

List of Signatures

Page 1/1

2. Styrets årsberetning Helse Midt-Norge RHF 2025_for signering.pdf

Name	Method	Signed at
Kristoffersen, Steinar	BANKID	2026-05-13 06:30 GMT+02
Aunsmo, Ragnhild Holmberg	BANKID	2026-05-21 08:25 GMT+02
Grydeland, Frank Otto	BANKID	2026-05-13 08:47 GMT+02
Koch, Per Axel	BANKID	2026-05-12 23:20 GMT+02
Ingebrigtsen, Hege Leirfall	BANKID	2026-05-12 23:06 GMT+02
Frich, Jan Christian Dahle	BANKID	2026-05-15 15:31 GMT+02
Jarosch-von Schweder, Lindy	BANKID	2026-05-12 21:12 GMT+02
Vikhagen, Bente Glomset	BANKID	2026-05-19 13:41 GMT+02
Haugstad, Bjørn	BANKID	2026-05-15 20:05 GMT+02
Solberg, Anita	BANKID	2026-05-13 08:15 GMT+02
Sigernes-Sørli, Roy Børge	BANKID	2026-05-13 07:00 GMT+02



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 1DBFD5D4E7FF49F38CB857B75AF53203

Styrets årsberetning og årsregnskap for 2025

Åpen



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
1DBFD5D4E7FF49F38CB857B75AF53203

Innhold

1. Innledning	3
Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
Helse Midt-Norge RHF	3
Foretaksgruppen.....	4
Tabellen under gir en samlet oversikt over utvalgte nøkkeltall for foretaksgruppen.....	4
Brukermedvirkning	5
2. Resultater og hendelser 2025	5
3. Virksomhetsområder og oppgaver.....	6
Pasientbehandling.....	7
Forskning og innovasjon.....	8
Utdanning.....	8
Opplæring av pasienter og pårørende.....	9
4. Årsregnskap Helse Midt-Norge.....	10
Kontantstrøm og investeringer	11
Helse Midt-Norge RHF	11
Foretaksgruppen.....	11
Finansiell risiko	12
Markedsrisiko	12
Kredittrisiko.....	13
Likviditetsrisiko	13
5. Medarbeidere og arbeidsmiljø.....	13
Sykefravær.....	14
Yrkesrelaterte skader, herunder vold og trusler	14
Bemanning.....	15
Likestilling og ikke-diskriminering	15
6. Det regionale helseforetaket – Helse Midt-Norge RHF	16
Medarbeidere og arbeidsmiljø	16
Sykefravær.....	16
Bemanning og kompetanse.....	16
Likestilling, mangfold og inkludering	16
Samfunnsansvar	17
Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.....	17
Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester	18
Klimapåvirkning.....	18



Sikkerhet, beredskap og risikostyring.....	18
Forsikring for styrets medlemmer og daglig leder	19
7. Avleggelse av regnskapet.....	19
Disponering av årsresultatet.....	19



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
1DBFD5D4E7FF49F38CB857B75AF53203

1. Innledning

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Midt-Norges visjon er: *På lag med deg for din helse.*

De sentrale verdiene våre er: *Trygghet, respekt og kvalitet.*

Formålet med virksomheten er å sørge for at befolkningen i Midt-Norge har tilgang til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester når man trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn. Helse Midt-Norges visjon, verdigrunnlag og formål er gjort gjeldende for hele foretaksgruppen.

Regional utviklingsplan 2023-2026 har vist retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å sikre at vi kan løse våre hovedoppgaver: Pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Planen angir fem hovedsatsninger for regionen:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i april 2025 at regional utviklingsplan er det regionale helseforetakets øverste strategiske dokument. Strategi 2030 fases dermed ut som et styrende dokument. Arbeidet med ny regional utviklingsplan for perioden 2027-2030 er godt i gang.

Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge RHF er et av fire regionale helseforetak i Norge og omfatter fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal. Helse Midt-Norge RHF har et overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge og skal sørge for at befolkningen har likeverdig tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn. Regionen har en befolkning på 750 000 innbyggere. Helse Midt-Norge RHF eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og har hovedkontor i Stjørdal. Spesialisthelsetjenestens lovfestede oppgaver er:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Helse Midt-Norge RHF skal samordne virksomheten i helseforetakene på en hensiktsmessig måte og med god ressursutnyttelse. Hensynet til brukerne, først og fremst pasienter og pårørende, skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.



Samarbeid med primærhelsetjeneste, universitet og høyskoler og andre regionale helseforetak er også nødvendig for å kunne løse helseregionens oppgaver. Helse Midt-Norge RHF har et særlig ansvar for å initiere og etablere samarbeid med aktuelle aktører og ivaretar sentrale administrative oppgaver og funksjoner som er nødvendige for å oppfylle foretakets og foretaksgruppens formål.

Foretaksgruppen

Foretaksgruppen Helse Midt-Norge omfatter i underkant av 23 000 medarbeidere og har en årlig omsetning på 30,3 milliarder kroner.

Virksomheten omfatter sykehus og andre institusjoner innen somatikk fagområder, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, ambulansetjeneste, pasienttransport, habilitering- og rehabiliteringstjenester, nødmeldetjeneste, sykehusapotek, ortopedisk verksted, laboratorier og radiologitjenester.

Virksomheten er organisert gjennom tre heleide sykehusforetak med ansvar for å levere spesialisthelsetjenester: Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF. I tillegg inngår ett helseforetak for apotek tjenester, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og ett for IT-tjenester, Hemit HF, som heleide helseforetak i foretaksgruppen. Helse Midt-Norge har et ortopedisk verksted, Trøndelag Ortopediske Verksted AS samt 60 prosent eierandel i Helseplattformen AS som eies sammen med kommuner i regionen. Helseplattformen AS har ansvar for drift og forvaltning av en felles journal- og samhandlingsløsning.

Helse Midt-Norge RHF har avtaler med private leverandører av spesialisthelsetjenester. Avtalene omfatter tjenester innen kirurgiske og medisinske fagområder, rehabilitering, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og bildediagnostikk. Helse Midt-Norge RHF har avtalespesialister som utfører poliklinisk behandling innen 16 fagområder.

De fire regionale helseforetakene eier fem helseforetak i fellesskap. De felleseide foretakene skal sikre gode og effektive fellestjenester på tvers av regionene. De fem felleseide foretakene er Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Nøkkeltall foretaksgruppen 2025

Tabellen under gir en samlet oversikt over utvalgte nøkkeltall for foretaksgruppen.

Nøkkeltall	2025
Antall ansatte	23 038
Antall årsverk	19 647
Andel kvinner	75 %
Andel menn	25 %
Samlet sykefravær	8,2 %
Driftsinntekter	33 807 000
Driftsresultat	131 000

Tallene gjelder foretaksgruppen samlet per 31.12.2025



Brukermedvirkning

Dialog og samhandling med pasienter og pårørende er lovfestet og svært viktig for utvikling av helsetjenesten. Helseforetakene i Midt-Norge har egne brukerutvalg som er oppnevnt av styrene etter forslag fra pasient- og pårørendeorganisasjonene. Hensikten med brukerutvalgene er å sikre medvirkning fra pasientene gjennom å gi innspill i saker som påvirker helsetjenesten. Se ellers regionalt brukerutvalg sin årsrapport for 2025 på www.helse-midt.no. Brukerutvalgets uttalelse om virksomheten i Helse Midt-Norge i 2025 inngår også i Årlig melding 2025.

2. Resultater og hendelser 2025

Helse Midt-Norge nådde en milepæl da journalsystemet Helseplattformen gikk over i en ren driftsfase i september 2025. Helseplattformen er nå i bruk ved ni sykehus, 34 kommuner med to legekantor og to legevakter i Midt-Norge.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i februar 2025 oppstart av et program for brukervennlighet og optimalisering av Helseplattformen, med mål om å øke brukervennligheten og effektiviteten i journalsystemet. Arbeidet er godt i gang. Lav brukervennlighet i journalløsningen ble trukket fram i en uavhengig Analyse av fordeler og ulemper ved Helseplattformen (2025), bestilt av Helse- og omsorgsdepartementet etter anmodning fra Stortinget. Rapporten konkluderte med at Helseplattformen har bidratt til bedre informasjonsflyt mellom sykehus og kommuner, og kvaliteten i pasientbehandlingen er tilbake på samme nivå som før innføringen.

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR), som ble åpnet i juni 2025, ga befolkningen mer moderne sykehusbygg. Sykehuset er en sammenslåing av de tidligere sykehusene i Molde og Kristiansund, og dekker et opptaksområde på 120 000 innbyggere. SNR består av akuttsjukehuset SNR Hjelset, og et distriktmedisinsk senter, SNR Kristiansund.

Årsresultatet for Helse Midt-Norges foretaksgruppe i 2025 ble et underskudd på 7 millioner kroner. Resultat er 870 millioner bedre enn årsresultatet for 2024. Helseregionen har de siste årene hatt en utfordrende økonomisk situasjon som følge av store system- og byggeinvesteringer. Det økonomiske resultatet for helseregionen ble i 2025 i påvirket av innflytting av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Innføring av nytt pasientjournalsystem ga også i 2025 økonomiske utfordringer i de foretakene som tok i bruk løsningen sist. I 2025 er det foretatt et omfattende omstillingsarbeid i regionen med tanke på å oppnå en bærekraftig økonomi. Resultatet ble 114 millioner bedre enn budsjett. Resultatet legger et godt grunnlag for å fortsette arbeidet med å nå målet om at regionen skal ha et kostnadsnivå innenfor de økonomiske rammene.

Helse Midt-Norge har gjennom 2025 gitt høy prioritet til arbeidet med å redusere ventetidene. Måltrettet arbeid innenfor både somatikk og psykisk helsevern har ført til markert reduksjon i ventetider. Det er fortsatt betydelige forskjeller mellom de ulike fagområdene og helseforetakene. Det er iverksatt tiltak som oppgaveglidning i poliklinikk, kvelds- og helgepoliklinikker, bedret ventelisteadministrasjon, målrettet kjøp hos private avtaleleverandører, utvidelse av volumavtaler hos avtalespesialister, og tildeling av sju avtalespesialisthjemler innenfor psykisk helsevern. St. Olavs hospital har utviklet



metodikken «rett på time» og gjennom fagledernetverkene er det arbeidet med regional samordning av praksis rundt rettighetsvurderinger og kontrollregimer/ forløpsregimer og ulike varianter av felles henvisningsmottak.

Fra 2025 får pasienter i Midt-Norge protonbehandling ved nytt protonsentre i Helse Bergen HF. CAR-T er en avansert immunterapi som modifierer pasientens immunceller for å gjenkjenne og angripe kreftceller. Regionen fikk i 2025 eget behandlingstilbud for CAR-T behandling ved St. Olavs hospital.

Helse Midt-Norge har i 2025, i tillegg til øremerkede rekrutterings- og samhandlingsmidler i statsbudsjettet, tildelt regionale samhandlingsmidler. Dette har vært en del av oppfølgingen av hovedsatsningsområdet «sterkere samhandling» i regional utviklingsplan.

Forsyningsstrukturen som ble slutført høsten 2024 skal bidra til økt forsyningsikkerhet i en tid med risiko for leveringsutfordringer, som følge av hendelser nasjonalt og globalt. Den nye strukturen betyr at Logistikkcenter HMN nå leverer avdelingspakke for forbruksvarer til alle sykehusene i foretaksgruppen. I tillegg inngår regionalt beredskapslager som en del av Logistikkcenter Helse Midt-Norge.

Digitale verktøy som spiller på lag med arbeidshverdagen til helsepersonell og administrativt ansatte er viktige for å lykkes med å gi likeverdige og ansvarlige helsetjenester. Her vil det være viktig å stimulere til en best mulig samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste som vil bidra til større kunnskapsdeling og bedre overføringer av pasienter mellom etatene. Samtidig opplever vi utfordringer rundt mangel på kritisk bemanning og rekruttering, og samhandling med kommunehelsetjenester.

Helse Midt-Norge har i 2025 videreført det systematiske arbeidet med å styrke regionens samlede robusthet og evne til å håndtere kriser. Den nasjonale trusselvurderingen for spesialisthelsetjenesten i 2025, som Helse Midt-Norge har bidratt til å utarbeide, peker på en mer krevende sikkerhetssituasjon enn på lenge, preget av økt geopolitisk usikkerhet. Vurderingen understreker at et cyberangrep mot spesialisthelsetjenesten kan få betydelige konsekvenser for tjenestenes kontinuitet og for evnen til å opprettholde nødvendig helseberedskap.

I løpet av året har Helse Midt-Norge deltatt aktivt i det nasjonale arbeidet med å kartlegge behov, utvikle planer og styrke sektorens evne til å ivareta spesialisthelsetjenestens oppgaver i en krigssituasjon. Dette arbeidet skjer i tett samarbeid med de øvrige helseregionene, Helsedirektoratet og Forsvaret, og utgjør en sentral del av den samlede innsatsen for å sikre en robust og motstandsdyktig helsetjeneste i møte med et endret risikobilde.

3. Virksomhetsområder og oppgaver

Nedenfor omtales status og utvikling innenfor de sentrale virksomhetsområdene.



Pasientbehandling

Pasientbehandling er Helse Midt-Norges kjernevirksomhet og omfatter diagnostikk og behandling innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern for barn, ungdom og voksne, samt tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser. Rapportering på pasientrettet virksomhet skjer i hovedsak i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. Årlig melding 2025 er tilgjengelig på www.helse-midt.no.

Aktiviteten innen somatikk, målt i DRG-poeng, økte 1,9 prosent sammenlignet med 2024. Alle helseforetak hadde en økning fra 2024, men aktiviteten i 2024 var preget av innføring av Helseplattformen i Helse Møre- og Romsdal og i Helse Nord-Trøndelag HF. St. Olavs hospital HF har en økning i aktivitet på 1,2 prosent, mens Helse Møre og Romsdal HF hadde økning på 5,7 prosent og Helse Nord-Trøndelag HF hadde en økning på 3,0 prosent. Dette er uttrykk for at driften normaliseres etter endring til ny klinisk IT-løsning.

Sammenlignet med 2024 er aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne 0,5 prosent lavere i Helse Midt-Norge totalt sett, noe som skyldes avvikling av private avtaler i 2024. I helseforetakene har derimot den polikliniske aktiviteten økt. Det er en reduksjon i både utskrivinger og oppholdsdøgn sammenlignet med 2024 innenfor psykisk helsevern for voksne.

Gjennom 2025 har det vært en 7,3 prosent økning i polikliniske opphold innen psykisk helsevern for barn og unge. Antall utskrivinger er opp 9,1 prosent og oppholdsdøgn er opp 20,4 prosent.

Aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser har vært 7,9 prosent høyere for polikliniske opphold, 9,5 prosent høyere for utskrivinger og 0,5 prosent lavere for oppholdsdøgn sammenlignet med 2024.

Mål for ventetider ved utgangen av 2025 var gjennomsnittlige ventetider nasjonalt i 2019; dette betyr 59 dager totalt, 61 dager for somatiske fag, 44 dager for psykisk helsevern voksne, 45 dager for psykisk helsevern barn og unge, og 33 dager for TSB.

Helse Midt-Norge samlet har i 4. kvartal 2025 nådd ventetidsmålene for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser, psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Regionen sett under ett har ikke nådd målkrav for somatiske fag. St. Olavs hospital lå imidlertid under nasjonale måltall i 4. kvartal for alle fagområder, Helse Møre og Romsdal nådde målkravet for psykisk helsevern for barn og unge, mens Helse Nord-Trøndelag nådde målkravet for psykisk helsevern for voksne. Både Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag ligger betydelig bak målkrav for somatiske fag med hhv 16 dager og 9 dager i siste kvartal i 2025.

Andelen fristbrudd blant pasienter som fikk påbegynt helsehjelp i 2025 var 10,4 prosent, som er 1,2 prosentpoeng lavere enn året før. I de to siste månedene i 2025 var andel pasienter med fristbrudd redusert til 7,0 prosent. Det er en prioritert oppgave å redusere fristbrudd og utviklingen i løpet av 2025 er positiv.

Overgangen til felles henvisningsmottak i psykisk helsevern ble fullført i 2024. Fra januar 2025 ble alle henvisninger i fagområder der Helse Midt-Norge RHF har avtale med private



avtaleleverandører rettighetsvurdert i et helseforetak med mål om bedre total ressursutnyttelse.

Forskning og innovasjon

I 2025 ble det avsatt 478,7 millioner kroner til forskning og innovasjon i Helse Midt-Norge. Av dette gikk 443,5 millioner kroner til forskning, inkludert midler fra Samarbeidsorganet og øremerkede bevilgninger over statsbudsjettet. 250,2 millioner kroner ble forvaltet gjennom Samarbeidsorganet (kap. 732, post 74), mens øremerkede midler over kap. 732, post 78 utgjorde 53,7 millioner kroner i resultatbaserte midler og 54,1 millioner kroner i basisfinansiering. I tillegg ble 75,5 millioner kroner avsatt til øvrige forskningsformål som biobanker, forskningsstøtte, infrastruktur for kliniske forskningsenheter og regionale satsinger.

I budsjettet for 2025 er den tidligere regionale satsingen innen forskning innlemmet i helseforetakenes ordinære rammer, fordelt etter den regionale inntektsfordelingsmodellen. St. Olavs hospital HF mottok i tillegg 10 millioner kroner i strategiske tilskudd til regional forskningsstøtte.

Til innovasjon avsatte Helse Midt-Norge 35,2 millioner kroner (kap. 732, post 74). Midlene finansierer blant annet regionale innovasjonsutlysninger, samarbeid med TTO-miljøene, tjenstedesign og helselogistikk. Regionen mottok også 14,3 millioner kroner i øremerkede midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til InnoMed.

SSBs rapport *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2023*, publisert i oktober 2024, viser at Helse Midt-Norge over flere år har hatt en negativ utvikling og mottar en lavere andel av resultatbaserte midler enn folketallet tilsier. Regionen har også en lavere andel eksternt finansiert forskning enn de øvrige helseregionene. En viktig forklaring på forskjellene på tvers av regionene er at forskningsmidler i større grad enn i andre regioner tildeles UH-institusjoner direkte, og i særlig grad NTNU. Helse Midt-Norge har praktisert at også UH-institusjoner kan søke midler gjennom Samarbeidsorganet, og slik er det ikke i alle regioner. Neste SSB-rapport med tall fra 2025 kommer i 2026.

Det er etablert en arbeidsgruppe som skal vurdere klinisk-akademiske karriereveier og tiltak for mer forutsigbar forskningstid for klinikere. CAG-modellen (Clinical Academic Groups), etablert i 2019, fortsatte i 2025 å fungere godt som plattform for nettverksbygging og faglig samarbeid på tvers av institusjoner.

Helsedatasenteret i Midt-Norge, etablert i april 2024, har i 2025 økt bemanningen og er nå fullt operativt. Senteret tilbyr rådgivning og tjenester for forskningsprosjekter som benytter helsedata, inkludert databestilling, datautlevering fra pasientjournal og tilgang til sikre analyserom.

Utdanning

Utdanning av helsepersonell er en sentral del av Helse Midt-Norges sørge-for-ansvar og en viktig forutsetning for å sikre nødvendig kompetanse i spesialisthelsetjenesten over tid.



Helse Midt-Norge har i samarbeid helseforetakene styrket bruken av framskrivingsverktøy som grunnlag for å identifisere områder med risiko for framtidig kompetansegap og behov for risikoreducerende tiltak.

Sammen med de øvrige helseregionene har Helse Midt-Norge deltatt i et interregionalt arbeid med utvikling av en ny, digital individuell utdanningsplan for leger i spesialisering. Etableringen av en nasjonal kvalitativ spørreundersøkelse for LIS-leger skal bidra til å styrke kvaliteten i utdanningen og gi et bedre grunnlag for å identifisere flaskehals og forbedringsområder.

Regionen har hatt en økning i antallet lærlinger i helsefagarbeiderfaget. Dette bidrar til å styrke rekrutteringsgrunnlaget og legge til rette for en mer hensiktsmessig kompetansesammensetning i sykehusene.

Målet om flere utdanningsstillinger ble ikke nådd i 2025. Dette må blant annet ses i sammenheng med endringer i opptaksreglene for utdanningsprogrammet for ABIOK (anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie) ved NTNU, samt en krevende økonomisk situasjon i helseforetakene.

Helse Midt-Norge har i samråd med øvrige helseregioner og Helsedirektoratet lagt til rette for etablering av et nytt opplæringstilbud i palliativ medisin. Det er i første omgang utarbeidet en kursrekke for legegruppen, og det vil pågå videre arbeid for å utvikle et tverrfaglig tilbud i 2026.

Helse Midt-Norge arbeider også med å avklare en varig innretning for utdanningstilbud innen tidlig ultralyd for jordmødre, i samråd med NTNU og øvrige helseregioner.

Styret vil følge utviklingen i utdanningskapasitet og kvalitet som del av den samlede vurderingen av framtidig kompetansebehov i foretaksgruppen.

Opplæring av pasienter og pårørende

Helseforetakene skal tilby opplæring av pasienter og pårørende innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Lærings- og mestringstilbud er målrettede pedagogiske tilbud som skal gi tilpasset informasjon og opplæring for best mulig mestring av egen livssituasjon.

Helse Midt-Norge har utarbeidet en handlingsplan for opplæring av pasienter og pårørende med mål om å styrke helsekompetansen og involvering i egen behandling. Det er fire satsingsområder i handlingsplanen:

- Styrke opplæring av pasienter og pårørende:
- Styrke helsepedagogisk kompetanse blant helsepersonell:
- Arbeide kunnskapsbasert og anvende teknologi:
- Styrke samarbeidet med brukerorganisasjoner og kommuner:

Fagledernetverket for opplæring av pasienter og pårørende arbeidet i 2025 med kartlegging av lærings- og mestringstilbud i eksisterende pasientforløp i regionen og implementering av evalueringsverktøy for lærings- og mestringsfeltet. De har hatt jevnlige



diskusjoner rundt digitalisering av lærings- og mestringsfeltet og bidratt i nasjonale oppdrag om etablering av nasjonalt kompetansesenter og kompetansenettverk for opplæring av pasienter og pårørende. De har også deltatt i Helsedirektoratets arbeid med digital plattform for bekjentgjøring av friskliv, lærings- og mestringsstilbud.

4. Årsregnskap Helse Midt-Norge

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2025 er utarbeidet på grunnlag av forutsetningen om fortsatt drift. Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

Datterforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap, og økonomiske resultater i disse foretakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et overskudd på 554,7 millioner kroner i 2025, mot 201,9 millioner kroner i 2024.

For foretaksgruppen samlet ble det økonomiske resultatet et underskudd på 6,8 millioner kroner i 2025, mot et underskudd på 876,6 millioner kroner i 2024.

Økonomiske føringer fra eier ble gitt i foretaksmøte 15. januar 2025:

«Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2024– 2025), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2025, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.»

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok et resultatkrav for foretaksgruppen på 121 millioner kroner i underskudd for 2025. Budsjettert underskudd var knyttet til økonomiske effekter knyttet til innflytting i nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. I tillegg bar budsjettet preg av utfordringer med inngangsfarten på det generelle kostnadsnivået i regionen, og da spesielt bemanningskostnadene.

Resultatet ble 114 millioner kroner bedre enn budsjettert og 870 millioner kroner bedre enn 2024. Deler av det bedre resultatet kommer av at man ikke hadde like store engangskostnader knyttet til system og byggeprosjekter som tidligere år. Men likefult er det lagt ned et betydelig arbeid i hele foretaksgruppen med å redusere det generelle kostnadsnivået til et bærekraftig nivå. Målene er i stor grad oppnådd og det er spesielt gledelig å se at foretaksgruppen har klart å redusere antall årsverk sammenlignet med 2024 samtidig som aktivitetsnivået økte i samme periode. Driftsresultatet, det vil si resultat uten finansposter, ble i 2025 131 millioner kroner. Dette er en bedring på 1020 millioner kroner sammenlignet med 2024, noe som er et resultat av stor innsats med omstillinger og at driften er i ferd med å normaliseres.

Gitt de siste års store investeringer både i IT-system og bygg, samt betydelig innsats som legges ned i å oppnå effektiv drift, er regionen godt rustet for en økonomisk bærekraftig drift fremover.



Driftsinntektene økte med 3 478 millioner fra 2024 og ble 33 807 millioner kroner i 2025. De samlede driftsinntektene i 2025 fordeler seg med 24 889 millioner kroner i basisramme, 6 574 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 2 344 millioner kroner som andre driftsinntekter. Økning i inntekter består i hovedsak av økt basisramme på 4 447 millioner kroner.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og utgjorde 65 prosent av totale driftskostnader i 2025. Lønnskostnadene er økt fra 19 446 millioner kroner i 2024 til 22 007 millioner kroner i 2025, en økning på 2 561 millioner kroner.

Foretaksgruppens kjøp av helsetjenester og varekostnader økte med henholdsvis 1 prosent og 3 prosent fra 2024 til 2025. Tilsvarende økning fra 2023 til 2024 var på henholdsvis 7 prosent og 9 prosent. Redusert innleie av helsepersonell og reduksjon i kjøp fra private er hovedforklaring på moderat endring i kjøp av helsetjenester.

Kontantstrøm og investeringer

Helse Midt-Norge RHF

Kontantbeholdningen for Helse Midt-Norge RHF var ved utgangen av året på 3 759 millioner kroner, noe som utgjør en oppgang i foretakets likviditetsbeholdning på 841 millioner kroner.

Kontantstrøm fra driften var i 2025 positiv med 1 094 millioner kroner. Den positive kontantstrømmen til drift kommer av årets overskudd samt reduksjon i omløpsmidler, som følge av endring i konsernkonto mot datterforetakene.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var negativ med 466 millioner kroner i 2025 mot 2 506 millioner kroner i 2024. Utlån til Helse Møre og Romsdal HF utgjorde den største posten.

Helse Midt-Norge RHF sin kontantstrøm knyttet til finansieringsaktiviteter var positiv med 213 millioner kroner og gjelder nedbetaling av langsiktige lån, samt opptak av nye lån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksgruppen

Likviditeten i foretaksgruppen gikk opp i 2025 med 737 millioner kroner og var 4 818 millioner kroner ved utgangen av 2025, hvorav 656 millioner kroner var bundne midler. Likviditetsreserve er nødvendig for å sikre framtidige investeringer. Det ble tatt opp nye lån på 389 millioner. Avdrag på eksisterende lån fra Helse- og omsorgsdepartementet utgjorde samlet 449 millioner kroner.

Kontantstrøm fra driften var på 2 551 millioner kroner i 2025, sammenlignet med 472 millioner kroner i 2024.

Helseforetakene har et helhetlig ansvar for drift og investeringer. Dette innebærer at foretakene må styre og prioritere sine investeringer innenfor tilgjengelig likviditet generert



fra driften med tillegg for eventuelle lån. Dette innebærer at foretakene må levere positive resultater for å skape handlingsrom for fornying og utvikling av virksomheten.

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal på Hjelset er det største investeringsprosjektet i regionen. Sykehuset ble tatt i bruk i april 2025 og byggeprosjektet forventes endelig ferdigstilt våren 2026. I Ålesund er Helse Møre og Romsdal i gang med oppgraderinger knyttet til akutt, intensiv og operasjon (AIO prosjektet). Prosjektet har en kostnadsramme på 1 289 millioner kroner. Konseptfase for Senter for psykisk helse på St. Olavs hospital ble vedtatt høsten 2025. Prosjektet har en kostnadsramme på 3 100 millioner kroner.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 2 006 millioner kroner i 2025 mot 2 888 millioner kroner i 2024. Anskaffelse av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 1 915 millioner kroner i 2025.

Finansiell risiko

Finansstrategien har som formål å definere og klargjøre foretaksgruppens finansielle risiko, samt fastsette overordnet strategi for styring og kontroll av aktuelle risikoer.

Helse Midt-Norges finansielle risiko er i utgangspunktet begrenset. Helseforetakene kan ikke begjæres konkurs, og det er etablert løsninger som sikrer nødvendig likviditet til løpende drift. Foretaksgruppen er avhengig av økonomiske resultater for å redusere risikoen for ikke å kunne gjennomføre alle planlagte investeringer.

Helse Midt-Norge RHF og foretaksgruppens samlede egenkapital utgjorde hhv. 11 396 og 12 879 millioner kroner, ved utgangen av 2025. Dette tilsvarer hhv. 39,7 og 39,1 prosent av totalkapitalen for RHF-et og foretaksgruppen.

Foretaksgruppen har per 2025 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 54 919 millioner kroner mot 50 449 millioner kroner i 2024. Netto balanseførte pensjonsmidler var på henholdsvis 1 845 millioner kroner i 2025 og 3 461 millioner kroner i 2024. I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har foretaksgruppen en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 3 225 millioner kroner som ikke er resultatført per årsslutt. Dette tilsvarer 25 prosent av egenkapitalen.

Markedsrisiko

Det vesentligste av foretaksgruppens inntekter og kostnader er i norske kroner. Flere foretak har i tillegg noe innkjøp av anleggsmidler, varer og tjenester fra leverandører i utlandet. I forbindelse med større innkjøp fra utenlandske leverandører skal aktuelle ordninger for valutasikring vurderes for å sikre forutsigbarhet i foretaksgruppens utgifter. Helse Midt-Norge har ikke anledning til å anvende andre finansielle instrumenter enn de som følger direkte av foretaksgruppens ordinære virksomhet.

Det er etablert en finansiell forvaltningsstrategi for kjøp av kraft som regulerer sikring av berørte kontantstrømmer ved hjelp av terminkontrakter.

Foretaksgruppen har en rentebærende gjeld på 10 820 millioner kroner, en netto økning på 152 millioner kroner sammenlignet med 2024. Av de langsiktige lånene fra Helse- og



omsorgsdepartementer har Helse Midt-Norge RHF om lag 52,9 prosent til fast rente mot 10 prosent i 2024.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Det samme er rente på driftskreditt i Norges Bank. Helse Midt-Norge RHF sin ramme for driftskreditt var på 2 376 millioner kroner ved utgangen av 2025. Av total driftskredittramme var 629 millioner ubenyttet ved utgangen av året.

Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Med unntak av finansielle leieavtaler har Helse Midt-Norge kun anledning til å ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Det er likevel åpnet for at Helseplattformen AS kan ta opp lån fra samarbeidende kommuner som skal inngå som eiere og kunder hos foretaket.

Kredittrisiko

Helse Midt-Norges inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten. Kredittrisikoen anses derfor som lav. Tapsføring på fordringer gjelder i hovedsak egenandeler og andre egenbetalinger fra pasienter.

Likviditetsrisiko

Likviditeten vurderes som tilfredsstillende. Planlagte investeringer i foretaksgruppen samt pressede økonomiske rammer vil utfordre likviditeten i årene framover. En sentral forutsetning for å ha en god likviditet i årene som kommer, er at alle foretak oppnår planlagt effektivisering og resultatmål.

5. Medarbeidere og arbeidsmiljø

Overordnet ansvar

Helse Midt-Norge RHF har et overordnet ansvar for at helseforetakene i regionen arbeider systematisk med helse, miljø og sikkerhet (HMS), og at arbeidsmiljøet ivaretas i samsvar med gjeldende lovkrav og nasjonale føringer. Det operative ansvaret for risikovurderinger, tiltak og oppfølging ligger i det enkelte helseforetak.

Styret følger utviklingen i arbeidsmiljøet gjennom rapportering på sentrale HMS-indikatorer og meldte uønskede hendelser, og dialog i styringsmøter samt styrets samlede vurdering av vesentlige risikoforhold på foretaksgruppenivå.

Arbeidsmiljø og medarbeiderundersøkelsen (ForBedring)

Arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur følges blant annet gjennom den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Undersøkelsen gir et viktig grunnlag for lokalt forbedringsarbeid i helseforetakene og for styrets overordnede vurdering av arbeidsmiljøet i foretaksgruppen. Resultatene inngår i det systematiske forbedringsarbeidet i helseforetakene.



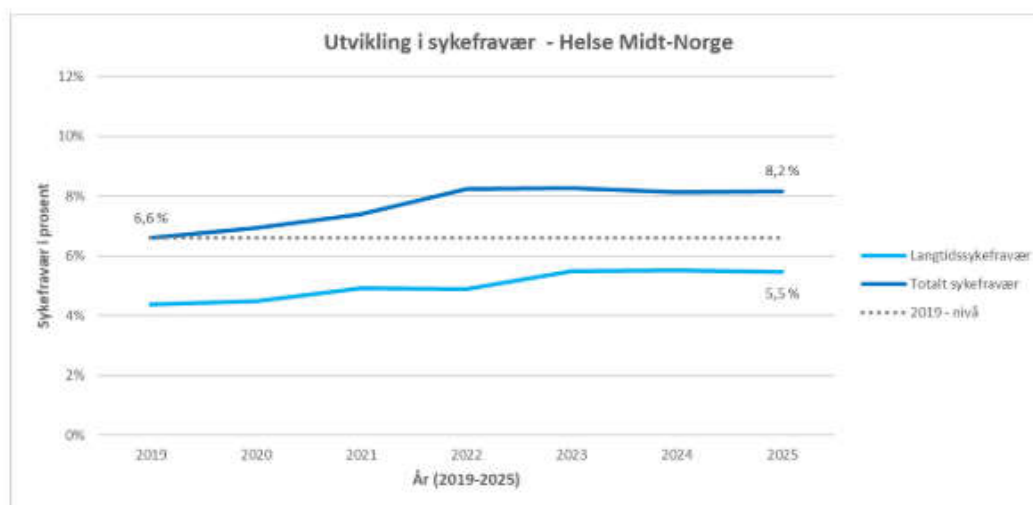
Resultatene viser gjennomgående gode vurderinger av samarbeid og teamarbeid, samtidig som arbeidsbelastning og bemanning fortsatt fremstår som områder med behov for oppfølging i deler av virksomheten.

Sykefravær

Samlet sykefravær i foretaksgruppen har de siste årene ligget på et høyere nivå enn før pandemien. I 2025 var det samlede sykefraværet 8,2 prosent. Utviklingen viser tegn til stabilisering, men nivået ligger fortsatt over nivået før pandemien.

Langtidsfravær utgjør en betydelig andel av sykefraværet og har stor betydning for arbeidsmiljø, bemanning og drift.

Oppfølging av sykefravær inngår i det ordinære lederansvaret i helseforetakene og er et prioritert område i det systematiske HMS-arbeidet.



Figur 1 Utvikling sykefraværspersent Helse Midt-Norge. 2019-2025. Kilde: HR kuben

Yrkesrelaterte skader, herunder vold og trusler

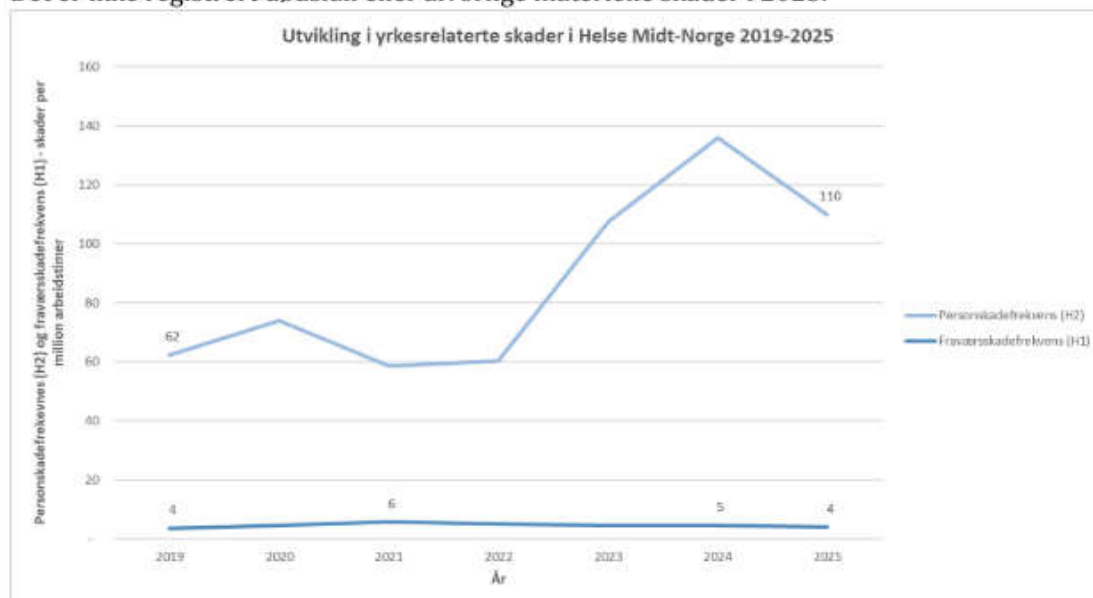
Yrkesrelaterte skader, herunder vold og trusler, er i stor grad knyttet til lokale arbeidsforhold. Rapportering på foretaksgruppenivå gir derfor primært grunnlag for vurdering av utvikling og samlet risikobilde, mens konkrete vurderinger og tiltak skjer i helseforetakene.

Utviklingen i yrkesrelaterte skader i foretaksgruppen følges gjennom etablerte HMS-indikatorer. Etter en periode med økning viser både personskadefrekvens og fraværsskadefrekvens en nedgang fra 2024 til 2025. Samtidig ligger nivået for personskader fortsatt høyere enn før pandemien, og utviklingen tilsier behov for fortsatt oppmerksomhet.

Vold og trusler mot ansatte utgjør en vesentlig del av de yrkesrelaterte skadene og er et kjent og vedvarende risikoområde i deler av virksomheten, særlig i pasientnære tjenester. Forebygging og oppfølging av yrkesrelaterte skader, herunder vold og trusler, inngår som en integrert del av helseforetakenes systematiske HMS-arbeid. Styret følger utviklingen gjennom fast rapportering og vurderer området som et vedvarende risikoområde.



Det er ikke registrert dødsfall eller alvorlige materielle skader i 2025.



Figur 2 Utvikling i personskadefrekvens (H2) og fraværsskadefrekvens (H1) i Helse Midt-Norge. 2019-2025 (Foretaksgruppen samlet). Kilde: HR kuben

Bemanning

Tilstrekkelig bemanning er en forutsetning for et forsvarlig arbeidsmiljø, god kvalitet i tjenestene og bærekraftig drift. Styret følger utviklingen i bemanning på foretaksgruppenivå som del av den samlede risikovurderingen.

Utviklingen i bemanning må ses i sammenheng med aktivitetsnivå, økonomiske rammer og langsiktige behov for arbeidskraft. Styret er kjent med at dette innebærer løpende vurderinger og tilpasninger i deler av virksomheten, samtidig som langsiktig tilgang på arbeidskraft er en viktig forutsetning for bærekraftig drift over tid.

Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning og gode arbeidsforhold er også viktig for å kunne rekruttere og beholde medarbeidere over tid. Oppfølging av bemanning skjer gjennom helseforetakenes ordinære plan- og styringsprosesser.

Likestilling og ikke-diskriminering

Likestilling og ikke-diskriminering ivaretas gjennom helseforetakenes og RHF-ets arbeid med aktivitets- og redegjørelsesplikten i tråd med gjeldende regelverk. Nærmere redegjørelse for dette arbeidet gis i virksomhetenes likestillingsredegjørelser.

Samlet vurdering

Styret vurderer at foretaksgruppen har et systematisk arbeid med arbeidsmiljø og HMS. Utviklingen i sentrale indikatorer viser samtidig at arbeidsmiljø og bemanning fortsatt er viktige risikoområder i styringen av virksomheten. Styret har et særskilt ansvar for å følge utviklingen i arbeidsmiljø og bemanning som del av den samlede risikostyringen i foretaksgruppen.



6. Det regionale helseforetaket – Helse Midt-Norge RHF

Medarbeidere og arbeidsmiljø

Helse Midt-Norge RHF arbeider kontinuerlig for at virksomheten skal ha et trygt og helsefremmende arbeidsmiljø. Det systematiske oppfølgingsarbeidet håndteres i hovedsak gjennom årlige vernerunder, medarbeidersamtaler, medarbeiderundersøkelser og risikovurdering av det psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøet. Det er rapportert på gjeldende HMS-indikatorer i tertialrapportene, og status er fulgt opp i ledergruppen og i AMU-møter. Tiltak er satt inn for områder hvor det er avdekket behov for oppfølging og forbedringer. Foretaket har i 2025 arbeidet målrettet med sykefraværsforebygging og oppfølging av medarbeideres sykefravær hvor lederopplæring har stått sentralt. Sykefraværsforebygging og -oppfølging var hovedtema på foretakets HMS-dag i 2025.

Resultatene fra ForBedring i 2025 viste som tidligere år et godt resultat på foretaksnivå. Oppfølgingsområdene som pekte seg ut var knyttet til temaene *arbeidsforhold*, *sikkerhetsklimate* og *fysisk miljø*. Resultatene ble sammenstilt med funn fra arbeidet med risikovurdering av arbeidsmiljøet, og nødvendige tiltak er iverksatt på foretaksnivå. På enhetsnivå er områder med behov for oppfølging fulgt opp gjennom enhetsvise handlingsplaner og tiltak. Også i 2025 har HMS-arbeidet fulgt gjeldende årshjul. Handlingsplaner og rapporter er gjennomgått i AMU og ledermøter.

Sykefravær

Det gjennomsnittlige sykefraværet for 2025 endte på 4,4%. Dette er noe lavere enn årene 2020, 2022 – 2024, men fortsatt høyere enn før pandemien, hvor det årlige sykefraværet lå mellom tre og fire prosent. Langtidsfraværet utgjør hoveddelen av sykefraværet i 2025 med tre prosent. I tillegg til egne ressurser har virksomheten benyttet bedriftshelsetjenesten som støtte ved oppfølging og forebygging av sykefravær og i arbeidet for et helsefremmende arbeidsmiljø. Helse Midt-Norge RHF har gode ordninger for tilrettelegging av arbeidet og arbeidsplassen utfra individuelle behov. Det er i 2025 registrert én personskade knyttet til HMS-indikatorene yrkesrelaterte skader og sykdom.

Bemanning og kompetanse

Bemanningen ved foretaket består i hovedsak av faste heltidsstillinger, med unntak av noen få stillinger hvor medarbeidere har inngått avtaler med KLP om avtalefestet pensjon/AFP. Gjennomsnittlig antall årsverk i 2025 var 89 månedeverk, dette er en økning på 2 årsverks sammenlignet med 2024.

For å imøtekomme foretakets behov for kompetanseheving ble det i 2025 etablert en ordning hvor medarbeidere kunne søke om midler til videreutdanning basert på foretakets behov for å styrke kompetansen knyttet til virksomhetens strategiske satsningsområder. Det ble i 2025 tildelt midler til et mastergradsstudium på deltid innen helselogistikk samt studiepoenggivende kompetanseheving innen prosjektledelse.

Likestilling, mangfold og inkludering

Det vises til *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* hvor Helse Midt-Norge RHF utarbeider en egen rapport for området (Likestillingsredegjørelsen).



Likestillingsredegjørelsen følger som vedlegg til styrets årsberetning, hvor det redegjøres for arbeidet med likestilling, mangfold og inkludering ved virksomheten.

Samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten forvalter betydelige offentlige ressurser, og har en plikt overfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Statlige virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar, og Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap* ([Meld. St. 6 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold. Dette omfatter ivaretagelse av menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, og at virksomheten skal forebygge økonomisk kriminalitet samt redusere sitt klima- og miljøavtrykk. For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig. Spesialisthelsetjenesten rapporterer årlig på ulike aspekter innen samfunnsansvar, og informasjon finnes tilgjengelig på www.helse-midt.no.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i styresak 40/23 Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Dette rammeverket gjelder for Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak. Regionalt rammeverk for samfunnsansvar ble vedtatt i 2025. Det regionale rammeverket beskriver hvordan arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen i helseforetakene.

Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, både i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt. Helse Midt-Norge RHF er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.

Helse Midt-Norge RHF utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har Helse Midt-Norge RHF benyttet «ansvarlighetskompasset» som er utviklet av OECD, regionalt rammeverk for risikostyring og regional prosedyre for aktsomhetsvurderinger. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Vurdering av risiko for området samfunnsansvar ses også i sammenheng med annen risikostyring, som beskrevet i regionalt rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Midt-Norge. Risikoområder og risikoreducerende tiltak og aktiviteter er beskrevet. Det er ikke avdekket faktiske negative konsekvenser.

Det er tidligere utarbeidet en regional mal til bruk i årsberetningen som omfatter redegjørelse for aktsomhetsvurderinger, arbeidet med ivaretagelse av åpenhetsloven samt rapportering på klima og miljø, istedenfor en egen redegjørelse for aktsomhetsvurderinger. Det vil være aktuelt å revidere denne malen i løpet av 2026.



Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester

De felleseide helseforetakene og tjenesteleverandørene utfører aktsomhetsvurderinger både for å forebygge risiko for brudd, og for å kunne håndtere faktiske brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, både i egen virksomhet og i leverandørkjeden. Det er etablert prosesser som ivaretar dialog mellom de felleseide helseforetakene og tjenesteleverandørene. Sykehusinnkjøp HF har i løpet av 2025 utarbeidet en handlingsplan for bærekraft som ble godkjent av interregionalt AD-møte 16.3.2026. Denne planen legger føringer for hele spesialisthelsetjenesten.

Klimapåvirkning

De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Det overordna målet er reduksjon av CO₂e-utslipp med 40 prosent direkte utslipp innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019. Ved utgangen av 2025 har Helse Midt-Norge redusert sine utslipp med 28 %. Det langsiktige målet er lavutslippssykehus i 2050. Videre er det vedtatt åtte delmål som skal nås innen 2030. Status på måloppnåelse for foretakene i Helse Midt-Norge er tilgjengelig [her](#).

For å beregne klimafotavtrykket benyttes tre ulike scope som favner ulike kategorier av utslipp, og som kombinerer både fysiske data og økonomiske regnskapsdata. Disse uttrykkes som CO₂-ekvivalenter (CO₂e). De største utslippene i spesialisthelsetjenesten er knyttet til scope 3, som omfatter indirekte utslipp i alle deler av verdikjeden, blant annet MTU, legemidler, pasientreiser, IKT og bygg- og eiendomsdrift. Det er derfor naturlig å se på tiltak knyttet til denne kategorien for å oppnå størst effekt. Scope 1 og 2 omfatter henholdsvis direkte utslipp som kuldemedier, medisinske gasser, fossilt brensel og transport egne kjøretøy, og indirekte utslipp knyttet til energiforbruk og energibehov.

Tabell 1 Helse Midt-Norges utslipp av klimagasser uttrykt i CO₂e for scope 1, 2 og 3. Reduksjon i prosent fra 2019-2024 i siste kolonne.

	2019	2024	2025	Endring 2019 - 2025
Scope 1	7 957	4 717	4 897	-38 %
Scope 2	9 534	7 193	6 859	-28 %
Scope 3	238 750	222 137	254 358	7 %
Totalt	256 242	234 047	266 115	4 %

Sikkerhet, beredskap og risikostyring

Helse Midt-Norge har i 2025 styrket virksomhetsstyringen gjennom systematisk arbeid innenfor områder som sikkerhet, beredskap og risikostyring. Ansvar for disse områdene er etter en omorganisering i januar 2025 lagt til direktør for eierstyring og beredskap. For å styrke samhandlingen i regionen, er det etablert et regionalt direktørnettverk for virksomhetsstyring med underliggende nettverk for sikkerhet og beredskap samt for risikostyring, internkontroll og kvalitetsstyring. Med dette avsluttes oppfølgingen av funn fra Riksrevisjonens undersøkelse av de regionale helseforetakenes arbeid med risikostyring.



Helse Midt-Norge legger hvert tertial frem en vurdering av virksomhetsrisiko (Topp 10 risiko) for eget styre. I 2025 er det risiko knyttet til mangelfull økonomisk bærekraft, mangel på personell med nødvendig kompetanse og risiko knyttet til høye ventetider som har dominert risikobildet. I tillegg har den sikkerhetspolitiske situasjonen og det tilhørende trusselbildet satt sitt preg på risikobildet, blant annet gjennom risiko knyttet til bortfall elektronisk kommunikasjon og svikt i forsyningslinjer. Helseplattformen er fremdeles sentral i virksomhetens risikoprofil, men har i perioden skiftet fokus fra forsinkede innføringsløp til risiko for mangelfull brukervennlighet og gevinstrealisering. Risikobildet følges opp med kontinuerlig arbeid med risikoreduserende tiltak og tertialvis rapportering til styret i Helse Midt-Norge RHF.

Spesialisthelsetjenestens egen trusselvurdering fra 2025 peker på et økende trusselnivå mot vår digitale infrastruktur. Det er i løpet av de siste årene gjennomført en rekke revisjoner, kartlegginger og analyser som peker på forbedringsområder for den digitale sikkerheten. Fokus fremover vil være systematisering, prioritering og lukking av identifiserte avvik og forbedringstiltak.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen i verden påvirker også arbeidet med helseberedskap. De fire regionale helseforetakene har sammen gjennomført en gap-analyse av spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret, og arbeider målrettet for å lukke identifiserte gap, både i egen sektor og i samvirke med Forsvaret og andre aktører i totalforsvaret. Det er i løpet av året blant annet etablert en felles interregional plan for samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig, og alle helseforetakene i regionen har deltatt den nasjonale helseøvelsen Øvelse Digital.

Forsikring for styrets medlemmer og administrerende direktør

Det er tegnet styreforsikring for alle styrer i Helse Midt-Norge og forsikringen gjelder alle styremedlemmer og administrerende direktør. Forsikringen dekker erstatningskrav mot styrets medlemmer og administrerende direktør som følge av deres rolle i foretaket.

7. Avleggelse av regnskapet

Etter 31. desember 2025 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskudd på 554,7 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF overføres til annen egenkapital. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egenkapital på 11 395,6 millioner kroner.



Stjørdal, 30. april 2026

Per Axel Koch
styreleder

Bjørn Haugstad
nestleder

Bente Glomset
Vikhagen
styremedlem

Roy Børge Sigernes-Sørli
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Ragnhild Holmberg
Aunsmo
styremedlem

Hege Leirfall Ingebrigtsen
styremedlem

Lindy Jarosch-Von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Frank Grydeland
styremedlem

Jan Frich
administrerende
direktør



List of Signatures

Page 1/1

1. Årsregnskap Helse Midt-Norge RHF 2025_for signering.pdf

Name	Method	Signed at
Grydeland, Frank Otto	BANKID	2026-05-13 08:16 GMT+02
Vikhagen, Bente Glomset	BANKID	2026-05-19 13:41 GMT+02
Kristoffersen, Steinar	BANKID	2026-05-13 06:34 GMT+02
Koch, Per Axel	BANKID	2026-05-12 23:21 GMT+02
Jarosch-von Schweder, Lindy	BANKID	2026-05-12 21:11 GMT+02
Aunsmo, Ragnhild Holmberg	BANKID	2026-05-21 08:25 GMT+02
Ingebrigtsen, Hege Leirfall	BANKID	2026-05-12 23:07 GMT+02
Haugstad, Bjørn	BANKID	2026-05-15 20:05 GMT+02
Frich, Jan Christian Dahle	BANKID	2026-05-15 15:30 GMT+02
Solberg, Anita	BANKID	2026-05-13 08:16 GMT+02
Sigernes-Sørлие, Roy Børge	BANKID	2026-05-13 06:59 GMT+02



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



ÅRSREGNSKAP OG NOTER



2025



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



RESULTATREGNSKAP

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)	Noter	Foretaksgruppen	
2024	2025			2025	2024
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
20 442 124	24 889 222	Basisramme	2, 3	24 889 222	20 442 124
6 486 739	5 522 353	Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	6 573 761	7 513 952
1 270 313	1 335 711	Annen driftsinntekt	2, 3	2 343 926	2 372 633
28 199 176	31 747 286	Sum driftsinntekter	2	33 806 910	30 328 709
27 568 418	30 900 991	Kjøp av helsetjenester	4	3 159 380	3 132 769
0	0	Varekostnad	5	3 627 942	3 514 163
126 752	151 311	Lønn og annen personalkostnad	6, 7	22 006 690	19 445 813
31 289	37 688	Ordinære avskrivninger	10, 11	1 374 291	1 200 104
0	0	Nedskrivning	10, 11	2 982	25 795
502 142	343 381	Annen driftskostnad	6, 7	3 504 210	3 898 667
28 228 602	31 433 370	Sum driftskostnader	2	33 675 495	31 217 311
-29 426	313 916	DRIFTSRESULTAT		131 415	-888 602
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
801 639	879 053	Finansinntekter	8, 13	236 550	231 319
570 341	638 239	Annen finanskostnad	8, 13	376 306	221 610
231 298	240 814	Netto finansposter		-139 757	9 709
201 872	554 730	RESULTAT FØR SKATT		-8 342	-878 893
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	-1 563	-2 251
201 872	554 730	ÅRSRESULTAT	18	-6 779	-876 642
		Minoriteters andel av årsresultat	18	-15 888	-108 244
OVERFØRINGER					
201 872	554 730	Overført til annen egenkapital	18		
201 872	554 730	Sum overføringer			



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0

BALANSE

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)	Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024
		EIENDELER		
		Anleggsmidler		
		Immaterielle driftsmidler		
0	0	Immaterielle eiendeler	10	3 126 442
0	0	Prosjekt under utvikling	10	50 632
0	0	Utsatt skattefordel	9	4 947
0	0	Sum immaterielle eiendeler		3 182 022
		Varige driftsmidler		
0	0	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 789 448
133 023	184 161	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	2 274 455
0	0	Anlegg under utførelse	11	7 944 939
133 023	184 161	Sum varige driftsmidler		20 008 842
		Finansielle anleggsmidler		
6 887 015	6 887 015	Investering i datterselskap/-foretak	12	0
50 518	50 476	Investering i FKV og TS	13	50 476
17 042	17 717	Investeringer i andre aksjer og andeler	13	1 355 797
17 217 539	17 506 132	Andre finansielle anleggsmidler	14	82 545
3 728	315	Pensjonsmidler	19	1 844 567
23 975 841	24 261 655	Sum finansielle anleggsmidler		3 333 385
24 108 864	24 445 816	Sum anleggsmidler		26 524 249
		Omløpsmidler		
0	0	Varer	15	378 851
1 030 247	511 415	Fordringer	16	1 192 227
2 917 154	3 758 600	Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	4 818 344
3 947 401	4 270 016	Omløpsmidler		6 389 422
28 056 266	28 715 832	SUM EIENDELER		32 913 671
		EGENKAPITAL OG GJELD		
		Egenkapital		
		Innskutt egenkapital		
100	100	Foretakskapital	18	100
6 519 617	6 519 617	Annen innskutt egenkapital	18	6 485 285
6 519 717	6 519 717	Sum innskutt egenkapital		6 485 385
		Opptjent egenkapital		
4 321 152	4 875 881	Minoritetsinteresser	18	-289 014
4 321 152	4 875 881	Annen egenkapital	18	6 682 691
10 840 869	11 395 598	Sum opptjent egenkapital		6 393 678
		Sum egenkapital		12 879 063
		Gjeld		
		Avsetning for forpliktelser		
4 213	8 097	Pensjonsforpliktelser	19	160 263
0	0	Utsatt skatt	9	0
2 520 398	2 430 651	Andre avsetninger for forpliktelser	20	2 995 813
2 524 611	2 438 749	Sum avsetninger for forpliktelser		3 156 075
		Annen langsiktig gjeld		
8 770 150	8 853 887	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	21	8 853 887
3 073 519	3 123 519	Øvrig langsiktig gjeld	21	264 721
11 843 669	11 977 406	Sum annen langsiktig gjeld		9 118 608
14 368 279	14 416 155	Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		12 274 684
		Kortsiktig gjeld		
1 667 451	1 746 733	Driftskreditt		1 746 733
0	0	Betalbar skatt	9	0
20 628	20 951	Skyldig offentlige avgifter	22	1 285 340
1 159 038	1 136 395	Annen kortsiktig gjeld	22	4 727 852
2 847 118	2 904 079	Sum kortsiktig gjeld		7 759 924
17 215 397	17 320 233	Sum gjeld		20 034 608
28 056 266	28 715 832	SUM EGENKAPITAL OG GJELD		32 913 671



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0

Stjørdal 30. april 2026

Per Axel Koch
styreleder

Bjørn Haugstad
nestleder

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Bente Glomset Vikhagen
styremedlem

Roy Børge Sigernes-Sørle
styremedlem

Hege Leirfall Ingebrigsen
styremedlem

Ragnhild Holmberg Aunsmo
Styremedlem

Lindy Jarosch-Von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Frank Grydeland
styremedlem

Jan Frich
administrerende direktør



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2024	2025		Noter	2025	2024
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER					
201 872	554 730	Årsresultat før skatt		-8 342	-878 893
0	0	Skatteutbetaling	9	0	-802
-107	-1 401	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-8 993	342
31 289	37 688	Ordinære avskrivninger	10,11	1 374 291	1 200 104
0	0	Nedskrivninger anleggsmidler	10,11	2 982	25 795
-438	-69	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		122	-10 724
-484 741	518 942	Endring i omløpsmidler		-124 247	141 100
268 796	-22 320	Endring i kortsiktig gjeld		-179 431	-22 221
-882	7 295	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	19	1 609 916	109 327
0	0	Inntektsføring av investeringstilskudd	3	-115 248	-113 619
35 789	1 094 866	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		2 551 051	471 857
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER					
755	1 729	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		13 562	1 409
-79 920	-89 154	Utbetaling ved kjøp av driftsmidler	10,11	-1 914 993	-2 777 249
611 478	661 751	Innbetalinger ved avdrag på utlån		13 750	9 000
-3 038 139	-1 040 089	Utbetalinger ved utlån		-30 000	-38 750
-601	-675	Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-88 601	-82 366
-2 506 426	-466 439	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-2 006 282	-2 887 957
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER					
1 558 139	582 998	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		532 998	1 558 139
-385 149	-449 281	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-494 405	-432 140
1 034 973	79 281	Endring driftskreditt		79 281	1 034 973
0	0	Innbetaling av investeringstilskudd		73 996	20 830
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser		0	67 371
2 207 963	213 019	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		191 871	2 249 173
-262 674	841 446	Netto endring i likviditetsbeholdning		736 640	-166 927
3 179 828	2 917 154	Likviditetsbeholdning 01.01		4 081 704	4 248 631
2 917 155	3 758 600	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12		4 818 344	4 081 704
5 884	6 714	Herav skattetrekk og andre bundne midler		655 601	670 719
2 107 549	629 267	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank pr 31.12		629 267	2 107 549
5 018 819	4 381 153	Likviditetsreserve 31.12		4 792 010	5 518 534
3 775 000	2 376 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12		2 376 000	3 775 000



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET

Note 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier. De viktigste prinsippene er omtalt nedenfor.

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.8.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

Åpningsbalansen

I forbindelse med sykehusreformen og etablering av helseregionene ble det utarbeidet åpningsbalanse for helseforetakene.

Som følge av at helseforetakene er virksomheter uten profit formål, der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjønt at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Prinsipper for konsolidering

Regnskapet for foretaksgruppen inkluderer helseforetakene Helse Nord-Trøndelag, St. Olavs hospital, Helse Møre og Romsdal, Sykehusapotekene i Midt-Norge og Hemit, samt aksjeselskapene Trøndelag Ortopediske Verksted som eies av datterforetaket St. Olavs hospital HF og Helseplattformen AS.

Konsernregnskapet viser det samlede økonomiske resultatet og den samlede finansielle stillingen når morselskapet Helse Midt-Norge RHF og dets eierandeler i datterforetak og andre kontrollerte foretak presenteres som én økonomisk enhet. Alle foretakene har benyttet konsistente prinsipper, og transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert.

Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet føres via det regionale helseforetaket. Kostpris på andel i helseforetakene elimineres mot egenkapitalen.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende regnskapsprinsippene som definert i regnskapsloven. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire:

- fast grunnfinansiering (basis) fra eier
- Resultatbasert finansiering
- aktivitetsbaserte inntekter og
- andre driftsinntekter, inkludert øremerkede tilskudd

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Midt-Norge RHF.

Grunnfinansiering



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Grunnfinansieringen består av basisramme som er rammetilskudd fra Staten. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Midt-Norge RHF som fast bevilgning til drift av foretakene. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Resultatbasert finansiering periodiseres på samme måte som basisrammen, men presenteres i regnskapet sammen med andre driftsinntekter.

Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i resultatregnskapet og en fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra Helfo og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Øremerkede tilskudd

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. Investeringsstilskudd føres som utsatt inntekt i balansen i den grad midlene ikke er benyttet. Når tilskuddet til investeringer benyttes, bruttoføres eiendelen og tilskuddet som henholdsvis anleggsmiddel og utsatt inntekt. Den utsatte inntekten resultatføres over samme periode som driftsmidlet avskrives.

Andre inntekter

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd. Ved gaver som gis som andre eiendeler enn penger benyttes verdien på gavetidspunktet som regnskapsmessig verdi.

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner og leieinntekter fra personalboliger. Salg av varer og andre tjenester inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med inntektsføring av de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipp legges normalt til grunn for gjeldsposter.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises som langsiktig gjeld.

Immaterielle eiendeler



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført, ut fra det forhold at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare. Utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt, det vil si at det forventes at de vil gi framtidige inntekter eller vesentlige reduksjoner i framtidige kostnader. Dette gjelder i hovedsak utgifter til lisenser og programvare. Immaterielle eiendeler som er balanseført avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet eiendelen blir tatt i bruk.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler omfatter eiendom, anlegg og utstyr som er beregnet for produksjon, levering av varer eller administrative formål og som har varig levetid. Disse balanseføres til kost fratrukket eventuelle akkumulerte av- og nedskrivninger.

Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en utnyttbar levetid på over 3 år, samt en kostpris på over kr 200 000.

Varige driftsmidler avskrives hovedsakelig lineært over utnyttbar levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk. Det tas hensyn til utrangeringsverdi når avskrivningsplanene gjennomgås. Dersom det finnes indikasjoner på at et driftsmiddel har falt i verdi, blir driftsmiddelet nedskrevet til gjenvinnbar verdi dersom denne er lavere enn regnskapsført verdi.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. Ved balanseføring av bygg legges det til grunn reelle kostnader for ulike bygningsdeler ved dekomponering. Finansieringsutgifter ved tilvirkning av egne driftsmidler balanseføres.

I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Gevinst eller tap ved salg av driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

Utgifter til periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr periodiseres. Utgifter til løpende vedlikehold av driftsmidler for øvrig kostnadsføres løpende som driftskostnader.

Det følger av Helseforetakslovens §§ 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets anleggsv verdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen.

Datterselskaper

Med datterselskap menes foretak som eies med mer enn 50 %, hvor investeringen er av langvarig karakter og hvor foretaket har bestemmende innflytelse.

Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det er foretatt nedskrivning til virkelig verdi når det har oppstått verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Felleskontrollerte virksomheter

Helse Midt-Norge RHF har en eierandel på 25 % i fem foretak som eies sammen med de andre tre regionale helseforetakene. Eierandelene er å betrakte som felleskontrollerte virksomheter og er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser og andre aksjer og andeler

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt etter kostprinsippet. Det vil si at det normalt er inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet. Andre aksjer og andeler er verdsatt etter kostprinsippet.

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader (NRS 6). Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametre framgår av note



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



om pensjoner. Helseregionens pensjonsordninger, både sikret og usikret, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang.

Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som avsetning for forpliktelser, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringer i balansen.

Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene.

Planendringer som medfører gevinst, reduserer eventuelle uinnregnede kostnader (estimatavvik) ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Endringer i pensjonsforpliktelsene og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Nye pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser ble sanksjonert i Stortinget 10.06.2025. Disse endringene har medført planendring som er innarbeidet i regnskapet for 2025.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Usikkerheten er i stor grad knyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimatendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimatendringer.

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og virkelig verdi. FIFO er benyttet på lagerbeholdninger som ikke ligger i SAP løsningen. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Konsernintern fortjeneste på varelager elimineres for de beholdningene det foreligger slik informasjon.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablongmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Gjeld

Helse- og omsorgsdepartementet er eneste långiver til Helse Midt-Norge RHF. Dette gjelder både langsiktige lån og driftskreditt. Kapitaliserte renter er inkludert i lånebeløpet.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter foretakets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret skal estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Skatt

Foretakenes hovedvirksomhet, sykehusdrift er ikke skattepliktig. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF er skattepliktig for overskudd fra publikumssalg.

Skattekostnaden sammenstilles med regnskapsmessig resultat før skatt. Netto utsatt skattefordel er beregnet med 22 % på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller, som reverserer eller kan reverseres i samme periode er utlignet og nettoført. Årets skattekostnad omfatter betalbar skatt for inntektsåret og endring i utsatt skatt/ utsatt skattefordel.

Virksomhetsrapportering

Helse Midt-Norge RHF har funksjon, eller virksomhetsområde som driftssegment, og er i hovedsak basert på hovedgrupper av pasienter/pasientbehandling.

I tillegg er driftsinntektene fordelt på geografi med utgangspunkt i hovedkundenes, det vil si pasientenes bosted. Regnskapsprinsippene for virksomhetsrapportering er de samme som for konsernregnskapet for øvrig.

Prising av transaksjoner mellom ulike virksomhetsområder baserer seg i hovedsak på kostnadsfordelingsmodeller der foretakets reelle kostnader /inntekter skal belastes / godskrives den enkelte funksjon.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning med DNB der alle helseforetak inngår. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i det enkelte datterforetakets selskapsregnskap. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt.

Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Midt-Norge RHF § 12. Finansielle leieavtaler balanseføres under varige driftsmidler og tilhørende leieforpliktelse medtas som forpliktelse under rentebærende langsiktig gjeld til nåverdi av leiebetalingene. Driftsmiddelet avskrives planmessig og forpliktelsen reduseres med innbetalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

Sammenligningstall

Sammenligningstall er utarbeidet basert på de samme prinsipper som tall for inneværende regnskapsperiode.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Omarbeidelse av sammenligningstall som følge av endret regnskapsprinsipp for utdanningspermisjoner er foretatt for følgende regnskapsposter:

Avsetning for forpliktelser, annen kortsiktig gjeld, og opptjent egenkapital per 31.12.24 er omarbeidet, jf. beskrivelse nedenfor og i note 28 Endring av regnskapsprinsipp.

Helseforetakene har i 2025 foretatt en vurdering av regnskapsmessig behandling av utdanningspermisjoner. Tidligere har det vært lagt til grunn at slike permisjonsordninger kunne medføre forpliktelser som skulle avsettes i balansen. Etter en ny gjennomgang er det konkludert med at utdanningspermisjoner ikke representerer en forpliktelse som tilfredsstillere kriteriene for balanseføring etter god regnskapsskikk.

Endringen innebærer at det ikke lenger foretas avsetning for utdanningspermisjoner i balansen.

Endringen er ført direkte mot egenkapitalen i samsvar med regnskapslovens § 4-3 og god regnskapsskikk. Balanseoppstillingen for 2024 er omarbeidet.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 2 Virksomhetsrapportering

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2024	2025	2025	2024
Driftsinntekter per virksomhetsområde			
920 202	1 060 577	22 997 007	21 098 326
175 331	107 251	4 933 579	3 961 671
29 678	54 366	1 132 724	862 347
253 893	260 019	818 200	820 828
1 071 729	1 201 292	3 925 400	3 585 538
25 748 344	29 063 782	0	0
28 199 176	31 747 286	33 806 910	30 328 709
Driftskostnader per virksomhetsområde			
1 139 300	1 121 983	22 417 535	20 571 133
136 121	126 853	4 263 499	3 805 288
51 050	22 031	879 121	793 072
257 953	274 711	804 441	719 336
895 834	822 010	5 311 051	5 328 613
25 748 344	29 063 782	0	0
28 228 602	31 433 370	33 675 646	31 217 442
Driftsinntekter fordelt på geografi			
28 068 000	31 596 012	33 187 615	29 696 020
131 175	153 768	551 032	558 741
0	0	68 263	73 948
28 199 176	31 749 780	33 806 910	30 328 709

Driftsinntekter benevnt Det regionale helseforetakets overføring til datterforetak tilsvarende det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier (Staten) som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. RHF-ets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasientreiser, administrativ virksomhet ved Helse Midt-Norge RHF, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten, eksempelvis virksomheten i Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, Hermit HF, Trøndelag Ortopædiske Verksted AS og Helseplattformen AS.

Inntekter fra Resten av landet består i hovedsak av behandling av pasienter bosatt i opptaksområdet til andre helseregioner.

Note 3 Driftsinntekter

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2024	2025	2025	2024
Basisramme			
20 442 124	24 889 222	24 889 222	20 442 124
Aktivitetsbasert inntekt			
5 184 885	4 284 309	4 281 671	5 184 706
335 516	211 420	211 420	335 516
131 175	153 768	601 803	559 837
600 603	834 359	1 234 207	1 185 956
0	0	96 497	107 913
34 659	38 498	148 093	140 024
Annen driftsinntekt			
96 855	92 731	92 731	96 855
920 896	809 430	1 032 705	994 002
104 259	104 545	115 248	113 619
0	0	196 549	218 735
148 303	229 005	906 764	949 422
28 199 176	31 747 286	33 806 910	30 328 709

Inntekter omfattet som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon. En endring i ISF-andel fra 40% i 2024 til 30% i 2025 gir en vridning av inntekter fra aktivitetsbaserte inntektene til basisramme.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0

Note 3 Driftsinntekter (forts.)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2024	2025		2025	2024
		Aktivitetstall		
		Aktivitetstall somatikk		
5 542	2 938	Antall DRG poeng iht. sorge-for-ansvaret	252 962	248 517
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	246 332	240 210
283 193	270 419	Antall polikliniske opphold	1 312 180	1 293 481
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	598	568
5 488	0	Antall polikliniske opphold	114 544	110 036
0	0	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	38 946	35 109
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	6 372	6 916
54 173	44 434	Antall polikliniske opphold	281 739	285 555
0	0	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	52 559	47 083
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige		
770	878	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	2 631	2 371
5 054	5 018	Antall polikliniske opphold	43 858	43 219
0	0	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	6 514	6 809

Aktivitetstall registrert i Helse Midt-Norge RHF er konsultasjoner utført hos private aktører.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2024	2025		2025	2024
		Kjøp av helsetjenester		
42 683	76 844	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	762 055	711 640
591 299	548 487	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	559 565	624 296
1 446	1 640	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	266 570	230 424
81 090	25 506	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	360 102	358 910
3 690	7 907	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	10 980	7 634
238 792	248 723	Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	248 798	238 606
16 555	15 591	Kjøp fra utlandet	26 055	32 972
975 555	924 698	Sum gjestepasientkostnader	2 234 124	2 204 481
		Innløse av helsepersonell fra vikarbyrå	130 941	197 924
330 705	354 199	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	354 938	331 183
1 113	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	20	779
512 702	558 312	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	439 356	398 402
844 520	912 511	Sum kjøp av andre helsetjenester	925 256	928 288
25 748 344	29 063 782	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
27 568 418	30 900 991	Sum kjøp av helsetjenester	3 159 380	3 132 769

Note 5 Varekostnad

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2024	2025		2025	2024
0	0	Legemidler	1 584 101	1 572 069
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 521 714	1 433 425
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	270 385	296 805
0	0	Innkjøpte varer for videre salg	271 743	212 163
0	0	Beholdningspendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
0	0	Sum varekostnad	3 627 942	3 514 163

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2024	2025		2025	2024
		Lønnskostnader		
91 396	98 387	Lønnskostnader	14 988 473	14 669 050
14 061	14 818	Arbeidsgiveravgift	2 047 606	2 070 324
13 168	31 705	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	4 844 725	2 863 979
8 127	6 401	Andre ytelser	158 263	159 112
0	0	Balanseføring eget arbeid	-32 377	-116 652
126 752	151 311	Sum lønn og andre personalkostnader	22 006 690	19 445 813

Ved balanseføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Balanseføring av eget arbeid består i hovedsak av utvikling av programvare i Hamt HF. Lønnskostnader knyttet til eget arbeid inngår som en del av kostprisen i balanseføringen.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser (forts.)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2024	2025	2025	2024
Ansatte/årsverk			
94	95	23 038	23 014
87	89	19 647	19 816

(Helse tall)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2024	2025	2025	2024
Godtgjørelse til revisor			
503	664	3 395	3 037
0	0	63	80
20	31	387	192
0	0	0	0
11	54	206	56
534	749	4 051	3 365

(Beregnet fra Note 1 008)

Ytelser og lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer

Selskap med statlig eierandel er underlagt retningslinjer for lederlønn og lederlønnrapportering i asal § 6-16a og b. Dette innebærer at det utarbeides en egen lederlønnrapport og at opplysninger om eventuelle ytelser, lån og sikkerhetsstillelser til ledende personer etter regnskapslovens § 7-31a og §7-32 første ledd gis i denne rapporten.

Note 7 Andre driftskostnader

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2024	2025	2025	2024
0	0	430 712	429 655
6 719	6 873	537 348	495 237
3 865	3 890	147 571	224 083
7 167	5 013	752 713	729 962
271 378	134 693	296 091	639 885
162 654	146 464	512 494	513 904
8 434	7 147	128 719	134 769
6 536	5 350	134 569	182 927
0	0	87 806	122 043
2 204	1 602	272 029	218 316
33 185	32 550	204 160	207 886
592 142	343 381	3 504 210	3 898 667

(Beregnet fra Note 1 008)

Note 8 Finansposter

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2024	2025	2025	2024
Finansinntekter			
438	230	230	438
628 670	702 199	0	0
172 530	176 622	235 186	229 049
1	2	1 134	1 832
801 639	879 053	236 550	231 319
Finanskostnader			
0	272	0	0
184 140	175 904	272	0
386 162	462 056	374 785	219 964
39	8	1 250	1 646
570 341	638 239	376 306	221 610

(Beregnet fra Note 1 008)



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0

Note 9 Skatt

Sykehusapotekene ble fra og med 2015 skattepliktig for sin publikumsaktivitet.

(Beløp i note 1 000)

Foretaksgruppen	2025	2024	
Beregning av betalbar skatt			
Resultat før skattekostnad i publikumsaktiviteten	-27 361	-10 479	
Permanente forskjeller	283	249	
Grunnlag for årets skattekostnad	-27 078	-10 230	
Endring midlertidige forskjeller	-3 475	-79	
Endring i underskudd til fremføring	30 553	10 309	
Skattepliktig inntekt	0	0	
Betalbar skatt	0	0	
Skattekostnad			
Betalbar inntektskatt for året	0	0	
Endring utsatt skatt	-1 563	-2 251	
Sum skattekostnad	-1 563	-2 251	
Oversikt over midlertidige forskjeller			
	Endring		
Anleggsmidler	-1 818	3 003	1 185
Omløpsmidler	0	-390	-390
Regnskapsmessig avsetning for forpliktelse	-19	-443	-424
Pensjonsforpliktelser	77	-6 073	-6 150
Pensjonsmidler	1 599	2 304	705
Underskudd til fremføring	-30 554	-40 863	-10 309
Forskjeller som ikke inngår i beregning	19 974	19 974	0
Grunnlag utsatt skattefordel (-) / utsatt skatt (+)	-7 104	-22 488	-15 384
Bokført utsatt skattefordel		-4 947	-3 384
Skattesats		22 %	22 %
Avstemming av skattekostnad			
22 % skatt av resultat før skatt		-6 019	-2 305
Permanente forskjeller (22 %)		62	55
Forskjeller som ikke inngår i beregning		4 394	0
Korrigerende tidligere år		0	0
Skattekostnad i henhold til resultatregnskapet	-1 563	-2 251	

Note 10 Immaterielle eiendeler

(Beløp i note 1 000)

Foretaksgruppen	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2025	4 261 469	104 415	4 365 884
Tilgang	72 213	4 864	77 077
Avgang	325	0	325
Fra prosjekt under utvikling	47 274	-58 647	-11 373
Anskaffelseskost 31.12.2025	4 380 631	50 632	4 431 263
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2025	1 252 459	0	1 252 459
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2025	1 730	0	1 730
Balanseført verdi 31.12.2025	3 126 442	50 632	3 177 074
Årets ordinære avskrivninger	245 358	0	245 358
Årets nedskrivninger	1 501	0	1 501
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0
Levelid	3 - 18 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Note 11 Varige driftsmidler

(Beløp i note 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2025				133 659	238 515	372 174
Tilgang				21 884	67 269	89 154
Avgang				99	29 575	29 674
Anskaffelseskost 31.12.2025				155 444	275 209	431 653
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2025				62 666	184 827	247 493
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2025						0
Balanseført verdi 31.12.2025				92 778	91 382	184 161
Årets ordinære avskrivninger				11 276	26 412	37 688
Årets nedskrivninger						0
Levelider				3-10 år	3-10 år	
Avskrivningsplan				lineær	lineær	

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Leieavtaler						
Operasjonell leie - leiebeløp		5 183			1 739	6 922
Operasjonell leie - varighet		3-10 år			6 mnd-3 år	



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 11 Varige driftsmidler (forts.)

(Bilaga 1 side 1 038)

Foretaksgruppen	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2025	444 173	18 218 233	7 199 796	4 575 892	2 738 146	33 176 241
Feil i tidligere års regnskap	-	-	-28 643	-	-	-28 643
Tilgang	0	192 355	1 123 192	308 984	254 158	1 876 690
Avgang	4 216	0	0	110 498	49 863	164 577
Fra anlegg under utførelse	0	193 663	-199 679	434	11 557	5 975
Anskaffelseskost 31.12.2025	439 957	18 604 251	6 994 666	4 772 812	2 953 998	34 865 685
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2025	0	9 177 725	149 727	3 301 975	2 139 366	14 768 793
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2025	6 085	70 950	0	10 754	280	88 049
Balansført verdi 31.12.2025	433 872	9 355 576	7 944 939	1 460 083	814 372	20 008 842
Årets ordinære avskrivninger	-	483 567	149 577	273 287	222 501	1 128 932
Årets nedskrivninger	-	-	-	1 352	99	1 451
Årets balanserte lånekostnader			92 819			92 819
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Herav finansiell leie						
Anskaffelseskost 31.12.2025				415 477	26 509	441 986
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2025				212 126	11 102	223 228
Bokført verdi 31.12.2025				203 351	15 407	218 758
Årets ordinære avskrivninger				42 466	2 959	45 425
Oversikt over framtidige minimumsleie						
Innen 1 år				41 111	2 787	43 898
1-5 år				140 319	9 616	149 935
Etter 5 år				21 921	3 004	24 925
Framtidig minimumsleie				203 351	15 407	218 758
Leieavtaler						
Operasjonell leie - leiebeløp	741	316 125	0	28 958	47 221	393 045
Operasjonell leie - vanghet	1-80 år	1-80 år		1-15 år	6 mnd. -15 år	

Langsiktige byggeprosjekter

Foretaksgruppen har i 2025 hatt flere store byggeprosjekt. Nedenfor følger en oppstilling over prosjekt i 2025 med en total kostnadsramme som overstiger 100 millioner kroner.

(Bilaga 1 side 1 039)

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.25	Akkumulert regnskap pr 31.12.24	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Sjukehuset Nordmøre Romsdal	Helse Møre og Romsdal HF	7 225 404	6 333 664	6 809 500	7 404 500	Vår 2026
Akutt Intensiv Operasjon Ålesund (AIO)	Helse Møre og Romsdal HF	594 629	339 513	1 376 200	1 376 200	2027
Tilbygg sikkerhetsbygget	St Olavs Hospital HF	4 660	1 519	203 666	348 000	2028
Østmarka, manglende areal	St Olavs Hospital HF	63 195	63 177	120 000	120 000	2028
Senter for psykisk helse	St Olavs Hospital HF	1 265	0	3 100 000	3 100 000	2032
Sum		7 889 153	6 737 873	11 609 366	12 348 700	



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0

Note 12 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Helse Nord-Trøndelag HF	Løwanger	100	100	1 449 932	1 087 411	-157 785	0	0
St. Olavs hospital HF	Trondheim	100	100	2 117 464	4 851 455	206 006	0	0
Helse Møre og Romsdal HF	Ålesund	100	100	3 047 767	2 290 663	-638 743	0	0
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Trondheim	100	100	21 854	172 977	-42 985	0	0
Hermø HF	Trondheim	100	100	50 000	55 571	22 309	0	0
Helseplattformen AS	Trondheim	60	60	0	372 534	-30 730	0	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 687 916	8 295 743	-650 579	0	0

Andeler i selskap eid av datterforetak i Helse Midt-Norge RHF

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Trøndelag Otopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	93 579	17 361	0	0
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				7 100	93 579	17 361	0	0

Investeringer i datterforetakene er vurdert til bokført kostpris. Investering i Helseplattformen AS nedskrevet til kr 0. Så lenge helseforetakene har ordnede sykehusdelt ansees historiske kostverdi som opprettholdt.

Note 13 Eierandeler felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler

Helse Midt-Norge RHF

(Beløp i hele 1 000)

31.12.2024			31.12.2025			Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024			
50 518	50 476	Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter	50 476	50 518			
0	0	Sum eierandeler i tilknyttede selskaper	0	0			
50 518	50 476	Sum investeringer i TS og FKV	50 476	50 518			
10 958	10 958	Andre aksjer og andeler	11 008	11 008			
6 083	6 739	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse - KLP	1 344 739	1 256 185			
17 042	17 737	Sum investeringer i andre aksjer og andeler	1 355 787	1 267 193			

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan andre seig noe fra år til år selv om det verken er lagt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Deresom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsordning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Andeler i felleskontrollerte virksomheter

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balansført egenkapital på kjøpetidspunktet	Balansført verdi 1.1	Balansført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultatandel	Årets resultat
Helsepersonellens driftsorganisasjon for Nordst HF	Gjøvik	25	25	13 390	53 000	14 028	13 982	0	-47	-186
Sykehusbygg HF	Trondheim	25	25	1 250	5 000	1 558	1 423	0	-155	-542
Sykehusinnskjøp HF	Vadø	25	25	1 250	5 000	1 212	1 212	0	0	0
Lufthavnensdriftsorganisasjon HF	Bodo	25	25	2 201	100	11 234	11 464	0	230	919
Passasjerer HF	Sjøen	25	25	4 476	100	22 485	22 395	0	-80	358
Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter				22 566	63 200	59 518	59 476	0	-42	589

Andeler i felleskontrollert virksomhet blir innarbeidet etter egenkapitalmetoden. Samtlige eierandeler i de felleskontrollerte virksomhetene i konsernet eies av Helse Midt-Norge RHF.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024
17 151 654	17 423 587	Lån til foretak i samme konsern	0	0
65 885	62 545	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	62 545	65 885
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	0	0
17 217 539	17 506 132	Andre finansielle anleggsmidler	62 545	65 885

Note 15 Varebeholdning

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024
0	0	Råvarer	9 187	8 497
0	0	Varer i arbeid	3 736	3 026
0	0	Ferdigvarer	12	4
0	0	Handelsvarer	73 162	69 379
0	0	Sum lager til videresalg	86 096	80 906
0	0	Varebeholdninger til eget bruk	292 755	279 012
0	0	Sum lager til eget bruk	292 755	279 012
0	0	Sum varebeholdning	378 851	359 919
0	0	Kostpris	378 851	359 919
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	378 851	359 919

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024
		Fordringer		
25 547	62 345	Kundefordringer	340 159	345 312
623 686	43 393	Fordring på foretak i foretaksgruppen	0	0
259 111	298 470	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	298 470	259 111
99 005	82 467	Pålepte inntekter	212 620	178 309
22 897	24 740	Andre kortsiktige fordringer	340 978	302 940
1 030 247	511 415	Sum fordringer	1 192 227	1 085 673
		Avsetning for tap på kundefordringer		
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	53 853	-27 701
0	0	Årets avsetning til tap på krav kunder	9 443	-16 353
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 31.12.	63 297	-44 054
0	0	Årets konstaterte tap	8 784	11 691
		Forfallsfordeling kundefordringer		
24 960	62 934	Ikke forfalte fordringer	261 576	256 752
484	338	Forfalte fordringer 1-30 dager	15 401	27 439
0	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	4 036	7 610
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	3 299	2 209
103	-927	Forfalte fordringer over 90 dager	55 908	51 302
25 547	62 345	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	340 220	345 312

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke i notespesifikasjonen.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 17 Bankinnskudd og bundne midler

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025	31.12.2025	31.12.2024
Bundne midler			
5 884	6 714	650 648	665 853
0	0	4 953	4 866
5 884	6 714	655 601	670 719
Bankinnskudd og kontanter			
2 911 270	3 751 886	4 162 743	3 410 985
2 917 154	3 758 600	4 818 344	4 081 704

Helse Midt-Norge har konsernkontoordning. Helse Midt-Norge RHF har driftskreditt i Norges Bank.

Note 18 Egenkapital

Helse Midt-Norge RHF	Foretakskapital	Annenn innskutt egenkapital	Minoritets-interesser	Annenn egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2024	100	6 519 617		4 321 152	10 840 869
Årets resultat				554 730	554 730
Egenkapital 31.12.2025	100	6 519 617		4 875 882	11 395 599

Foretakskapital består av 1 andel pålydende kr. 100 000. Andelen eies av Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksgruppen	Foretakskapital	Annenn innskutt egenkapital	Minoritets-interesser	Annenn egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2024	100	6 485 285	-273 125	6 702 217	12 914 477
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap				-28 635	-28 635
Egenkapital 1.1.2025	100	6 485 285	-273 125	6 673 582	12 885 842
Årets resultat			-15 888	9 109	-6 779
Egenkapital 31.12.2025	100	6 485 285	-289 014	6 682 691	12 879 063

Minoritetsinteresser oppstår som følge av at Helse Midt-Norge RHF sin eierandel i Helseplattformen AS er 60 %

Annenn egenkapital per 01.01.2024 er omarbeidet som følge av endring av regnskapsprinsipp for regnskapsføring av avtalefestede utdanningspermisjoner, se note 28. Endring av regnskapsprinsipp. Dette medfører at annenn egenkapital 31.12.2024 i års egenkapitalnote er endret sammenlignet med 2024 regnskapet.

Eiers styringsmål	2025	2024	2002-2025
Årsresultat	-6 779	-876 642	5 908 871
Korrigeringer i forhold til HODs resultatkrav:			
Overføring fra strukturfond	0	0	201 752
Korrigeringer for endrende levelider	0	0	407 951
Korrigert resultat	-6 779	-876 642	6 518 574
Endrede pensjonskostnader som er tatt hensyn til i resultatkravet	0	0	3 397
Resultat jf. økonomisk krav fra HOD	-6 779	-876 642	6 521 971
Resultatkrav fra HOD	0	0	1 364 400
Avvik fra resultatkrav fra HOD	-6 779	-876 642	5 157 571

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Bevilgningsnivået fram til og med 2007 dekket ikke fulle regnskapsmessige avskrivninger, og i perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert årsresultat". For 2007 ble det stilt krav om et maksimalt negativt regnskapsmessig årsresultat som tilsvarer de årlige korrigeringerne. I perioden 2006-2008 ble økte pensjonskostnader på 4,8 mrd. kroner samlet sett for helseregionene unntatt fra resultatkravet. Gjennom håndteringen av reduserte pensjonskostnader i 2010 ble dette i sin helhet kompensert, men av fordelingsmessige årsaker ga dette regionale ulikheter. For Helse Midt-Norge RHF innebærer dette at det er en akkumulert differanse på 3,4 mill. kroner mellom tidligere års udekkede pensjonskostnader og kompensasjonen i 2010.

I 2014 ble pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen ble satt til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill. kroner. Resultatkravet for 2014 ble derfor endret til et samlet positivt resultat på 10 100 mill. kroner. Helse Midt-Norges andel av dette utgjorde 1 449,4 mill. kroner.

I øvrige år har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er følgelig ikke anledning til verken regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 19 Pensjon (forts.)

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OFTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring som er innarbeidet i regnskapet for 2025.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Nye regler ble sanksjonert i Stortinget 10.06.2025 og er innarbeidet som en planendring i regnskapet for 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og andre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalders forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2025 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2026. Forventet avkastning er justert ut fra aktivaallokering. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2025.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har en personer som har tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G. Disse pensjonsordningene er finansiert over driften.

Antagelser om AFP uttak

I beregningene er det gjort en antakelse om at de som ikke slutter eller blir uføre mottar livsvarig AFP.

(Målt i %)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen			
2024	2025	Demografiske forutsetninger	2025	2024	2025	2024
KLP2021 BE	KLP2021 BE	Anvendt dødelighetstabell	KLP2021 BE	KLP2021 BE	KLP2021 BE	KLP2021 BE
KU2021 BE	KU2021 BE	Anvendt uførefrekvens	KU2021 BE	KU2021 BE	KU2021 BE	KU2021 BE
Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)						
Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	55-55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3
						>55
						0
Frivillig avgang for Sykehusleger og fellesordning (i %)						
Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Fellessordningen og sykehusleger	25	15	7,5	5	3	0

Ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapspraksis, benytter Helse Midt-Norge reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 20 Andre avsetning for forpliktelser

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024
2 520 398	2 430 651	Investeringstilskudd	2 567 073	2 608 325
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	429 739	457 216
2 520 398	2 430 651	Sum avsetning for forpliktelser	2 995 813	3 065 543

Sum avsetning forpliktelser per 31.12.2024 er omarbeidet som følge av endring av prinsipp for regnskapsføring av avtalefestede studiepermisjoner. Se note 28 Endring av regnskapsprinsipp.

Investeringstilskudd er i hovedsak knyttet til finansiering av nytt sykehus i Trondheim. Tilskudd gitt til særskilte prosjekt, herunder investeringer er ført som utsatt inntekt. Tilskuddene innskattes i takt ned avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Note 21 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024
8 770 150	8 853 887	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	8 853 887	8 770 150
3 073 519	3 123 519	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
0	0	Annen langsiktig gjeld	264 721	246 009
11 843 669	11 977 406	Sum annen langsiktig gjeld	9 118 608	9 016 159
7 910 655	8 017 745	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	8 019 581	7 910 703

Konserninternt gjeld inngår ikke i beløpet for gjeld som forfaller senere enn 5 år for Helse Midt-Norge RHF.

For foretaksgruppen utgjør finansiell leie 219 millioner kroner av annen langsiktig gjeld.

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2024	31.12.2025		31.12.2025	31.12.2024
166 506	132 756	Leverandørgjeld	1 254 376	1 333 779
192 929	296 627	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
9 910	11 480	Pålepte feriepenger	1 742 081	1 684 950
4 615	2 787	Pålepte lønnskostnader	420 214	430 138
0	0	Forskudd fra kunder	7 945	2 542
32 860	32 860	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	32 860	32 860
750 218	659 884	Diverse kortsiktig gjeld	1 270 377	1 449 306
1 159 038	1 136 395	Sum annen kortsiktig gjeld	4 727 852	4 933 576

Note 23 Pantstillelser og garantiansvar

Helse Midt-Norge RHF har ved utgangen av 2025 ingen vesentlige avtaler knyttet til garantiansvar.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 24 Nærstående parter

Helse Midt-Norge RHF er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Midt-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehussvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Midt-Norges kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 694 mill kroner i 2025 mot 631 mill kroner i 2024, tilsvarende salg utgjorde 604 millioner mill kroner i 2025 mot 562 millioner kroner i 2024. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Midt-Norge er Helse Midt-Norge RHF's overføringer av tiskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Midt-Norge i 2025 utgjør omlag 4 817 mill kroner, mens det i 2024 utgjorde omlag 4 672 mill kroner. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 18 % av dette salget mens Hemil HF sitt salg til øvrige foretak utgjorde 19 % av totalt konserntert salg. Totalt salg fra Helseplattformen utgjorde 881 mill kroner i 2025 og 901 mill kroner i 2024. Helse Midt-Norge RHF's utleie av ambulanser til sykehusforetakene utgjorde omlag 76 mill kroner i 2025 mot 72 mill kroner i 2024.

(Beløp i Aels 1 000)

	Helse Midt-Norge RHF	
	2025	2024
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		
Datterforetak	186 192	172 617
Felleskontrollerte foretak	6 545	8 339
Sum salg av varer og tjenester	192 737	180 956
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		
Datterforetak	278 888	399 047
Felleskontrollerte foretak	493 527	467 131
Sum kjøp av varer og tjenester	772 415	866 178

De regionale helseforetakene eier fem felleskontrollerte virksomheter per 31.12.25. Disse foretakene skal understøtte spesialisthelsetjeneten på ulike måter. I 2025 har Helse Midt-Norge RHF kjøpt tjenester i henhold til tabell under:

(Beløp i Aels 1 000)

	Helse Midt-Norge RHF	
	2025	2024
Foretakets kjøp fra de felleskontrollerte foretakene		
Luftambulansetjenesten HF	354 199	330 705
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	25 309	24 329
Pasientreiser HF	33 147	35 108
Sykehusbygg HF	13 055	10 989
Sykehusinnkjøp HF	67 817	66 000
Sum kjøp fra felleskontrollerte foretak	493 527	467 131

Note 25 Betingede utfall

6. mars 2026 ble det fremmet et representantforslag til Stortinget om å utvikle Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF styrebehandlet den 27. mars innspill til representantforslaget, der det ble konkludert med at et systemskifte ikke er tilrådelig på nåværende tidspunkt. Det er forventet at forslaget vil bli behandlet av Stortinget for før sommeren 2026. Helse Midt-Norge RHF ble 10. februar 2026 pålagt av Stortinget å stanse pågående anbudsprosesser for private rehabiliteringstjenester. Som følge av pålegget har Helse Midt-Norge forlenget eksisterende avtaler med 3 måneder. Det er ikke foretatt regnskapsmessige avsetninger knyttet til de to ovennevnte sakene.

Vi er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet pr 31.12.2025.

Erstatningskrav er gjennomgått og vurdert med sannsynlig utfall for medhold for positiv og negativ kontraktsinteresse, samt sannsynlig størrelse på eventuell erstatning.

Note 26 Bruksrettigheter for Universitet og Høyskoler

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendig arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. En hvis andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmede kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0



Note 27 Forskning og utvikling

(Beløp i tusen 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2024	2025	2025	2024
Forskning - inntekter			
0	0	203 962	139 834
0	0	89 591	57 389
200 408	198 761	418 737	429 006
200 408	198 761	712 290	626 229
Utvikling - inntekter			
0	0	-16 133	2 957
0	0	115 104	96 812
0	0	131 237	99 769
200 408	198 761	843 527	725 998
Forskning - kostnader			
168 481	167 096	590 590	533 720
22 138	21 956	93 265	64 773
9 790	9 709	27 981	27 503
0	0	454	235
200 408	198 761	712 290	626 230
Utvikling - kostnader			
0	0	103 828	75 134
0	0	21 546	16 229
0	0	7 309	8 406
200 408	198 761	844 973	725 999
Nøkkeltall			
0	0	63	64
0	0	951	925
0	0	295	270
0	0	77	85

Inntektsført forsknings og utviklingsmidler i Helse Midt-Norge RHF gjelder i sin helhet finansiering av eksterne prosjekter.

I tillegg til basisramme til helseforetakene inneholder Andre inntekter også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv, men bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført.

Note 28 Endring av regnskapsprinsipp

Foretaket har i 2025 endret regnskapsprinsipp for regnskapsføring av avtalefestede utdanningspermisjoner for overleger, legespesialister og psykologer. Regnskapsprinsippet endres fra kostnadsføring under opptjening og regnskapsmessig avsetning for påløpt forpliktelse, til kostnadsføring ved uttak og ingen regnskapsmessig avsetning.

Begrunnelse for endringen:

Avtalefestede utdanningspermisjoner gjennomføres i henhold til formålet og permisjonene vil således komme foretaket til gode i form av forskningsaktiviteter og utvikling/vedlikehold av kompetanse. Ordningen med utdanningspermisjoner er således en gjensidig bebyrdende avtale som ikke trenger en avsetning i balansen, og kan kostnadsføres i permisjonstiden.

Regnskapsmessig behandling:

Virkningen av prinsippendringen er regnskapsført direkte mot egenkapital, jf. regnskapsloven § 4-3. Regnskapstallene for 2024 er omarbeidet for å være sammenlignbare med inneværende års regnskapstall, jf. regnskapsloven § 6-6. Siden effekten på resultat i 2024 er uvesentlig, er det kun balansen som er omarbeidet.

Effekt på regnskapet:

Akkumulert effekt av prinsippendringen per 01.01.2025 er ført direkte mot egenkapitalen med kr 325 027.

(Beløp i tusen 1 000)

	Opprinnelig balanseført		Ny balanseverdi	
	31.12.2024	Endring ved implementering	31.12.2024	
Tariffestet utdanningspermisjon	294 901	-294 901	0,00	
Andre permisjoner	30 126	-30 126	0,00	
Sum andre forpliktelser	325 027	-325 027	0,00	
Annen egenkapital	6 377 190	325 027	6 702 217	
Sum annen egenkapital	6 377 190	325 027	6 702 217	

Siden nytt prinsipp medfører at avsetning tariffestede utdanningspermisjoner er lik 0, utgår denne linjen i Note 20 Andre forpliktelser og note 18 Egenkapital i årets regnskap.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
8F2E459091FA4142ACD5750D246D22B0