

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	30. oktober 2025

Sak 150-2025

Justert økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge 2026-2031

Forslag til vedtak:

1. Styret ser alvorlig på at flere foretak mangler likviditet de første årene av langtidsperioden og ber administrasjonen ha en særskilt oppfølging av at foretakene iverksetter tiltak. Styret understreker samtidig viktigheten av at resultatkrav i 2025 nås og at eventuelle overskridelser eller prisendringer i byggeprosjekt håndteres innenfor tilgjengelig finansieringsgrunnlag i det enkelte helseforetak.
2. Styret viser til at tre av helseforetakene i Helse Midt-Norge ikke har en bærekraftig økonomisk langtidsplan. Dette gir en betydelig svekkelse av regionens handlingsrom for framtidige investeringer.
3. Styret pekte i juni på den vanskelige situasjonen i Helse Møre og Romsdal HF og registrerer at foretaket i sin reviderte økonomiske langtidsplan har lagt til grunn økninger i både kostnader, investeringer samt økt krav til omstilling i 2026. Dette er krevende, og styret ber om at disse forholdene drøftes i tilknytning til sak om resultatkrav som legges frem for styret i november.
4. Styret tar til orientering justert økonomisk langtidsplan for 2026-2031 for Helse Midt-Norge og ber om å få en sak primo 2026 hvor det tydelig fremgår hvilke planforutsetninger helseforetakene skal legge til grunn for sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2027-2032.

Stjørdal, 23. oktober 2025

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Under behandling av styresak 095-2025 om samlet økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge i juni 2025 uttrykte styret bekymring for den økonomiske situasjonen i regionen og pekte på at tilpasning av drift blir viktig for å oppnå økonomisk bærekraft fremover. Videre pekte styret spesielt på den vanskelige situasjonen i Helse Møre og Romsdal HF og vedtok at det skulle legges frem en justert økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge etter dialog med sykehusforetaket. Helse Møre og Romsdal HF vedtok 1. oktober 2025 en revidert økonomisk langtidsplan for helseforetaket som er inkludert i samlet justert økonomisk langtidsplan for regionen.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Føringer og forutsetninger

Det vises til styresak 009-2025 som ble vedtatt i februar 2025 om føringer og forutsetninger for arbeid med økonomisk langtidsplan 2026-2031, samt styresak 095-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026-2031*.

I justert økonomiske langtidsplan for Helse Midt-Norge inkluderes oppdaterte resultat- og likvidetsprognoser for 2025 for alle foretak i regionen med utgangspunkt i virksomhetsrapportering per august. Dette betyr en samlet prognostisert resultatoppnåelse i regionen på -340 millioner kroner, mot tidligere estimert -121 millioner kroner. Den negative resultatutviklingen motvirkes av en forventning om samlet lavere investeringer i 2025 og bedret arbeidskapital for foretaksgruppen, slik at likvidetsprognosen for 2025, som inngang til langtidsperioden, opprettholdes på uendret nivå.

Helse Møre og Romsdal HF vedtok i sak 81-2025 (1. oktober 2025) en revisjon av økonomisk langtidsplan. Helseforetaket har her tatt utgangspunkt i en prognose for 2025 på -544 millioner kroner og har vurdert omstillingsbehov, kostnadsnivå fremover, resultatutvikling og investeringsbehov for hele planperioden. Foretaket har også endret forutsetninger knyttet til lånetype, tilbakebetalingstid og estimert rentenivå for lån fra Helse- og omsorgsdepartementet og interne lån fra regionalt helseforetak til bygging av nytt sykehus på Nordmøre og Romsdal (SNR). Endringene knyttet til lån gir helseforetaket en årlig likviditetslette på om lag 140 millioner kroner i langtidsperioden.

2.2 Drift - omstilling og resultat

Omstilling

Konkretisering av omstillingsbehov i spesifiserte tiltak er sentralt for å realisere planlagt resultat og investeringer som er prioritert i planperioden. Samlet omstillingsbehov i justert økonomisk langtidsplan er økt med om lag 100 millioner kroner til 1,1 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.

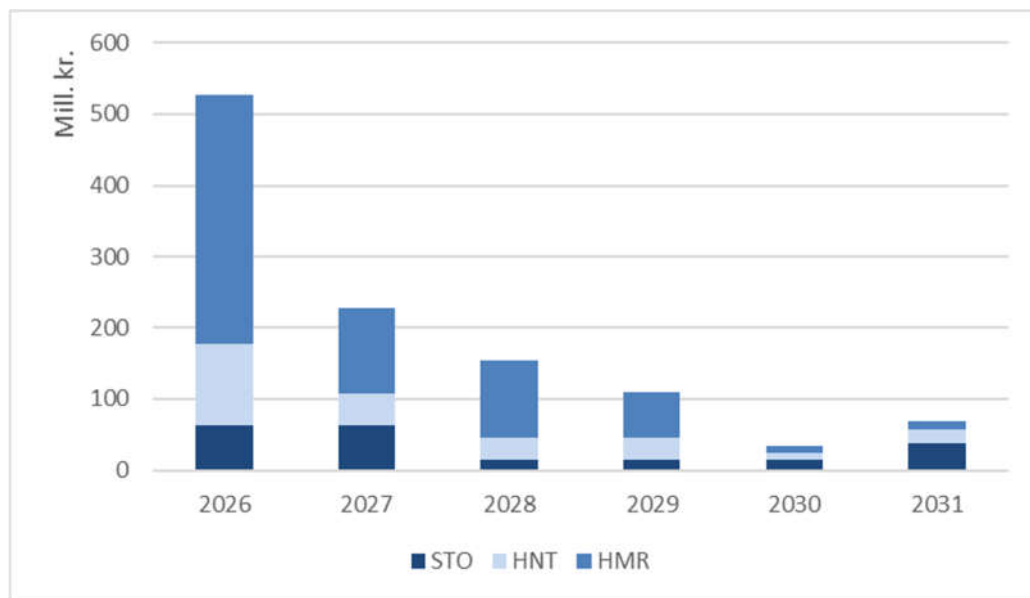
Helse Møre og Romsdal HF konstaterer i styresak 81-2025 *Revisjon økonomisk langtidsplan for Helse Møre og Romsdal 2026-2031* at krav til effektivisering og omstilling i planperioden

er svært høyt og at det vil kreve ekstraordinære tiltak som vil kunne påvirke tjenestetilbudet. Kravene til omstilling og effektivisering innebærer en reduksjon av om lag 500 årsverk for helseforetaket.

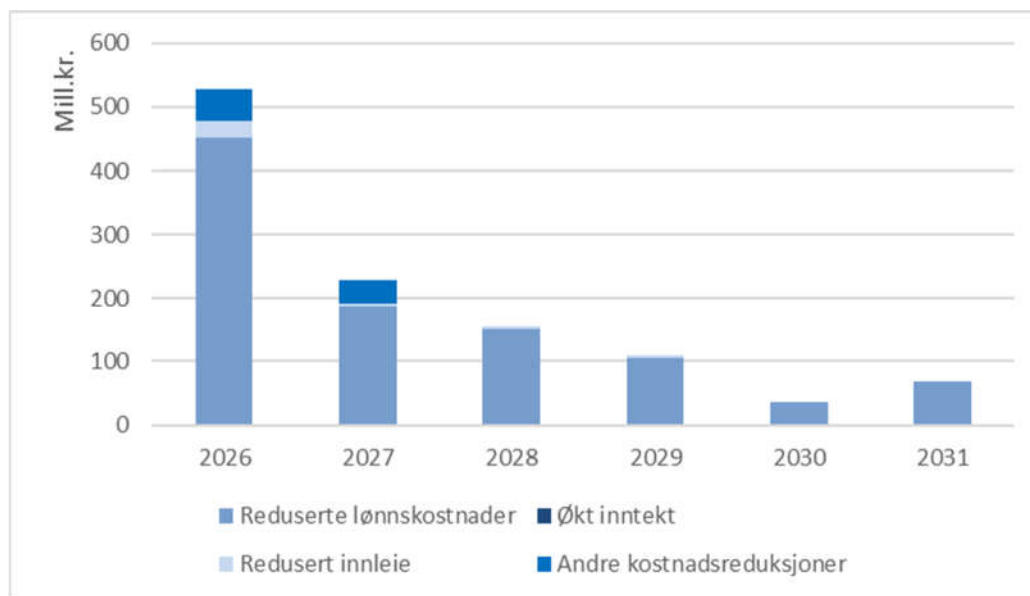
Store investeringer i eiendom og infrastruktur krever økonomisk bæreevne. For å oppnå dette kreves økt omstilling i driften til finansering av økte rente- og avskrivningskostnader.

Omstillingsnivå i øvrige foretak er uendret sammenlignet med Økonomisk langtidsplan (ØLP) fra juni (sak 095-2025), og kommer frem av figur 1 under.

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



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



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

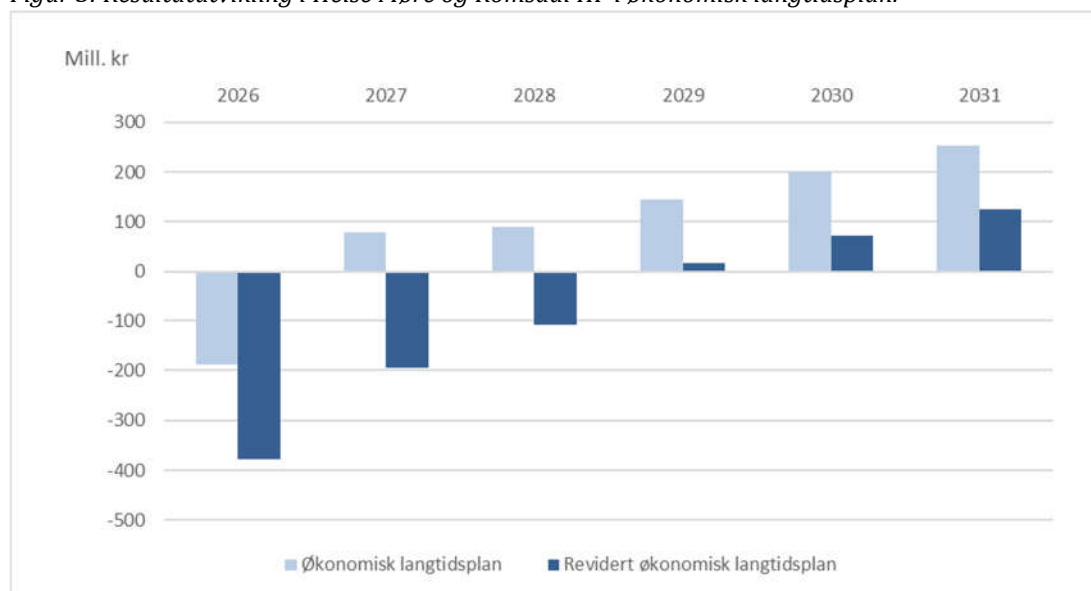
Resultatutvikling

I henhold til Helse Midt-Norges finansstrategi skal helseforetakene 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, resultatgrad og driftsresultat justert for avskrivninger og nedskrivninger (EBITDA)¹.

Forventet utvikling i EBITDA og resultatgrad samlet for foretaksgruppen for planperioden reduseres noe i forhold til styresak fra juni 2025. Dette henger sammen med negativ endring i resultatutvikling i revidert økonomisk langtidsplan for Helse Møre og Romsdal HF sett i forhold til tallgrunnlag fra økonomisk langtidsplan i styresak 095-2025.

Resultatutviklingen for 2025 i Helse Møre og Romsdal HF er krevende og omtales i virksomhetsrapportering månedlig. Prognosen for 2025 er i sykehusforetakets reviderte økonomiske langtidsplan benyttet som utgangspunkt for påfølgende år sammen med andre kjente kostnadsendringer. Dette gir en negativ endring i resultatutviklingen for sykehusforetaket, se figur 3.

Figur 3: Resultatutvikling i Helse Møre og Romsdal HF i økonomisk langtidsplan.



Omstillingen som er forutsatt tidlig i planperioden gir en stor bedring i resultatene for foretaksgruppen 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.

¹ 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

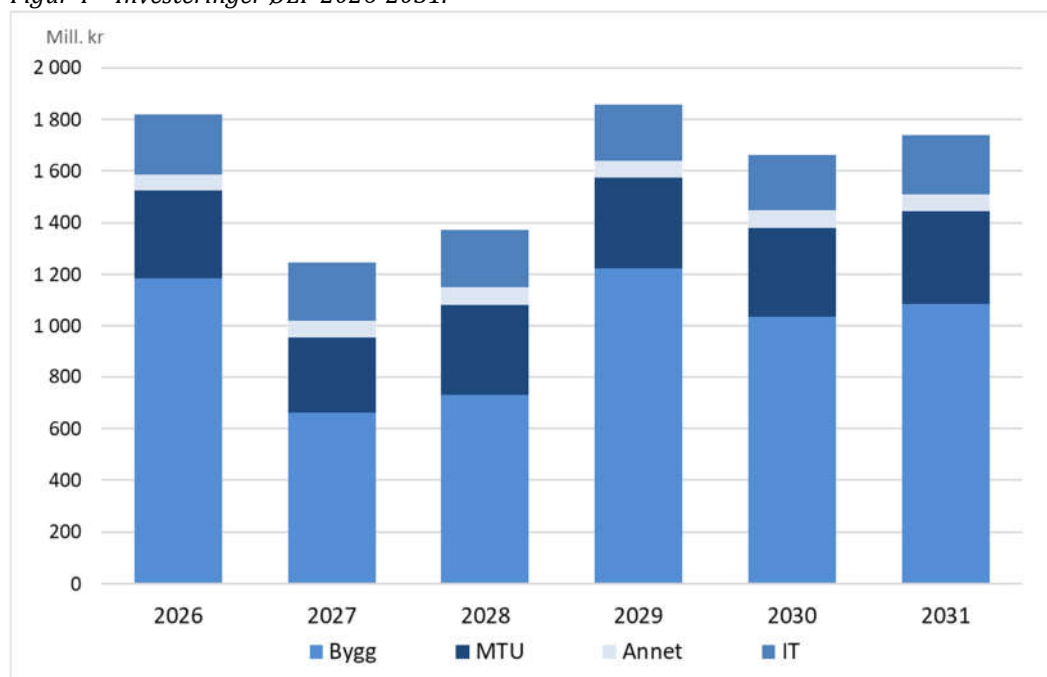
2.3 Investeringer

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

Investeringer samlet i økonomiplanperioden

Samlet er det planlagt med investeringer på 9,7 milliarder kroner i økonomisk langtidsplan, en økning på om lag 200 millioner kroner i planperioden etter revisjon av økonomisk langtidsplan i Helse Møre og Romsdal HF. Endringen gir en økning under bygginvesteringer og MTU-utstyr.

Figur 4 – Investeringer ØLP 2026-2031.



Det er planlagt med bygningsmessige investeringer på til sammen 5,9 milliarder kroner i økonomisk langtidsplan. Økningen på om lag 150 millioner kroner fra styresak i juni skyldes økning i estimerte behov til finansiering av voksenpsykiatrisk poliklinikk Kristiansund, finansiert av øremerkede midler samt diverse mindre bygginvesteringer. I tillegg er investeringer knyttet til prosjektet oppgradering og nybygg i Ålesund (AIO) justert noe pga. påslag av byggelånsrenter. Byggelånsrentene vil ikke ha likviditetseffekt.

I planperioden er det planlagt med om lag 2 milliarder kroner i investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene, samt 1,34 milliarder kroner i IT-investeringer. MTU investeringene samlet har etter revisjon av behov i Helse Møre og Romsdal HF økt med om lag 35 millioner kroner til om lag 350 millioner kroner årlig i hele planperioden. Økningen i Helse Møre og Romsdal HF skyldes identifiserte behov til blant annet ny analyselinje (laboratoriet) i Volda i 2026 og i Ålesund i 2027. Analyselinjer er avgjørende for klare å opprettholde akutttilbudene. Hvert av sykehusforetakene har satt av en generell pott til investeringer i medisinsk teknisk utstyr. IT investeringene er i hovedsak knyttet til regional IT-portefølje i Hemit HF.

Finansiering av planlagte investeringer

Investeringene foretakene har prioritert i økonomisk langtidsplan skal som hovedregel finansieres med den likviditeten som foretakene selv klarer å genere gjennom resultat og eventuelt 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 millioner kroner, tilsvarende 90 % av prosjektets P50.

Samlet gjeld til Helse og omsorgsdepartementet ligger i snitt på om lag 9-10 milliarder kroner i langtidsperioden. Med avdrag på eksisterende lån og opptak av nye investeringslån øker samlet gjeld fra 8,9 milliarder kroner i 2025 til 9,8 milliarder kroner i 2031. Benyttet driftskredittramme i Norges Bank kommer i tillegg.

Som en konsekvens av noe økt investeringsbehov i Helse Møre og Romsdal HF øker det totale behovet for egenfinansiering i regionen med om lag 200 millioner kroner. Dette er midler som helseforetaket ikke har og vil behøve et internt lån fra det regionale helseforetaket for å kunne gjennomføre. Denne problemstillingen vil måtte håndteres gjennom arbeid med budsjettet.

Tabell 1: Finansiering av investeringer samlet for foretaksgruppen ØLP 2026-2031.

Finansiering av investeringer (mill kr)	ØLP 2026-2031
Egenfinansiering/oppsparte midler	5 400
Salg av eiendom	600
Lån fra HOD	3 300
Finansiell leasing	400
Sum	9 700

2.4 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 genereres 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.

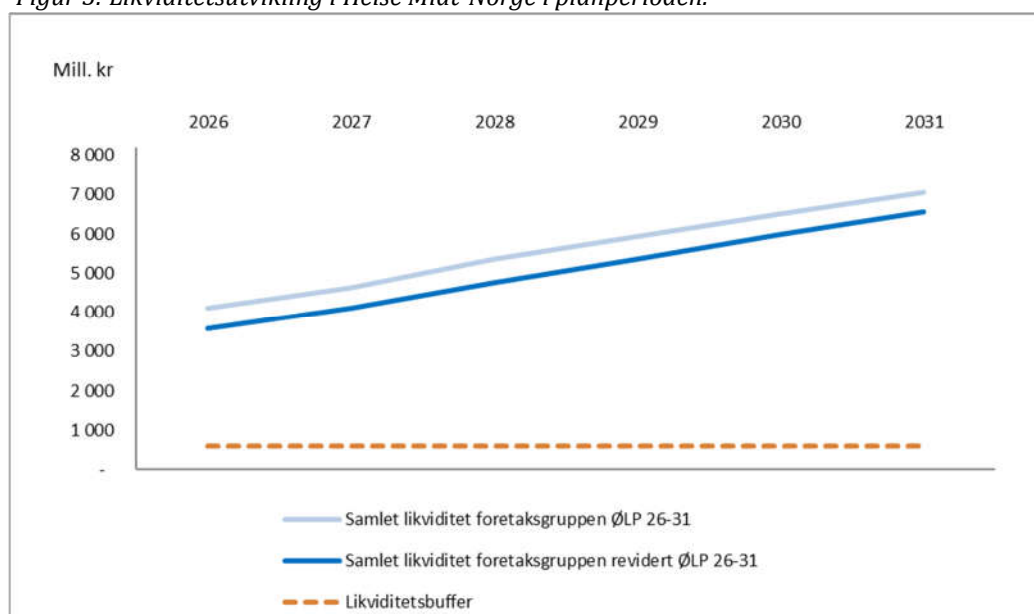
Regionale midler til investeringer muliggjøres gjennom at det regionale helseforetaket hvert år holder tilbake likviditet på regionalt nivå. De regionale midlene ligger som en del av det regionale foretakets tilgjengelige likviditet. Det regionale helseforetaket fungerer som intern bank og kan gi lån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

Foretaksgruppen samlet har en tilgjengelig likviditet på 1,6 milliarder 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 milliarder kroner. Midlene som er planlagt skapt gjennom omstilling og stigende resultatnivå er høyere enn planlagte investeringer. Samlet har foretaksgruppen derfor en positiv endring i likviditeten hvert år i planperioden.

Revidering av økonomisk langtidsplan har medført en reduksjon i tilgjengelig likviditet for foretaksgruppen gjennom hele planperioden, jf. figur 5. Foretaksgruppen samlet har tilstrekkelig likviditet i hele planperioden, også utover nødvendig likviditetsbuffer på 600 millioner kroner, men det regionale handlingsrommet er redusert fra styresak i juni og frem til nå. Utviklingen forutsetter at planlagt omstilling i 2025 og videre år realiseres.

Figur 5: Likviditetsutvikling i Helse Midt-Norge i planperioden.



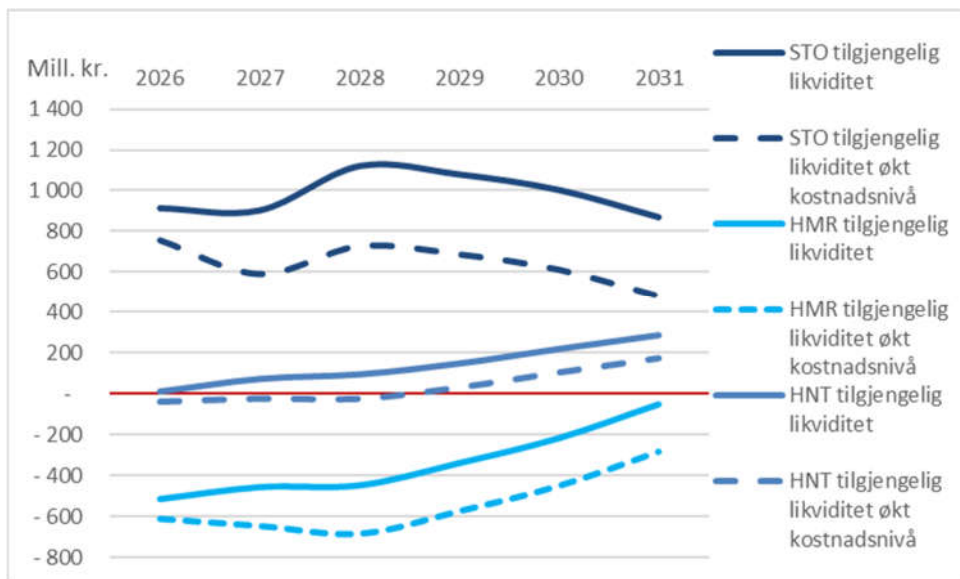
Vurdering av likviditetsutviklingen i foretakene

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 6 under. Grafen viser også hvordan likviditeten utvikler seg dersom foretakene har 1 prosent økte kostnader i 2,5 år i starten av planperioden².

² 1 % i økte kostnader tilsvarer 156 mill. kr pr år for St. Olavs hospital HF, 93 mill. kr pr år for Helse Møre og Romsdal HF, og 47 mill. kr pr år for Helse Nord-Trøndelag HF.

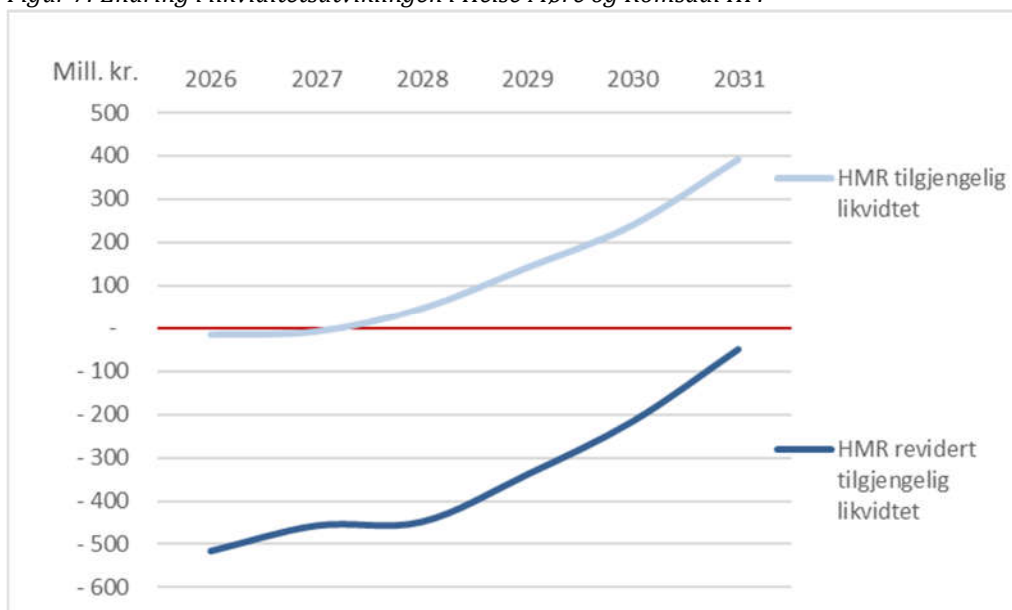
Figur 6: Likviditetsutvikling i sykehusforetakene.



Det er ingen endring i likviditetsutviklingen for St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF fra vedtatt langtidsplan i juni og frem til justert økonomisk langtidsplan.

Helse Møre og Romsdal HF har i sitt reviderte innspill til økonomisk langtidsplan en forverring av tilgjengelig likviditet i hele perioden, se figur 7. En simulering med økte kostnader viser at situasjonen blir enda mer utfordrende. Nivå på likviditet er ikke bærekraftig, og det krever at det iverksettes tiltak med stort nok omfang og raskt nok for å bedre likviditeten. Styret i sykehusforetaket konstaterte 1. oktober 2025 at prognose for resultat i 2025, resultatutviklingen i økonomisk langtidsplanperiode og investeringsnivå gjør at foretaket sin tilgjengelig likviditetsramme ikke strekker til. Styret har i vedtak bedt administrerende direktør gå i dialog med Helse Midt-Norge RHF for å finne mulige løsninger på likviditetssituasjonen.

Figur 7: Endring i likviditetsutviklingen i Helse Møre og Romsdal HF.



Sykehusapotekene i Midt-Norge har en krevende likviditetssituasjon ved inngangen til og i de første årene av langtidsperioden. Foretaket forventer å ha en negativ tilgjengelig likviditet i 2025 og 2026, og bygger likviditeten gradvis opp i perioden fra om lag null i 2027 til 60 millioner kr i 2031. På grunn av manglete likviditet fikk foretaket i sak 116-2025 innvilget en midlertidig driftskredittramme på 40 millioner kroner i 2025. Eventuell videreføring av driftskreditt skal vurderes og avklares gjennom arbeid med budsjett 2026. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF må samtidig i arbeidet med budsjett 2026 intensivere arbeidet med kostnadsreduserende tiltak og med tilhørende rapportering.

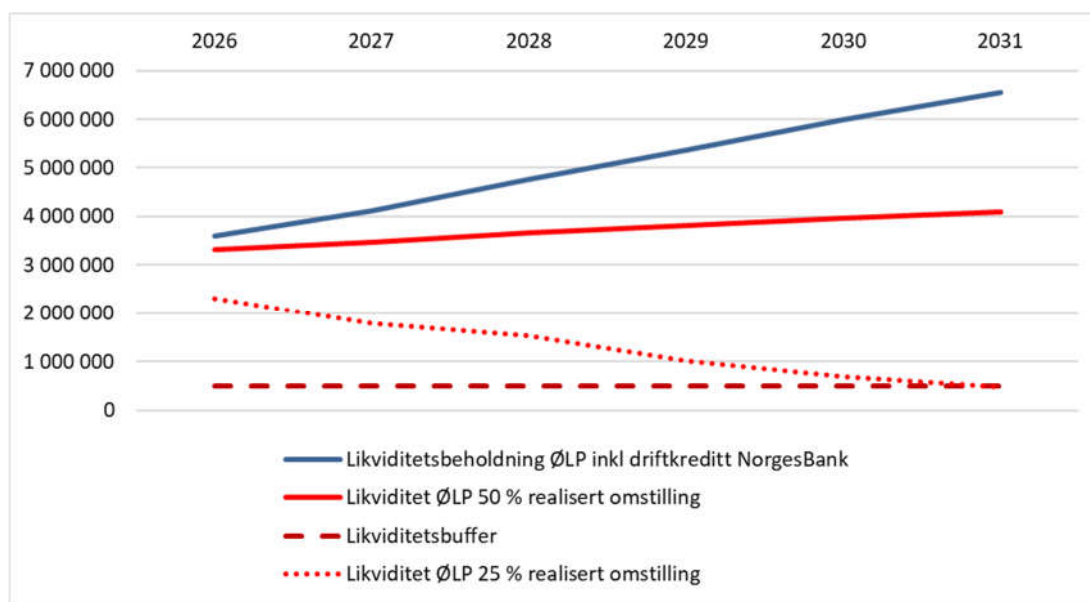
Risikovurdering

Inngang til ØLP: Driftsnivå for 2025 angir inngangsfarten til økonomisk langtidsplan. Prognoser pr august angir at to av tre helseforetak fremdeles skal levere omstilling og resultat i tråd med budsjett i 2025. For Helse Møre og Romsdal HF er prognosen forverret i forhold til budsjett, se ellers virksomhetsrapport per august for mere detaljer. Denne prognoseendringen gir et høyere kostnadsnivå inn i planperioden, og et økt omstillingsbehov for å kunne realisere resultater og prioriteringer og dermed også likviditetsmessige utfordringer i økonomisk langtidsplan. I tillegg rapporterer Sykehusapotekene i Midt-Norge HF om en forverring av resultatprognosen for 2025 på 10 millioner kroner. Dette skriver de skyldes svakere salg i publikumsavdelingen og høyere kostnader knyttet til flere pågående prosjekter.

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 1,1 milliard kroner 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 8 viser likviditetsutviklingen samlet for foretaksgruppen (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. Hvis kun 25 % av samlet omstilling realiseres, vil Helse Midt-Norge ha en negativ utvikling og vil mangle økonomisk bærekraft mot slutten av planperioden.

Figur 8: Likviditetsutvikling samlet for foretaksgruppen; som planlagt, 50 % realisering av planlagt omstilling og 25 % realisering av planlagt omstilling.



Kostnadsnivå i planperioden: Det er usikkerhet knyttet til kostnadsutviklingen i planperioden, 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.

Investeringsrammer og lånerammer: Det er avgjørende 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 HF forutsatt at delfinansiering fra NTNU til Senter for psykisk helse er på plass. Det forutsettes at investeringer i Senter for psykisk helse (P85) ved St. Olavs hospital HF finansieres av midler som foretaket selv skaffer til veie gjennom salg av eiendom og egen likviditet, i tillegg til lån Helse- og omsorgsdepartementet,

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. Saken er ikke ferdig utredet og vil bli forelagt styret på et senere tidspunkt.

I økonomisk langtidsplan for St. Olavs hospital HF er det forutsatt, men ikke bevilget, lån til investeringer i Senter for psykisk helse med 90 % av P50. Resterende 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. Med opptrekk av disse lånene vil helse Midt-Norge ligge på en saldo for HOD lån på om lag 10 milliarder mot slutten av langtidsplanperioden. Saldoen

inkluderer ikke driftskredittgjeld mot Norges Bank som per august 2025 er på om lag 1,7 milliarder kroner.

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 milliarder kroner viser simuleringer at renter på nye lån vil øke med om lag 100 millioner kroner årlig dersom renten økes med ett prosentpoeng utover estimert rente. I økonomisk langtidsplan er flytende rente på nye lån fra departementet estimert til å ligge på om lag 4 prosent.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene mulighet til å velge å betale tilbake lånemidler som serielån eller annuitetslån. Serielån gir lavest tilbakebetaling samlet over levetiden, men vil samtidig gi et høyere årlig tilbakebetalingsbeløp de første årene. Med utgangspunkt i den krevende økonomiske situasjonen i Helse Møre og Romsdal HF har Helse Midt-Norge, sammen med helseforetaket, valgt annuitetslån for lånet til nytt sykehus i Møre og Romsdal. I tillegg har også regionen valgt en tidshorisont på 35 år, som er en økning på 7 år i forhold til styresak fremmet i juni. Dette valget gir helseforetaket en årlig likviditetslette på om lag 140 millioner kroner i langtidsperioden.

Regionens handlingsrom: Likviditetsutviklingen i det regionale helseforetaket viser handlingsrommet for nye regionale lån og satsninger utover det som allerede ligger inne økonomisk langtidsplan 2026-2031. Den tilgjengelige likviditeten består av det regionale foretakets bankbeholdning ved utgangen av hvert år, fratrasket intern driftskreditt til helseforetakene. I tillegg har Helse Midt-Norge en ubenyttet driftskredittramme i Norges Bank med saldo per august 2025 på 2,5 milliarder kroner som inngår i tilgjengelig likviditet.

Det regionale helseforetaket har frem til nå vurdert behovet for en likvidtetsbuffer til å være på om lag 600 millioner kroner for håndtering av drift for konsernet. Gitt dagens usikkerhet knyttet til en økonomisk krevende drift i 2025, et større omstillingsbehov de nærmeste årene samt flere større investeringsbehov som vil kunne kreve regionale midler vurderer administrasjonen det som nødvendig at likviditetsbufferen bør økes. Administrasjonen vil derfor komme tilbake med forslag til endringer av nivå på likvidtetsbuffer i sak om forutsetninger og føringer for økonomisk langtidsplan 2027-2032 primo 2026.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til at det i arbeidet med en justert økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge er lag til grunn en justert økonomisk langtidsplan fra Helse Møre og Romsdal.

Helseforetakenes vedtatte prognoser for 2025 er lagt til grunn i justert økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge, og det har gitt en ytterligere forverring av situasjonen fra juni i år. Som et ledd i å avhjelpe den likviditetsmessige situasjonen er det gjort endringer knyttet til innretning på lån og nedbetalingstid som gir Helse Møre og Romsdal en årlig bedring av likviditet på 140 millioner kroner. Styret i helseforetaket har i etterkant av

behandling av langtidsplan i juni lagt til grunn en økning i kostnader til både drift og investeringer, noe som både har medført en forverring av resultatet og økt krav til omstilling i Helse Møre og Romsdal. Med bakgrunn i dette vurderer administrerende direktør det som krevende å anbefale styret å vedta en økonomisk langtidsplan som inkluderer revidert plan for Helse Møre og Romsdal.

I forslag til statsbudsjett for 2026 er det lagt inn føring om at de regionale helseforetakene må ha økonomiske resultater i tråd med vedtatte økonomiske langtidsplaner for å kunne gjennomføre investeringer. Dette forutsetter god styring og kontroll med den løpende driften og kapitalkostnader, samtidig som det tas hensyn til behovene for spesialisthelsetjenester i befolkningen. Dette forutsetter god budsjettkontroll og gjennomføring av planlagte omstillingstiltak.

Helse Midt-Norge RHF behandler forutsetninger for rullering av økonomisk langtidsplan tidlig på året. Administrerende direktør legger til grunn at styrene i helseforetakene også behandler planforutsetninger for rullering av økonomisk langtidsplan og at det er dialog om planlagte resultater i helseforetakenes planer før økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen endelig vedtas i juni. Dette tydeliggjør og forbedrer eksisterende prosess i utarbeidelse av økonomisk langtidsplan. I tillegg legger administrerende direktør opp til at eventuelle justerte resultatkrav behandles i styret i Helse Midt-Norge RHF i desember jf. sak 095-2025, etter at statsbudsjettet for det kommende året er vedtatt.