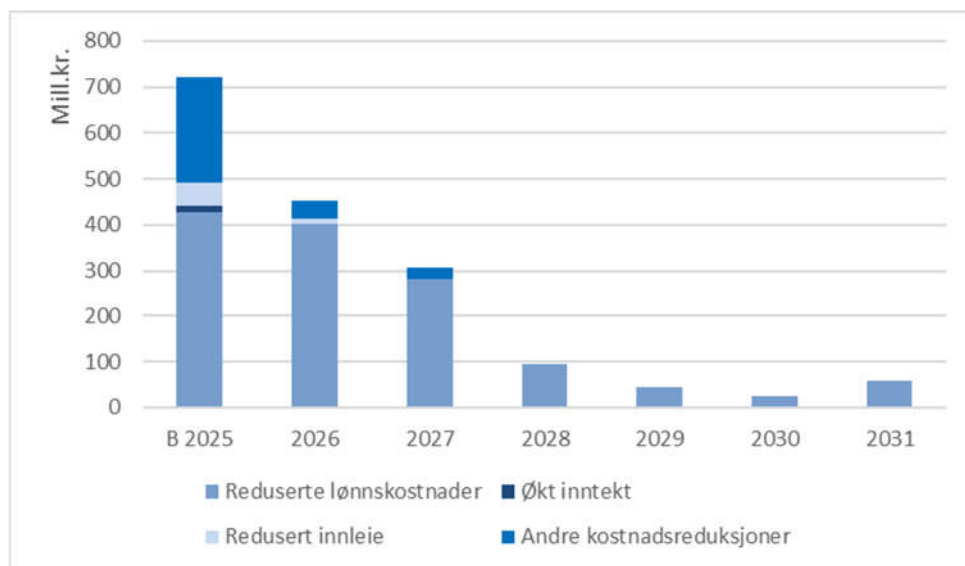
Helse Nord-Trøndelag HF beskriver i sin styresak 30/25 *Økonomisk langtidsplan 2026-2031* at helseforetaket har et høyt ambisjonsnivå på omstilling både i budsjett 2025 og i økonomisk langtidsplan, som er nødvendig for å sikre økonomisk bærekraft i foretaket. Nødvendig omstilling tilsvarer en reduksjon i brutto månedsverk på 5 prosent, om lag 150 årsverk, i perioden, hvor 100 av årsverkene må tas ned allerede i 2026.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF omtaler i styresak 19/25 *Økonomisk langtidsplan 2026-2031* at foretaket nå er en fase hvor flere omfattende endringsprosesser går inn en slutfase og resultatene skal over til løpende drift og gevinster realiseres. Bemanning knyttet til prosjektene som er gjennomført skal tas ned, og det er forutsatt at vekst i aktivitet kan realiseres med lavere vekst i bemanning.

Figur 1: Omstillingsbehov pr foretak og samlet for Helse Midt-Norge i budsjett 2025 og ØLP 2026-2031.



Figur 2: Omstilling pr område og samlet for Helse Midt-Norge i budsjett 2025 og ØLP 2026-2031.



I tillegg til omstillingen som er innarbeidet i sykehusforetakene er det lagt til grunn at IT-kostnadene i Hemit HF skal reduseres med 33 mill. kroner gjennom tjenestereduksjon og effektivisering. Tiltakene skal varig effekt fra 2026.

Omstillingen som er innarbeidet i foretakenes innspill til økonomisk langtidsplan er vesentlig for utviklingen i resultat som er planlagt i perioden.

Resultatutvikling

Som det fremgår av Helse Midt-Norges finansstrategi, skal foretakene skape økt handlingsrom for investeringer gjennom god drift og positive resultater. Foretaksgruppens økonomiske handlingsrom for planlagte og nødvendige investeringer kan uttrykkes gjennom to sentrale måltall, resultatgrad¹ og driftsresultat justert for avskrivninger og nedskrivninger (EBITDA)².

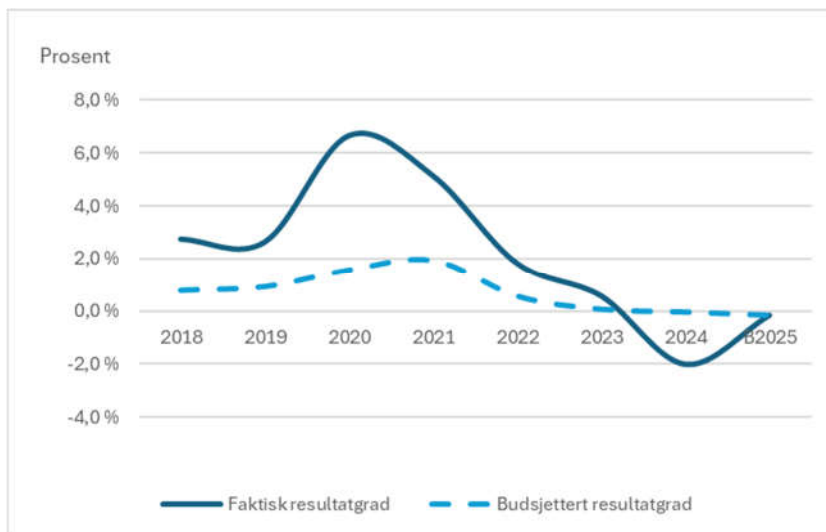
Historisk resultatutvikling

Figur 3 og 4 under viser faktisk utvikling i resultatgrad og EBITDA for perioden 2018-2024 og budsjett 2025.

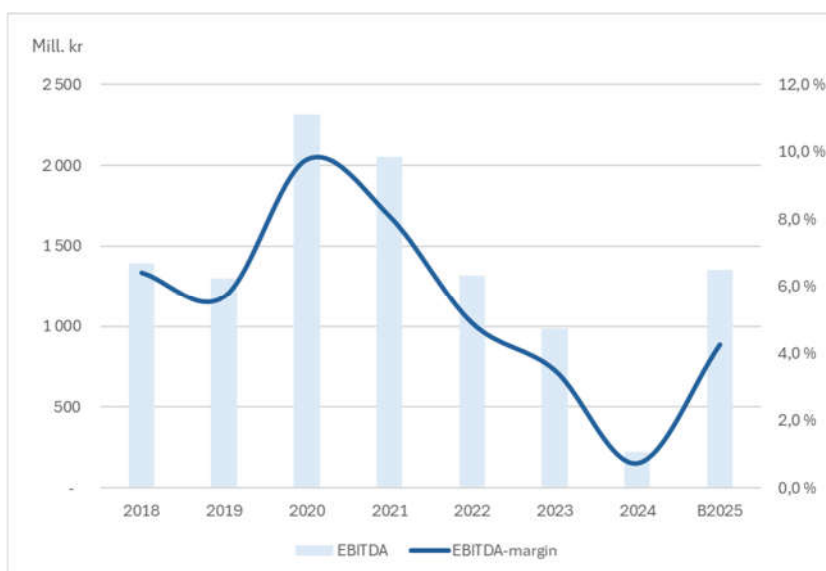
¹ Resultatgrad, også kalt resultatmargin, er et nøkkeltall som viser hvor stor andel av driftsinntektene som blir igjen som fortjeneste før skatt. Tallet er en viktig indikasjon for å vurdere hvor effektivt en bedrift omsetter inntekter til overskudd.

² Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) står for «earnings before interest, taxes, depreciation and amortization» og er resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger. I økonomisk langtidsplan korrigeres det for utsatt inntekt, og måltallet blir forenklet kalt «driftsresultat før avskrivninger». Denne måten å måle resultat på er særlig nyttig for helseforetak som har planlagt eller gjennomført store investeringer, for å få et bedre mål på hvor økonomisk god den underliggende driften er samt virksomhetens evne til å betjene gjeld

Figur 3: Utvikling i faktisk resultatgrad for foretaksgruppen i perioden 2018-2024 samt budsjett 2025.



Figur 4: Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) for foretaksgruppen (venstre akse) og EBITDA-margin (høyre akse) i perioden 2018-2024, samt budsjett 2025.



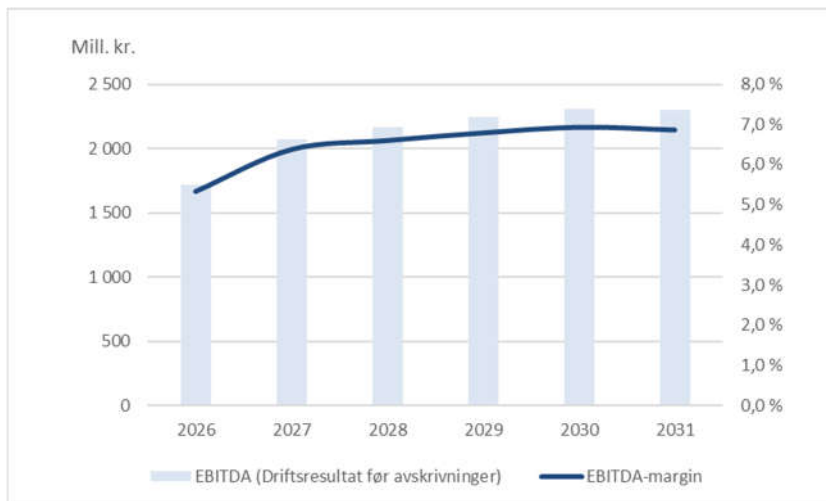
Både resultatgrad og EBITDA i Helse-Midt-Norge har variert fra 2018 og frem til 2025. Foretaksgruppen har i perioden fra 2018 til og med 2021 oppnådd resultater som gav resultatgrader og EBITDA-marginer godt over foretaksgruppens budsjetterte mål. Spesielt årene 2020 og 2021 fremstår som svært gode år, hvor ekstraordinære forhold under koronapandemien var en større forklaringsfaktor. De siste års negative resultatutviklinger gir svake resultatgrader som tærer på foretaksgruppens likviditetsbeholdning. Det vil kunne bli svært krevende for foretaksgruppen å skulle kunne reinvestere i arealer, teknologi og utstyr uten en bedring i driftsresultat for foretaksgruppen.

Resultat- og resultatutvikling i ØLP

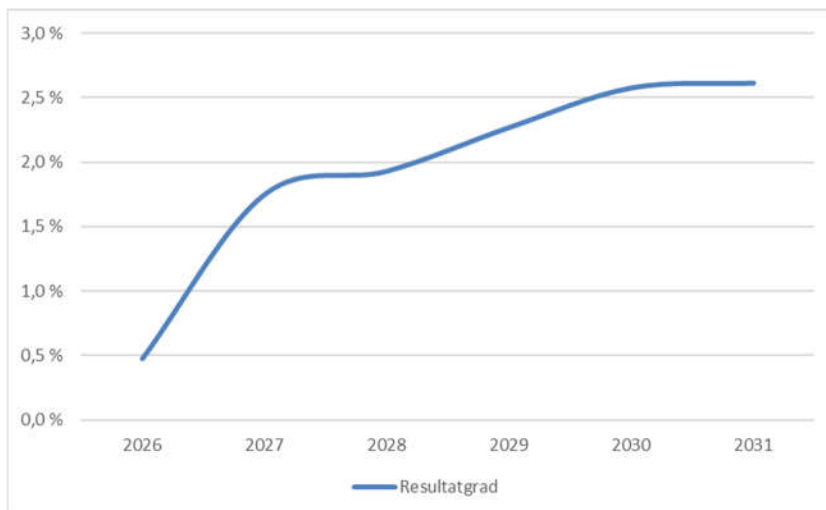
Figur 5 og 6 under viser forventet utvikling i EBITDA og resultatgrad samlet for foretaksgruppen for planperioden.

Omstillingen som er forutsatt tidlig i planperioden gir en stor bedring i resultatene de første årene i perioden og tilsvarende en betydelig vekst i EBITDA-margin og resultatgrad. Omstillingsnivåene er som beskrevet lavere utover i perioden, og nivå på resultat, EBITDA og resultatgrad stabiliserer seg i større grad og har noe positiv utvikling siste del av perioden.

Figur 5: Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) for foretaksgruppen (venstre akse) og EBITDA-margin (høyre akse) i ØLP 2026-2031.



Figur 6: Utvikling i resultatgrad for foretaksgruppen ØLP 2026-2031.



Utvikling i produktivitet (arbeidsproduktivitet)

Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4 Tid for handling) viste at framtidens økte behov for helsetjenester ikke kan løses med tilsvarende vekst i bemanning. Det økte behovet fordrer derfor en økt produktivitet for å opprettholde gode og likeverdige helsetjenester, samt styrket arbeid med prioritering av oppgaver. For å håndtere økte kapitalkostnader og sparing til senere investeringer gjennom positive resultater, er vekst i produktivitet også nødvendig over tid.

Arbeidsproduktivitet (ISF-produktivitet) viser forholdet mellom aktivitet (ISF-poeng somatikk) og ressursbruk (antall brutto månedsverk innenfor somatikk). ISF-poengene i disse beregningene omfatter behandling av alle pasienter, herunder pasienter fra andre helseregioner (gjestepasienter).

Figur 7: Utvikling i produktivitet samlet for Helse Midt-Norge ØLP 2026-2031.



Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF forutsetter en reduksjon i lønnskostnadene og bemanning i perioden. St. Olavs hospital har lagt inn en vekst i bemanning, men lavere enn aktivitetsveksten. Det er forutsatt en aktivitetsvekst i tråd med regionale føringer. Økt aktivitet forutsatt realisert med lavere bemanning gir en vekst i produktiviteten i perioden for alle foretak. Forutsatt omstilling og reduksjon i lønnskostnader og bemanning ligger i hovedsak i starten av perioden, og gir en større vekst i produktivitet de første årene før den flater ut fra 2029.

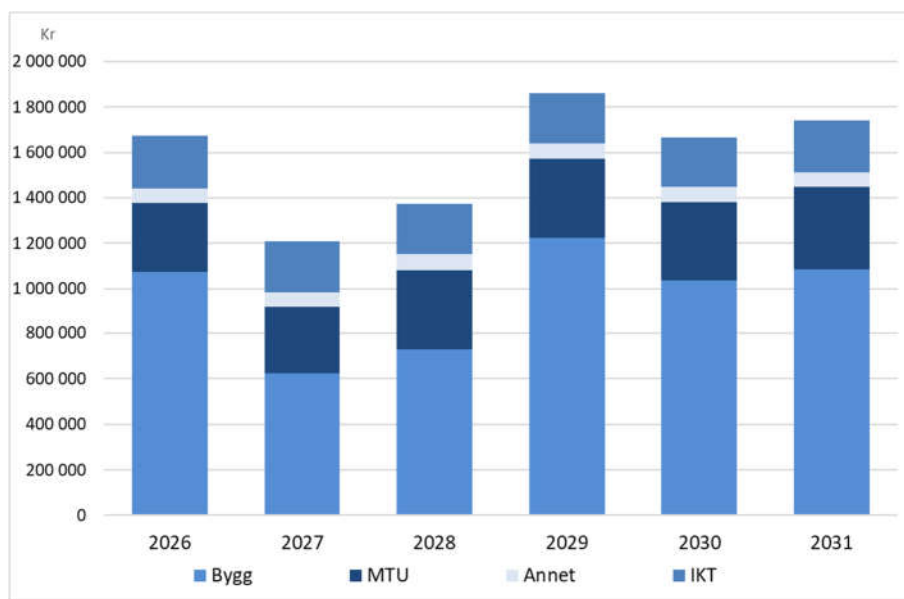
Investeringer

Helse Midt-Norge har det overordnet ansvaret for regionale investeringer og håndtering av den samlede risikoen knyttet til investeringer i foretaksgruppen. Helseforetakene er ansvarlig for å identifisere behov for investeringer og prioritere investeringer som skal fremmes for beslutning innenfor eget økonomiske handlingsrom.

Samlet investeringsnivå i økonomisk langtidsplan

Samlet er det planlagt med investeringer på 9,5 mrd. kroner i økonomisk langtidsplan.

Figur 8 – Investeringer ØLP 2026-2031.



Bygg

Det er planlagt med bygningsmessige investeringer på til sammen 5,8 mrd. kroner i økonomisk langtidsplan. Om lag halvparten av investeringene er knyttet til Senter for Psykisk Helse ved St. Olavs hospital HF (2,9 mrd. kroner i ØLP-perioden). Det er også prioritert 734 mill. kr til videreføring av investeringer i oppgradering og nybygg ved Ålesund Sykehus (AiO) samt investeringer i SNR Kristiansund³ hvorav 199 mill. kr er planlagt i ØLP. Deler av investeringene i SNR Kristiansund er finansiert av øremerkede midler, og inngår i samlet investeringsbilde for prosjektet i denne saken.

Videre er det lagt inn 500 mill. kr til nye bygningsmessige investeringer/akuttinntak i Helse Nord Trøndelag HF samt 200 mill. kr til tilbygg sikkerhetsbygg ved St. Olavs hospital HF. Det er også innarbeidet om lag 250 mill. kr i generelle bygningsmessige investeringer i perioden samlet for alle foretakene.

Senter for psykisk helse er prioritert investering ved St. Olavs hospital. Gastro Midt inngår ikke i ØLP, men inngår i et scenario. Styret ved St. Olavs hospital HF konstaterer at innsparingsprogrammet er helt sentralt for å gi rom for de planlagte investeringene i økonomisk langtidsplan og forutsetter at det tas høyde for en mulig realisering av Gastro Midt med lånefinansiering fra eier. Det regionale foretaket vurderer på generelt grunnlag at helseforetakene må ta høyde for at investeringer håndteres innenfor eget handlingsrom og gjennom resultatoppnåelse og effektivisering i forkant av investeringen.

I styresak 142/2024 *Regionale lån og likviditet 2025*, som ble behandlet av styret i Helse Midt-Norge desember 2024, ble lånesøknad til Gastro Midt vurdert, og St. Olavs hospital HF fikk en økning i driftskredittrammen sin på 100 mill. Det er i saken vurdert at «økt

³ Ved Sjukehuset Nordmøre og Romsdal, Kristiansund er det først planlagt ombygging av nye lokaler til voksenpsykiatrisk poliklinikk, finansiert av øremerkede midler på til sammen 75 mill. kr i 2026.

driftskreditt og en generell styrking av basisramme, jf. sak 139-24 legger til rette for at St. Olavs hospital HF kan gjennomføre nødvendig rehabilitering av Gastro Midt».

MTU og IT

I planperioden er det planlagt med om lag 2 mrd. i investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene, samt 1,34 mrd. kr i IT-investeringer. MTU investeringene samlet ligger på om lag 300 mill. kr årlig i starten av planperioden og øker til 350 mill. kr de siste årene. Hvert av sykehusforetakene har satt av en generell pott til investeringer i medisinsk teknisk utstyr. IKT investeringene er i hovedsak knyttet til regional IKT-portefølje i Hemit HF.

Finansiering av planlagte investeringer

Investeringene som foretakene har prioritert i økonomisk langtidsplan skal som hovedregel finansieres med den likviditeten som foretakene selv klarer å genere gjennom resultat og ev salg av eiendom. Det følger av forutsetningene for økonomisk langtidsplan at foretakene kun kan innarbeide vedtatte regionale lån i sine ØLP-innspill.

Ekstern finansiering av investeringer er mulig gjennom finansiell leasing samt lån fra Helse og omsorgsdepartementet. Det regionale helseforetaket kan søke om lån hos Helse og omsorgsdepartementet for større prosjekter over 500 mill. kr, tilsvarende 90 % av prosjektets P50.

Tabell 2: Finansiering av investeringer samlet for foretaksgruppen ØLP 2026-2031.

Finansiering av investeringer (mill kr)	ØLP 2026-2031
Egenfinansiering/oppsparte midler	5 200
Salg av eiendom	600
Lån fra HOD	3 300
Finansiell leasing	400
Sum	9 500

Egenfinansiering

Samlet er det forutsatt at om lag 5 mrd. kr av investeringene i planperioden skal finansieres med egenkapital. Inkludert i egenfinansieringen er interne lån som det regionale helseforetaket har bevilget til helseforetakene. Samlet er det innarbeidet interne lån på 403 mill. kr i planperioden.

Det er i forkant av planperioden prioritert og vedtatt regionale lån til Helse Møre og Romsdal HF til investering i AiO på 200 mill. kr, samt likviditetslån på 400 mill. kr, jf. sak 142/2024. Lån til AiO er planlagt utbetalt i 2026, og likviditetslån i 2025.

I tråd med sak 134/22 *Tilbygg nytt sikkerhetsbygg på Østmarka*, St Olavs hospital HF, er det innarbeidet regionalt lån til tilbygg sikkerhetsbygg på 203 mill. kr i planperioden. Det ble ikke bevilget lån fra HOD i statsbudsjett 2025. I sak 134/22 fremgår det at et vedtak om å gå videre med planlegging av utbygging innebærer at styret i Helse Midt-Norge RHF subsidiært vil stille et internt lån til disposisjon for St. Olavs hospital HF dersom lånesøknad til Helse og omsorgsdepartementet ikke innvilges.

Lån fra Helse og omsorgsdepartementet

Det er innvilget lån fra HOD til investeringer i AiO med en samlet låneramme på 881 mill. kr (kroneverdi pr 1. juli 2023). I tillegg er det forutsatt, men ikke innvilget, lån til nytt senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital HF på 2,413 mrd. kr, samt nye bygningsmessige investeringer knyttet til akuttmottak ved Helse Nord-Trøndelag HF på 450 mill. kr. Samlet er det lagt til grunn lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 3,3 mrd. kroner i planperioden.

Finansiell leasing

En andel av investeringene i medisinsk teknisk utstyr er finansiert gjennom finansiell leasing. Samlet er det lagt opp til at om lag 400 mill. kr av nye investeringer i medisinsk teknisk utstyr finansieres av finansiell leasing i planperioden.

Økonomisk handlingsrom– bæreevne, likviditet og risiko

Likviditetsstyring av det enkelte foretak og foretaksgruppen samlet er sentral i strategien for å sikre planlagt og bærekraftig drift og investeringer i regionen. Helseforetakene skal styre total likviditet innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.

Likviditetsutvikling i økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen er summen av den likviditeten som generes og disponeres i helseforetakene og tilgjengelig likviditet for det regionale foretaket. Ubenyttet driftskreditt i Norges Bank er en del av den tilgjengelige likviditeten til regionen og det regionale helseforetaket.

Regionale midler til investeringer muliggjøres gjennom at det regionale helseforetaket hvert år holder tilbake likviditet på regionalt nivå. De regionale midlene ligger som en del av det regionale foretakets tilgjengelige likviditet. Det regionale helseforetaket fungerer som intern bank og kan gi lån og intern driftskreditt til de underliggende helseforetakene.

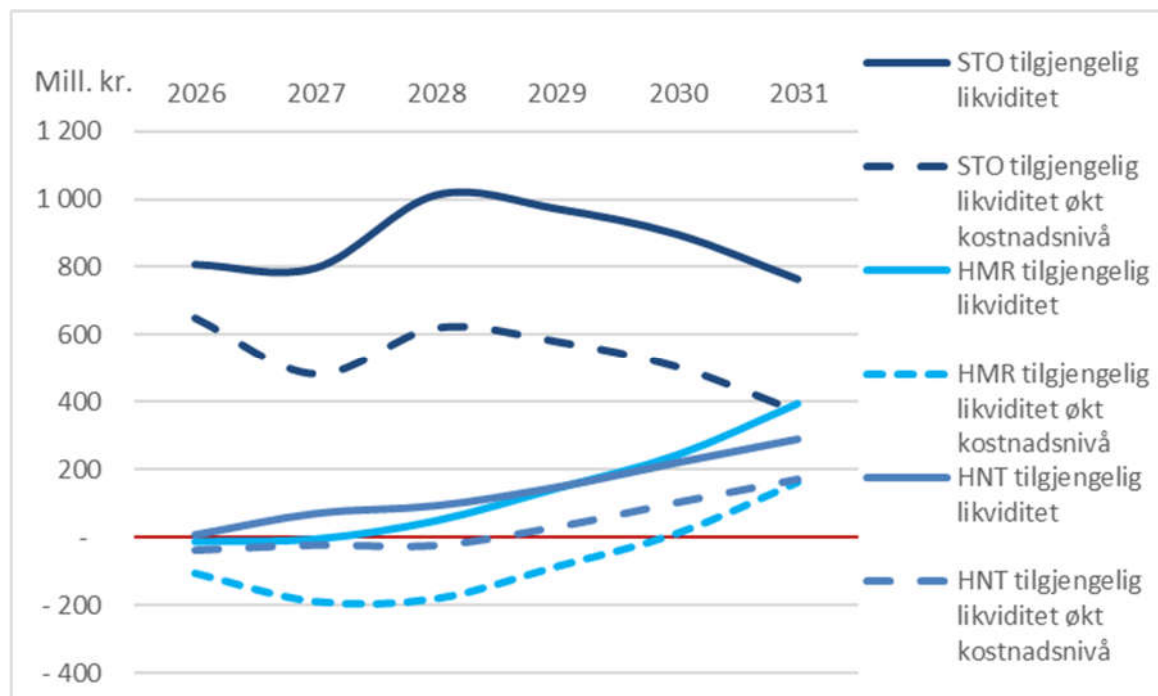
Foretaksgruppen samlet har en tilgjengelig likviditet på 1,6 mrd. kroner ved inngangen til planperioden, forutsatt at omstilling og resultat i 2025 realiseres som planlagt. Hensyntatt ubenyttet driftskreditt i Norges Bank er tilgjengelig likviditet 4,2 mrd. kr. Midlene som skal skapes gjennom omstilling og stigende resultatnivå er høyere enn planlagte investeringer. Samlet har foretaksgruppen derfor en positiv endring i likviditeten hvert år i planperioden. Foretaksgruppen samlet har tilstrekkelig likviditet i hele planperioden, også utover nødvendig likviditetsbuffer på 600 mill. kr. Utviklingen forutsetter at planlagt omstilling i 2025 og videre år realiseres.

Vurdering av likviditetsutviklingen i foretakene

Helseforetakenes tilgjengelige likviditet består av bankbeholdningen samt den interne driftskreditten som er stilt til rådighet. Det er kun sykehusforetakene som har intern driftskreditt i forliggende økonomisk langtidsplan. Den interne driftskreditten skal håndtere kortsiktige svingninger i likviditeten samt finansiere helseforetakenes utbetalinger til pensjonspremie.

Likviditetsutviklingen i de tre sykehusforetakene framgår av figur 9 under. Grafen viser også hvordan likviditeten utvikler seg dersom foretakene har 1 % økte kostnader i 2,5 år i starten av planperioden⁴.

Figur 9: Likviditetsutvikling i sykehusforetakene.



St. Olavs hospital HF har en utvikling og et nivå på likviditeten som ligger på mellom 800 mill. kr og 1 mrd. i perioden. Dersom foretaket har økte kostnader på 1 % vil de fortsatt ha nesten 400 mill. kr i tilgjengelig likviditet på slutten av planperioden. Foretaket har ikke planlagt med vesentlig omfang av omstilling i planperioden sammenlignet med de øvrige sykehusforetakene. Samtidig er det større usikkerhet knyttet til flere investeringer som foretaket ønsker å prioritere i perioden, mht kostnadsramme, finansiering og om det er innarbeidet i tallgrunnlaget for økonomisk langtidsplan.

Helse Møre og Romsdal HF har i sitt innspill til økonomisk langtidsplan en positiv tilgjengelig likviditet i hele perioden, men er svært lav de første årene. Foretakets innspill har ikke med andel av investering i SNR Kristiansund som er finansiert av øremerkede midler. Når disse inkluderes reduseres tilgjengelig likviditet med 50 mill. kr i 2026, og innebærer at foretaket har negativ tilgjengelig likviditet i 2026 og 2027. En simulering med økte kostnader viser at situasjonen blir enda mer utfordrende. Nivå på likviditet de første årene er ikke bærekraftig, og det krever at det iverksettes tiltak med stort nok omfang og raskt nok for å bedre likviditeten.

Helse Nord-Trøndelag HF har en tilgjengelig likviditet som ligger under 100 mill. kr de tre første årene i planperioden. Dette innebærer at de har en svært lav likviditetsbuffer og kan ikke håndtere økte kostnader i drift uten ytterligere tiltak. Simuleringen i figur 9 viser at dersom foretaket får en økt kostnad på 1 % i de første årene i perioden vil Helse Nord

⁴ 1 % i økte kostnader tilsvarer 156 mill. kr pr år for St. Olavs hospital HF, 92 mill. kr pr år for Helse Møre og Romsdal HF, og 47 mill. kr pr år for Helse Nord-Trøndelag HF.

Trøndelag HF ha en negativ tilgjengelig likviditet til og med 2028. Likviditetsnivået i Helse Nord-Trøndelag i starten av planperioden er ikke tilfredsstillende, og det er behov for å iverksette ytterligere tiltak for å sikre tilfredsstillende likviditetsutvikling.

Tiltak for å bedre likviditeten kan være å øke resultatet gjennom økt omstilling, redusere investeringer eller i større grad bruke finansiell leasing for å finansieres medisinsk teknisk utstyr.

Sykehusapotekene i Midt-Norge har en negativ tilgjengelig likviditet i 2026 på -26 mill. kr, delvis som følge av negativt resultat på 16 mill. kr. Resultat og likviditet bedrer seg gradvis utover i planperioden, men er kritisk de første årene. Nivå på resultat og likviditet vurderes som ikke tilfredsstillende, og det må iverksettes et større omfang av kostnadsreducerende tiltak for å sikre tilstrekkelig resultat og positiv likviditetsutvikling.

Hemit HF har en tilgjengelig likviditet på om lag 150 mill. kr hvert år gjennom hele perioden. Foretaket har ikke lagt opp til nedbetaling av lån i perioden. Dette vil bli fulgt opp gjennom budsjettprosess 2026. Nedbetaling av lån vil redusere rentebelastning i Hemit HF som igjen vil føre til reduserte tjenestekostnader for sykehusforetakene og øvrige brukere.

Risikovurdering

Inngang til ØLP

Driftsnivå for 2025 angir inngangsfarten til økonomisk langtidsplan. Prognoser pr april angir at foretakene skal levere omstilling og resultat i tråd med budsjett i 2025. I budsjett er det forutsatt at de største effektene av omstilling og tiltak skal komme i 2. halvår 2025. Dersom tiltakene ikke får effekt som planlagt, vil det gi et høyere kostnadsnivå inn i ØLP-perioden, og et økt omstillingsbehov for å kunne realisere resultater og prioriteringer som er satt for økonomisk langtidsplan. Dersom helseforetaket identifiserer avvik fra likviditetsbudsjettet skal tiltak iverksettes uten opphold. Ved behov skal også planer justeres dersom identifiserte avvik påvirker fremtidig likviditetsmessig handlingsrom.

Dersom omstilling og resultater ikke realiseres som planlagt vil det gi en lavere likviditet ved inngangen til økonomisk langtidsplan, som vil bli svært krevende for flere foretak som har lav likviditet de første årene i planperioden.

I henhold til foretaksmøte 14. februar skal foretakene styrebehandle resultat og årsprognose for 2025 innen 30. mars, 20. juni og 30. september.

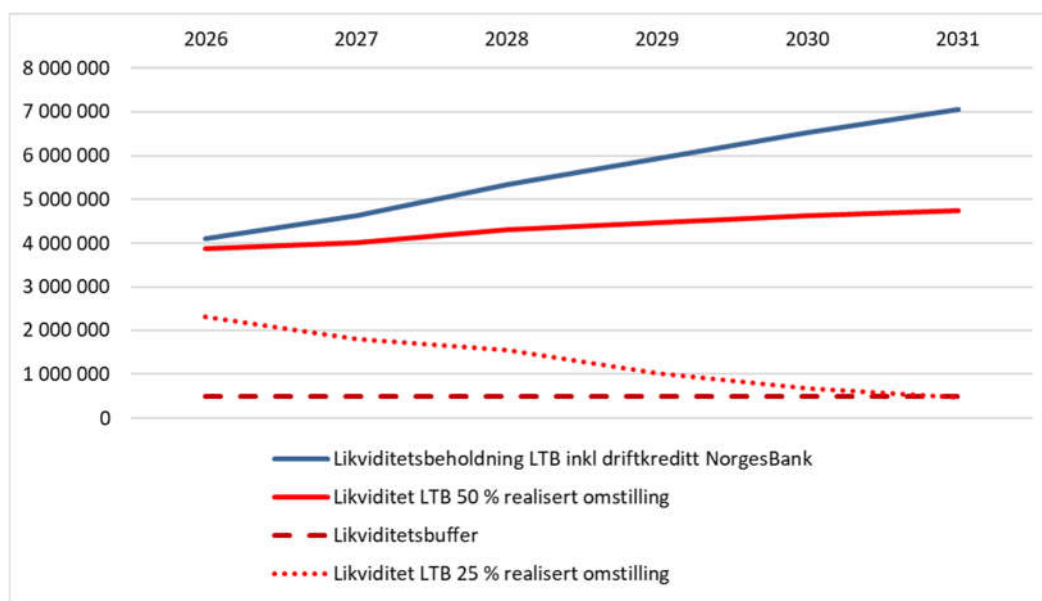
Omstilling

Dersom omstilling og kostnadsreduksjoner ikke får effekt som planlagt over flere år vil foretaksgruppen få en krevende likviditetssituasjon. Erfaringen tilsier at vi ikke kan forvente full effekt av planlagte tiltak. Det er sentralt at det identifiseres konkrete tiltak får å håndtere behovet for omstilling som er innarbeidet i langtidsbudsjettet. Realisering av omstillingen er helt nødvendig for å skape handlingsrom til å gjennomføre planlagte satsninger og prioriteringer innenfor drift og investering. Omstilling er også viktig for at foretakene skal håndtere økte rente- og avskrivningskostnader relatert til investeringer som er gjennomført. I sum planlegger helseforetakene en samlet omstilling på om lag 1 mrd. kr i perioden. Store deler av omstillingen er forutsatt realisert de første årene i

langtidsperioden. Det vil være usikkerhet knyttet til om foretakene klarer å identifisere konkrete tiltak av et slik omfang og realisere nødvendig effekt.

Figur 10 viser likviditetsutviklingen samlet for foretaket (inkludert ubenyttet driftskreditt i Norges Bank) slik det ligger i tallgrunnlaget for økonomisk langtidsplan, samt en simulering på hvordan likviditeten utvikler seg dersom kun hhv 50 % og 25 % av samlet omstilling realiseres. Figuren viser at dersom kun 25 % av samlet omstilling realiseres, vil Hele Midt-Norge ha en negativ utvikling i perioden og mangler økonomisk bærekraft mot slutten av planperioden.

Figur 10: Likviditetsutvikling samlet for foretaksgruppen; som planlagt, 50 % realisering av planlagt omstilling og 25 % realisering av planlagt omstilling.



Kostnadsnivå i planperioden

Det vil være usikkerhet knyttet til kostnadsutviklingen i ØLP-perioden, blant annet knyttet til beredskap og utvikling av nye og dyre legemidler. Den geopolitiske situasjonen tilsier generelt økt fokus på beredskap, herunder økte krav til digital sikkerhet, sikkerhet i anskaffelser og dimensjonering av beredskapslager. Dersom kostnadene blir høyere enn forutsatt i ØLP vil det gi et økt behov for omstilling dersom planlagte resultat skal opprettholdes. Helse Midt-Norge har i tillegg behov for å investere i infrastruktur knyttet til sikkerhet i digitalt nett og kommunikasjon. Dette arbeidet omtales i egen sak og vil medføre økte investeringer i første del av langtidsperioden.

Utvikling i produktivitet

Beregning av produktivitet i sykehusforetakene er basert på budsjettert bemanning og aktivitet i 2025, og forventet utvikling innenfor disse områdene i ØLP-perioden. Store deler av omstillingen i 2025 og i ØLP er lagt på lønnsområdet. Utvikling i produktivitet i foretakene forutsetter derfor at omstilling realiseres.

Ulik organisering og ulike forutsetninger lagt til grunn ved beregning av produktivitet i sykehusforetakene gjør det vanskelig å sammenligne produktivitet på tvers av

helseforetakene. For eksempel kan enkelte foretak ha regionale funksjoner med bemanning som ikke reflekteres i aktivitetsnivået (DRG-poeng somatikk) i foretaket.

Det er behov for å jobbe videre med hvordan produktivitet beregnes i foretaksgruppen for å sikre at det gjøres likt mellom helseforetakene og at vi måler det vi ønsker å måle.

Investeringsrammer

Det er sentralt at regionen klarer å realisere de store investeringene innenfor vedtatte rammer og at gevinster hentes ut som forutsatt.

I sitt innspill til økonomisk langtidsplan har St. Olavs hospital forutsatt at delfinansiering fra NTNU er på plass.

Utvidelsen av Sikkerhetsbygget er planlagt med vedtatt låneramme selv om det nå er kjent at kostnadsestimatet for bygget er langt høyere, jf. styresak 31/25 *Status - Utvidelse Sikkerhetsbygget*, som ble behandlet av styret ved St. Olavs hospital i mai. Foretaket har i sitt innspill til økonomisk langtidsplan forutsatt at ev økte investeringer dekkes ved økt regionalt lån. I behandling av sak 31/25 vedtok styret ved St. Olavs hospital at de konstaterer at utvidelsen av Sikkerhetsbygget vil få en høyere kostnad enn låneramme vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF, samt at foretaket må diskutere en mer helhetlig vurdering av behovet innenfor sikkerhetspsykiatri både lokalt, regionalt og nasjonalt med Helse Midt-Norge RHF.

Lånerammer

I økonomisk langtidsplan for St. Olavs hospital er det forutsatt, men ikke bevilget, lån til investeringer i Senter for psykisk helse med 90 % av P50. Resterende 10 % er forutsatt finansiert ved salg av eiendom og overskudd i foretaket. Videre er det forutsatt, men ikke bevilget, 90 % av P50 i lånefinansiering fra HOD til nye bygningsmessige investeringer i akuttinntak ved Helse Nord-Trøndelag HF.

Renter

Rentene i økonomisk langtidsplan er fastsatt med utgangspunkt i oppdaterte anslag fra Norges Bank. Usikkerheten knyttet til estimerte renter er primært knyttet til lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er forutsatt en betydelig andel lån fra departementet for å finansiere flere av regionenes investeringer i langtidsperioden. Dette øker risikoen og konsekvensene knyttet til prognose for lånerenten i perioden. Med et samlet låneopptak i perioden på om lag 10 mrd. kr viser simuleringer at renter på nye lån vil øke med om lag 100 mill. kr årlig dersom renten økes med ett prosentpoeng utover estimert rente. I økonomisk langtidsplan er flytende rente på nye lån fra HOD estimert til å ligge på om lag 4,5- 5%

Budsjett 2026 og neste års rullering av økonomisk langtidsplan

Resultatkrav

Helseforetakene vil primo desember levere sine budsjetter for 2026 til Helse Midt-Norge. St. Olavs hospital har i sin ØLP lagt til grunn et resultat for 2026 på 226 mill. Kroner. Resultatet er 33 mill. kroner svakere enn forrige ØLP og gitt en resultatoppnåelse bedre enn kravet for 2025 kan det vurderes som realistisk med et resultat på nivå med forrige ØLP.

Helse Nord-Trøndelag har med et resultat for 2026 på - 60 mill. kroner lagt et resultat som er ambisiøst, men som vurderes som oppnåelig. Resultatet er ikke tilstrekkelig til å sikre nødvendig likviditet i foretaket for 2026. Foretaket legger til grunn et positivt resultat fra 2028.

Styret i Helse Møre og Romsdal har vedtatt en økonomisk langtidsplan som innebærer høy risiko. Det er lagt til grunn et resultat for 2026 tilsvarende et underskudd på 189 mill. kroner. Dette krever et høyt omstillingsnivå i 2026 og forutsetter i tillegg resultatoppnåelse i 2025. Foretaket vil likevel ikke ha tilgjengelig likviditet de nærmeste årene. Det vurderes som nødvendig å legge en langsiktig plan for å bringe foretaket i økonomisk balanse og resultatkrav for 2026 må vurderes i lys av dette.

Sykehusapotekene i Midt-Norge har i sin ØLP lagt til grunn et underskudd på 16 mill. kroner i sin ØLP. Dette er 5 mill. kroner svakere enn tilsvarende resultat i forrige ØLP og 8 mill. Kroner bedre enn resultatkrav i 2025. Sykehusapotekene vil ikke ha tilstrekkelig tilgjengelig likviditet de nærmeste årene og en positiv utvikling i 2025 tilsier en vurdering av om resultat for 2026 kan ligge nærmere nivå i forrige økonomiske langtidsplan

Det er behov for tett dialog i arbeidet med budsjett 2026 og det regionale styret vil behandle resultatkrav for alle helseforetak høsten 2026. Dette vil skje etter dialog med helseforetakene og ved drøfting i regionalt økonomidirektørmøte og direktørmøte. Resultatutvikling gjennom 2025 og behov for resultat- og likviditetsutvikling lagt til grunn i ØLP vil være sentrale grunnlag. Frem til rullering av ØLP neste år vil det tilsvarende bli en prosess med helseforetakene for å samstemme forventninger til utvikling i EBITDA og resultatgrad mv.

Finansiering av forskning

Forskning er en av hovedoppgavene til spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten er avhengig av et godt samarbeid med universiteter og høyskoler.

Gitt politiske føringer bør Helse Midt-Norge ha en finansiering av forskningsaktiviteten som styrker helseforetakene på området. Det vil bli viktigere fremover å understøtte desentraliserte kliniske studier jf. nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det pågår et utredningsarbeid hvor det å legge bedre til rette for kombinerte stillinger mellom helseforetak og universitet/høyskoler vurderes som et virkemiddel.

I sak 034-2025 ble det vedtatt at øremerkede forskningsmidler fra post 78 kap. 732 i statsbudsjettet skal allokere gjennom det regionale samarbeidsorganet fra og med 2026, i tråd med instruks fra Helse- og omsorgsdepartementet. Frem til 2025 har disse midlene vært tildelt direkte til helseforetakene. Denne endringen innebærer at det blir en reduksjon i basismidler (post 74) til samarbeidsorganet, hvor det gis en kompenserende finansiering til helseforetakene.

Helse Midt-Norge RHF har historisk, og sammenliknet med andre regionale helseforetak, allokert relativt mye forskningsmidler gjennom det regionale samarbeidsorganet. Helse Midt-Norge RHF har hatt en sentral styring av forskningsmidler gjennom øremerking, særfinansiering og detaljerte føringer for helseforetakene lagt av RHF-et. Helse Midt-Norge bevilger en relativt stor andel av basisrammen (post 74) til forskning, sammenliknet med

andre regioner. Omfanget av forskning i helseforetakene er samtidig vesentlig lavere enn i andre regioner, målt gjennom det nasjonale systemet for forskning i spesialisthelsetjenesten (sak 131-2024, sak 2). Forskningsaktiviteten ligger til grunn for den delvis resultatbaserte tildelingen i post 78.

Det vil komme forslag om endringer innen forskningsfinansieringen i sak for inntektsfordeling 2026 som legges frem for styret i Helse Midt-Norge RHF høsten 2025.

Det vil være ønskelig at helseforetakene har et eget budsjett for forskning.

Det må være et felles mål at omfanget av ekstern finansiering øker. Videre bør regionen kunne hevde seg bedre ved å være prosjektleder og initiativtaker til kliniske studier som oppnår finansiering i nasjonale program som program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK), men også prosjekter som oppnår finansiering gjennom andre nasjonale stiftelser, forskningsrådet og EU.

Finansiering av protonterapi nasjonalt

Protonterapi etableres som en likeverdig tilgjengelig, flerregional behandlingstjeneste i 2025 og Helse Midt-Norge skal dekke en andel av kostnadene ved dette behandlingstilbudet. Protonsenteret ved OUS startet opp behandlingsaktiviteten i mars 2025 og Helse Bergen starter behandlingsaktivitet i mai 2025. Kostnadene vil påløpe fra oppstart av sentrene, mens behandlingsaktiviteten vil bygges gradvis opp mot full kapasitetsutnyttelse (880 pasienter).

Helse Midt-Norges andel i 2025 er 43,7 millioner kroner i tillegg til forventet gjestepasientkostnad på 1,56 millioner kroner. I 2025 dekkes gjestepasientkostnaden av HF-ene, øvrige kostnader finansieres ved å prioritere fra risikoavsetningen ved det regionale helseforetaket.

Det forventes at kostnadene til protonbehandling vil øke noe i 2026 (første hele driftsår) og deretter gradvis avta. Det forventes også at en økende andel av kostnaden dekkes gjennom ISF/gjestepasientoppgjør når behandlingsaktiviteten øker.

Gjestepasientkostnadene vil belastes HF-ene direkte. Det må vurderes om det er riktig at andel av nasjonale kostnader f.o.m. 2026 fortsatt skal dekkes ved at det holdes tilbake midler på RHF-budsjettet eller om kostnadene bør ligge i helseforetakene. Den mest relevante fordelingsnøkkelen vil da være behovsnøkkel somatikk.

Isolert sett vil etableringen av protonbehandling i Norge gi reduserte kostnader til utenlandsbehandling og færre pasienter til fotonbehandling. Pasientene som skal gjennomgå protonbehandling skal ha ordinær billediagnostikks utredning ved lokalsykehus, mens bildediagnostikk for behandlingsplanlegging skjer ved Protonsenter alene eller i kombinasjon med planlegging lokalt/ regionalt. Videre skal oppfølging etter behandling skje lokalt.

Det må arbeides videre med å avklare hva som kan ligge i en eventuell felles regional funksjon og hva som skal løses lokalt ved hvert enkelt helseforetak.

Klinisk farmasi

Utvikling av tjenesten klinisk farmasi ble finansiert over egen drift i Sykehusapotekene i Midt-Norge HF frem til 2010. Sykehusapotekene i Midt-Norge har siden 2011 vært tildelt et årlig særfinansiert beløp på rundt 30 mill. kr til delfinansiering av tjenesten klinisk farmasi. Resterende finansieres ved å fakturere sykehusforetakene

De kliniske farmasøytene er ansatt i Sykehusapotekene og det er behov for diskusjon omkring styringsstruktur, roller og ansvar for ressursen. Innføring av nytt journalsystem og elektronisk kurve har endret mange arbeidsflyter knyttet til prosess legemiddelhåndtering, og det kan være behov for en oppdatert gjennomgang av tjenesteleveranse opp mot sykehusenes endrede behov.

Pågående arbeid med regional delstrategi for legemidler vil kunne adressere flere av ovennevnte problemstillinger. Dette arbeidet er planlagt ferdigstilt innen utgangen av 2025. Det vil bli gjennomført en evaluering av tjenesten som forventes ferdigstilt i løpet av høsten. Det vil være et mål å avvikle særfinansieringen slik at helseforetakene selv vurderer nivået av tjenester de har behov for innen dette området og hvordan pasientsikkerheten knyttet til legemidler best ivaretas med et nytt journalsystem hvor flere av prosessene er digitalisert.

IT-redundans

Det vil i planperioden påløpe ekstra kostnader for å oppgradere IT-infrastrukturen for å styrke redundansen i denne. Det foreligger ulike konsepter og løsningsforslag om omtales i egen sak.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge er basert på innspill til økonomisk langtidsplan som foretakene selv har utarbeidet og lagt frem for sine styrever, samt økonomisk langtidsplan for det regionale helseforetaket.

Den skissert utviklingen i resultat og likviditet forutsetter at planlagt omstilling realiseres både i 2025 og i planperioden. Administrerende direktør vurderer at det det er risiko knyttet til planen. Den økonomiske situasjonen vil bli mer krevende omstillinger ikke realiseres i henhold til plan og rammer på foretaksnivå og de økonomiske resultatene blir svakere enn forventet.

For enkelte foretak er likviditeten ikke tilfredsstillende. Det er forutsatt svært høyt nivå på omstilling i budsjett 2025, og selv med full realisering av tiltak er likviditeten for lav i flere foretak. Det er en svært krevende situasjon. Manglende bærekraft i flere sykehusforetak krever prioritering, tiltak og reduserte investeringer.

I økonomisk langtidsplan legges det til grunn at foretakene må arbeide med realistiske og konkrete tiltak for å oppnå planlagt resultatutvikling som en forutsetning for at investeringsprosjekter kan gjennomføres. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant.

Foretakenes innspill til økonomisk langtidsplan viser at Helse Møre og Romsdal, Helse Nord-Trøndelag og Sykehusapotekene i 2026 vil ha en likviditetssituasjon som ikke er akseptabel.

Administrerende direktør ser behov for at styrene i helseforetakene følger særskilt opp at avvik i investeringsprosjekter og at slike prosjekter styres innenfor det finansieringsgrunnlaget som er tilgjengelig og at likviditetssituasjonen er håndterlig på kort og lang sikt.

Foretaksgruppen legger nå bak seg en periode hvor store investeringer er gjennomført, og konsekvensene av prioriteringene og satsningene som er gjennomført skal håndteres i driften. Driften har i mange år vært utenfor normalen som følge av pandemi og deretter har aktiviteten vært redusert og bemanningen høyere grunnet implementering av store IT-satsninger. Dette har påvirket foretaksgruppens omstillingsevne. Det er behov for å stabilisere og finne riktig driftsnivå innenfor en ny normal, som vil kreve stor omstilling og strenge prioriteringer. Med en finansieringsmodell hvor ISF-andelen er relativt lav vil det også være helt avgjørende at helseforetakene tilpasser aktivitetsnivået til de rammer som er gitt. Dette vil kreve tydelige prioriteringer i lederlinjen og på det kliniske nivået.

Resultatoppnåelse er en forutsetning for at investeringsprosjektene kan gjennomføres som forutsatt. Dette innebærer også effektivisering og organisasjonsutvikling i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering.

Vedlegg:

Vedlegg 1 - Sak 095-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2031 – Tabeller