

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	1. oktober 2026

Sak 111-2026

Virksomhetsrapport Helse Midt-Norge for august 2026

Forslag til vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport for august 2026 til etterretning.

Stjørdal, 24. september 2026

Jan Frich
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for august 2026 for styret. Vedlagt styresaken er det et vedlegg med tabeller og grafer for august 2026. Saken inneholder i tillegg en nærmere redegjørelse for endringene i bevilgningen som følge av revidert nasjonalbudsjett knyttet til pensjonskostnader.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Endringer knyttet til pensjon

Det vises til styresak 100-26 *Endringer som følge av revidert nasjonalbudsjett 2026, Prop. 96 S (2025-2026)*, der det fremgår at endringene i bevilgning i revidert nasjonalbudsjett i hovedsak var knyttet til pensjon.

I statsbudsjett for 2026 fikk helseregionene en bevilgning til dekning av pensjonskostnader som også tok høyde for økte kostnader knyttet til ny offentlig AFP og ny lov om pensjonsregler for ansatte som har jobb med særaldersgrense. Økt bevilgning for å håndtere engangseffektene av nevnte endringer ble fordelt til sykehusforetakene gjennom regionens inntektsmodell, i tråd med etablert praksis.

Økte kostnader knyttet til ny offentlig AFP mv. er også hensyntatt i foretakenes budsjetterte pensjonskostnader for 2026. Samlet ble det i 2026 budsjettert med en pensjonskostnad på 3 548 millioner kroner i Helse Midt-Norge. Samtidig var regionens andel av basisrammen til pensjon, fordelt gjennom nasjonal inntektsmodell, om lag 3 118 millioner kroner. Dette innebar en negativ resultateffekt på rundt 430 millioner kroner i budsjettet for 2026.

På slutten av 2025 ble det klart at engangseffekten av ny offentlig AFP og ny lov om pensjonsregler for ansatte som har jobb med særaldersgrense fikk regnskapsmessig virkning i 2025, og ikke i 2026. Helseregionene fikk derfor en økt bevilgning i nysaldering av Statsbudsjett 2025, og de økte kostnadene og tilhørende økte inntekter ble regnskapsført i 2025, jf. styresak 182-25 *Endringer som følge av nysaldering 2025, Prop. 20 S (2025-2026)*.

Økt bevilgning til pensjon i statsbudsjett 2026 som følge av ny offentlig AFP mv., ble som forventet reversert i revidert nasjonalbudsjett 2026, siden engangseffekten av planendringene ble ført i 2025. I tillegg har pensjonsleverandørene oppdatert sine pensjonsestimer for 2026 som følge av endrede regler for regnskapsføring av pensjonsforhold, samt endring i forventet lønnsvekst og øvrige parametere som inngår i aktuarberegningene.

Samlet sett innebærer de omtalte forhold en reduksjon i regionens pensjonskostnader på 1 530 millioner kroner sammenlignet med budsjett 2026. jf. tabell under. Samtidig ble basisramme til pensjon redusert med 1 219 millioner kroner i revidert nasjonalbudsjett. Isolert ga det en positiv resultateffekt på 311 millioner kroner, som bidrar til å utligne store deler underfinansieringen av pensjon som lå i budsjett 2026, jf. omtale over.

Pensjonskostnader - inkl AGA (1000 kroner)	Budsjett 2026	Prognose 2026	Redusert kostnad	Redusert basisramme	Helårseffekt resultat
STO	1 791 770	987 610	804 160	-560 771	243 389
HMR	1 043 464	571 538	471 926	-425 737	46 190
HNT	521 970	317 226	204 744	-232 492	-27 748
APO	37 173	27 056	10 117	-	10 117
RHF	17 482	13 055	4 427	-	4 427
HEMIT (inkl DSLØ)	77 224	47 569	29 655	-	29 655
HP	48 134	46 579	1 555	-	1 555
TOV	10 558	7 083	3 475	-	3 475
SUM HMN	3 547 776	2 017 714	1 530 061	-1 219 000	311 061
<i>Basisramme til pensjon</i>	<i>3 118 000</i>	<i>1 899 000</i>	<i>-</i>	<i>-1 219 000</i>	<i>-</i>

Basisramme til pensjon inngår i samlet basisramme som er fordelt gjennom regionens inntektsmodell. Redusert basisramme i revidert nasjonalbudsjett på 1 219 millioner kroner ble i sak 100-26 foreslått og vedtatt trukket inn etter samme nøkkel som midlene ble fordelt i budsjett 2026.

Helårseffekten på resultat per foretak som kommer frem i tabell over viser endring som følge av redusert pensjonskostnad og redusert basisramme på hvert foretak, sammenlignet med budsjett 2026. Forskjellen i regnskapsmessig effekt som følge av pensjon i revidert nasjonalbudsjett ovenfor må ses i sammenheng med den regnskapsmessige effekten pensjon ga i budsjett 2026. Den store positive resultateffekten hos St. Olavs hospital i revidert nasjonalbudsjett bidrar til å redusere den negative effekt av pensjon i budsjett 2026.

Resultat av endret pensjonskostnad er resultatført i helseforetakene med 8/12 virkning per august 2026, og vil resultatføres månedsvis fra september og ut året.

Pensjonskostnaden er en regnskapsmessig kostnad og innebærer ikke en betaling. Endring i pensjonskostnaden har derfor ikke likviditetseffekt. Det er pensjonspremien som faktisk betales, sammen med bevilget basisramme til pensjon, som påvirker likviditeten.

Endringer i basisrammen til pensjon og pensjonspremien påvirker likviditeten til Helse Midt-Norge og helseforetakene. Helseforetakenes driftskreditt justeres imidlertid tilsvarende endringer i basisramme og pensjonspremie. Dette innebærer at endringer i pensjon i hovedsak ikke påvirker helseforetakenes likviditetsmessige handlingsrom til investeringer og andre prioriteringer. Helse Midt-Norge RHF følger med dette samme prinsipp som Helse- og omsorgsdepartementet benytter overfor Helse Midt-Norge RHF.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Hemit HF har i tråd med føringer i styresak 100-26 redusert sin fakturering/inntekter tilsvarende reduserte pensjonskostnader, slik at de reduserte kostnadene kommer sykehusforetakene til gode. Samlet er kostnaden redusert med om lag 40 millioner kroner, som gir tilsvarende bedre resultat i sykehusforetakene.

Virksomhetsrapport for august

		Denne måned				Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Mål-oppnåelse	Faktisk denne måned i fjor	Endring fra denne måned i fjor	Faktisk	Mål
Kvalitet	Ventetid påbegynt helsehjelp somatikk	73	61		73	0	66	61
	Ventetid ventende somatikk	65	72		70	-5		
	Ventetid påbegynt helsehjelp PHV	54	44		51	3	45	44
	Ventetid ventende PHV	50	53		45	5		
	Ventetid påbegynt helsehjelp PHBU	61	39		55	6	49	39
	Ventetid ventende PHBU	40	60		38	2		
	Ventetid påbegynt helsehjelp TSB	24	22		21	3	22	22
	Ventetid ventende TSB	18	23		16	2		
	Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp	7,8 %	0,5 %		9,7 %	-1,9 %	6,7 %	0,5 %
	Antall ventende > 3 måneder	6 735	4 076		8 739	-2 004		
	Pakkeforløp kreft - andel innen frist	50 %	70 %		52 %	-2 %	57 %	70 %
	Pakkeforløp kreft - andel nye pasienter	70 %	70 %		73 %	-3 %	81 %	70 %
Aktivitet	Antall polikliniske opphold PHV	16 558	18 539		16 825	-267	152 414	160 752
	Antall polikliniske opphold PHBU	8 186	9 461		7 547	639	74 871	77 626
	Antall polikliniske opphold TSB	3 660	3 556		2 794	866	31 079	31 305
	Antall oppholdsdegn PHV	9 036	8 957		8 754	282	76 465	77 273
	Antall oppholdsdegn PHBU	240	374		405	-165	3 617	3 714
	Antall oppholdsdegn TSB	5 231	5 302		5 039	192	43 372	42 913
	ISF-poeng somatikk "sørge for"	19 824	19 551		19 991	-167	168 717	168 002
	ISF-poeng PHV	3 628	4 020		3 427	202	32 709	34 640
	ISF-poeng PHBU	2 647	2 992		2 154	493	24 332	24 835
	ISF-poeng TSB	642	542		465	177	5 309	4 813
HR	Andel UKP-døgn somatikk	3,7 %	1,5 %		3,7 %	0,0 %	3,7 %	1,5 %
	Bemannning (brutto mnd.verk)	19 409	19 099		19 438	-29	153 704	150 557
Finans	Sykefravær	6,7 %	5,1 %		6,6 %	0,1 %	7,9 %	6,4 %
	Økonomisk resultat (mill. kroner)	201	21				339	160
Finans	Lønnskostnader ekskl. pensjon (mill. kroner)	-1 379	-1 360				-11 554	-11 522

Tabell 1: Målekort per august 2026.

Økonomi

Resultatutvikling

Foretaksgruppen, eksklusive Helseplattformen, leverte i august et positivt ordinært resultat på 200,2 mill. kroner. Justert for pensjonseffekter som følge av Revidert nasjonalbudsjett var det ordinære resultatet -19,4 mill. kroner. Dette er 38,4 mill. kroner svakere enn budsjettet for måneden. Blant sykehusforetakene hadde Helse Møre og Romsdal det største negative budsjettavviket, med et avvik på 15 mill. kroner.

St. Olavs hospital leverte et ordinært resultat på 202,6 mill. kroner i august, som er 184 mill. kroner bedre enn budsjettet. Korrigert for pensjonseffekter var det ordinære resultatet 21,4 mill. kroner, tilsvarende 2,8 mill. kroner bedre enn budsjett.

De aktivitetsbaserte inntektene var lavere enn budsjettet i august. Samtidig var varekostnadene lavere enn forutsatt, noe som bidro til et positivt resultatavvik for måneden. Lønnskostnadene, eksklusive pensjon, var 6 mill. kroner lavere enn budsjett, hovedsakelig som følge av lavere fastlønnskostnader enn planlagt. Foretaket hadde samtidig et merforbruk på innleie helsepersonell på 1 mill. kroner i august.

Helse Møre og Romsdal rapporterte et ordinært resultat på -4,9 mill. kroner i august, noe som er 28,5 mill. kroner bedre enn budsjettet. Korrigert for pensjonseffekter var resultatet -48,4 mill. kroner, som er 15 mill. kroner svakere enn budsjett. Foretaket har i juni mottatt ekstraordinær inntektsstøtte på 75 mill. kroner i år og av dette er resultatet forbedret med 6,3 mill. kroner i august. Varekostnadene uten innleie hadde et merforbruk på 9,5 mill.

kroner, hovedsakelig knyttet til legemidler og behandlingshjelpemidler. I tillegg var lønnskostnadene, eksklusive pensjon, 18,6 mill. kroner høyere enn budsjettet. Innleie helsepersonell var også 4 mill. kroner over budsjett. De aktivitetsbaserte inntektene var samtidig 10,9 mill. kroner høyere enn budsjett, noe som bidro til å dempe den negative resultateffekten.

Helse Nord-Trøndelag rapporterte et ordinært resultat på -21,1 mill. kroner i august, som er 19,1 mill. kroner svakere enn budsjettet. Korrigert for pensjonseffekter var resultatet -9,3 mill. kroner, tilsvarende 7,3 mill. kroner under budsjett. Lønnskostnadene, eksklusive pensjon, var 5,1 mill. kroner høyere enn budsjettet. Avviket skyldes blant annet høyere fastlønnskostnader enn forutsatt. Foretaket hadde også et betydelig merforbruk knyttet til kjøp av behandling i andre regioner, med et avvik på 9,2 mill. kroner. En del av avviket gjelder juni og juli hvor kostnadene ble avsatt i tråd med budsjett.

Prognose

Årsprognosen for foretaksgruppen er beregnet til 481,1 mill. kroner, som er 243,1 mill. kroner bedre enn budsjett. Forbedringen fra forrige periode er på 318 mill. kroner, og 311 mill. kroner av dette er knyttet til pensjon. Korrigert for pensjonseffekter som følge av Revidert nasjonalbudsjett er prognosen 170 mill. kroner, hvilket er 68 mill. kroner lavere enn budsjett.

Med forbehold om styrebehandling i de enkelte helseforetakene nevnt nedenfor, så har St. Olavs hospital sammenlignet med forrige rapportering forbedret årsprognosen med 288 mill. kroner. Av forbedringen utgjør pensjonseffekten 262,4 mill. kroner og effekten av rentefritak 25,9 mill. kroner. Prognoseforbedringen kan dermed i sin helhet forklares av disse forholdene, og den korrigerte prognosen er uendret, og er lik årsbudsjett.

Helse Møre og Romsdal har forbedret årsprognosen med 49 mill. kroner siden forrige rapportering. Samlet effekt av pensjonsendringer og rentefritak utgjør 75,5 mill. kroner, fordelt på henholdsvis 58,9 mill. kroner og 16,6 mill. kroner. Korrigert for disse effektene innebærer prognoseutviklingen en underliggende forverring på 26,5 mill. kroner fra forrige periode. Forverringen er knyttet til blant annet endrede prognoser i klinikkene.

Helse Nord-Trøndelag har redusert årsprognosen med 12,3 mill. kroner sammenlignet med forrige rapportering. Forverringen tilsvarer den samlede effekten av pensjonsendringer og rentefritak, noe som innebærer at den korrigerte prognosen er uendret fra forrige periode.

Helseplattformen, Hemit og Sykehusapotekene i Midt-Norge har gjort mindre justeringer i sine prognoser siden forrige rapportering. Endringene skyldes blant annet justerte kostnadsforutsetninger og en noe forbedret resultatutvikling hittil i år.

Tiltak og omstilling

Ved St. Olavs hospital ble det i august realisert tiltakseffekter på 33,3 mill. kroner, som er 0,5 mill. kroner bedre enn planlagt. Dette tilsvarer en måloppnåelse på 102 prosent og gjør foretaket til det helseforetaket som har oppnådd best resultater i tiltaksarbeidet denne måneden. Det samlede årsbudsjettet for tiltak er 394 mill. kroner. Av planlagte tiltak på lønnskostnader på 138 mill. kroner er 105,7 mill. kroner realisert hittil i år. For

varekostnader er det planlagt tiltak på 16,4 mill. kroner, hvorav 10,6 mill. kroner er realisert per august.

Helse Møre og Romsdal realiserte tiltak for 18 mill. kroner i august, tilsvarende en måloppnåelse på 58 prosent. Foretaket ligger fortsatt etter planen i realiseringen av lønnstiltak og har et akkumulert avvik på 45,7 mill. kroner hittil i år. Foretaket opplyser at både resultatavvik og måloppnåelse varierer betydelig mellom klinikkene, og at utfordringene i hovedsak er knyttet til lønnskostnader, forsinket tiltakseffekt og et høyt innslag av uspesifiserte tiltak.

Helse Nord-Trøndelag HF realiserte tiltak for 6,3 mill. kroner i august, som er 6 mill. kroner lavere enn planlagt og tilsvarer en måloppnåelse på 51 prosent. Tiltakseffektene er i hovedsak knyttet til redusert lønnskostnadsnivå, men de fleste klinikkene har fortsatt negative resultatavvik per august. Foretakets netto årsbudsjett for tiltak er 134,8 mill. kroner. Av planlagte lønnstiltak på 115,6 mill. kroner er 40,4 mill. kroner realisert hittil i år, noe som er 29,3 mill. kroner lavere enn planlagt.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF realiserte tiltakseffekter på 2,1 mill. kroner i august, som er 0,9 mill. kroner under plan og tilsvarer en måloppnåelse på 70 prosent. Foretaket har et mål om å redusere kostnadene i publikumsavdelingene med 8 mill. kroner i 2026, hvorav 4,2 mill. kroner er realisert hittil i år. For regionale behandlingshjelpemidler er fortjenestemarginen økt fra 10 til 16 prosent for å dekke kostnadene ved tjenesten. Dette tiltaket er beregnet til 11 mill. kroner på årsbasis, og 7,3 mill. kroner er realisert hittil i år i tråd med plan. Samlet årsbudsjett for tiltak utgjør 35 mill. kroner.

Kvalitet og pasientbehandling

Ventetider og fristbrudd

Lavaktivitet i forbindelse med sommerferieavvikling påvirker ventetidene fra juni til september, og medfører lave ventetider for pasientene som har påbegynt helsehjelp i juni og juli, da pasienter med potensielt alvorlige lidelser og kort medisinsk frist prioriteres framfor pasienter med lengre medisinsk frist og mindre alvorlige lidelser. En konsekvens av dette er at ventetidene for påbegynt helsehjelp øker i august, og en vil også forvente høye tall i september, når en større andel pasienter med mindre alvorlige lidelser, og som har ventet gjennom sommeren avvikles. HNT påpeker i tillegg utfordringer knyttet til rekruttering innen enkelte kritiske fagområder. I HMR har flere feriestengte poliklinikker påvirket ventetidene. Tiltaket med å sette alle ny-henviste pasienter rett opp på time er innført ved mange avdelinger, og skal nå innføres i alle helseforetak. Dette skal både bedre ventetidene og forhindre fristbrudd.

I august var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påbegynt, for alle tjenesteområder samlet, på 71 dager i foretaksgruppen inkludert private avtaleleverandører. Dette er det samme som i august i 2025. Ventetidene for påbegynt helsehjelp innen somatikk, psykisk helsevern voksne (PHV), psykisk helsevern barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er per utgangen av august henholdsvis 73 dager, 54 dager, 61 dager og 24 dager. For PHBU og PHV foreligger det en

vesentlig økning i ventetiden fra juli og den ligger høyere enn i august i 2025. Økningen må ses i sammenheng med bl.a. redusert kapasitet grunnet ferieavvikling.

Ventetid for ventende pasienter lå på 64 dager for alle tjenesteområder i august. Ventetidene for ventende pasienter innen somatikk, PHV, PHBU og TSB er per utgangen av august henholdsvis 65 dager, 50 dager, 40 dager og 18 dager. Antall som har ventet mer enn 3 måneder på påbegynt helsehjelp var ved utgangen av august på 6 735. Dette er 2 004 pasienter færre enn i august 2025 (23 prosent). Totalt ventet 30 185 pasienter på påbegynt behandling ved utgangen av august 2026. Dette er 2 542 færre pasienter (7,8 prosent) enn i august 2025.

I august var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påbegynt 7,8 prosent for alle tjenesteområder samlet. Andel fristbrudd for alle tjenesteområdene samlet er 4,9 prosentpoeng lavere hittil i 2026 sammenliknet med hittil i 2025, og 1,9 prosentpoeng lavere i august 2026 sammenliknet med august 2025. Andel fristbrudd innen somatikk i august var 8,1 prosent, med en variasjon fra 4,6 til 10,9 prosent mellom helseforetakene (eksklusive pasienter overført til private avtaleleverandører). Andel fristbrudd i august innen psykisk helsevern voksne (PHV), psykisk helsevern barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var henholdsvis 6,2 prosent, 0,3 prosent og 2,9 prosent. Andelen fristbrudd innen PHV i regionen er økt regionalt som følge av at Helse Møre og Romsdal HF har lokale utfordringer med spesialistdekning på klinikkene i Kristiansund og Ålesund. Det er satt inn en rekke tiltak for å bedre situasjonen, herunder rekruttering, omdisponering av ansatte, avlastning av poliklinikken gjennom overføring til oppfølging av FACT/ACT samt økt bruk av e-behandling. For pasienter på venteliste til første time er fristbruddandelen 2,2 prosent mot 5,9 prosent i samme måned i 2025.

Pakkeforløp kreft

Målkravene for pakkeforløp kreft inngår i nasjonale kvalitetsindikatorer, og skal sikre rask, forutsigbar og likeverdig behandling for pasienter med mistanke om, og påvist kreft. Det rapporteres på 24 organspesifikke pakkeforløp for kreft, samt ett for metastatisk kreft og ett diagnostisk pakkeforløp. De fem største gruppene er bryst-, prostata-, tykk- og endetarm-, og lungekreft, samt malignt melanom (alvorlig føflekkreft). Minst 70 prosent av nye kreftpasienter skal inkluderes i et pakkeforløp, og minst 70 prosent av pakkeforløpene skal gjennomføres innen anbefalt forløpstid.

Frem til og med august i 2026 har det i Helse Midt-Norge vært registrert 3 140 nye pasienter inn i pakkeforløp kreft. Sammenliknet med samme periode i 2025, er det i regionen en økning i andel nye pasienter registrert inn i alle de fem største gruppene, og alle de fem største gruppene er i denne perioden innenfor målet på 70 prosent. Alle tre helseforetak har i august hatt en reduksjon i andel nye pasienter registrert inn i pakkeforløp kreft sammenliknet med juli. Både Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital ligger likevel over målkravet på 70 prosent med henholdsvis 73 og 78 prosent. Helse Møre og Romsdal ligger under målkravet på 54 prosent.

Av de registrerte pakkeforløpene er 57 prosent (med en variasjon fra 24 til 88 prosent) gjennomført innen anbefalt forløpstid frem til og med august i 2026. Dette er samme resultat som for samme periode i fjor (da med en variasjon fra 25 til 93 prosent). Alle

helseforetak ligger i august under målkravet. Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag ligger begge på 67 prosent, og St. Olavs hospital på 54 prosent.

Frem til og med august i 2026 er det sammenliknet med samme periode i fjor en økning i andel pakkeforløp gjennomført innen anbefalt forløpstid i pakkeforløp for lungekreft og tykk- og endetarmskreft, mens det er en reduksjon på brystkreft og prostatakreft. Andelen innen malignt melanom (alvorlig føflekkreft) er uendret. Innen Malignt melanom er 84 prosent gjennomført innen anbefalt forløpstid. De andre gruppene er under målet på 70 prosent.

Tiltak for å bedre måloppnåelse i Helse Møre og Romsdal er ukentlige møter med forløpskoordinatorene og målrettet oppfølging ved behov. Helse Nord-Trøndelag hadde i enkelte pakkeforløp utfordringer med planlegging gjennom sommeren grunnet kapasitet ved avdeling for bildediagnostikk, og ventetid for pasienter som ble overført til St. Olavs hospital for utredning og behandling. Det planlegges interne møter for evaluering av pakkeforløp i sommerferieavviklingsperiode for å se på mulige tiltak til forbedring. På St. Olavs hospital har riktig koding avdekket hvilke pakkeforløp som har reelle kapasitetsutfordringer, og danner grunnlag for iverksetting av målrettede tiltak. Det vil bli iverksatt forsterke tiltakene inn mot de pakkeforløpene som ikke når kravene. Helseplattformen AS jobber nå med å sikre korrigering av risikoer identifisert i ende-til-ende kartleggingen. Arbeidet følges tett av Helse Midt-Norge RHF.

Aktivitet

Somatikk

Når det gjelder aktiviteten målt i antall ISF-poeng innen somatikk, var det i august et positivt budsjettavvik på 1,4 prosent. Hensyntas kalibreringsfeilen som har medført at aktiviteten beregnes med 0,8 prosent flere ISF-poeng enn forutsatt¹, ligger foretaksgruppen 0,6 prosent over budsjett. Så langt i år har Helse Midt-Norge et positivt budsjettavvik på 0,4 prosent som betyr at foretaksgruppen i realiteten ligger 0,6 prosent bak budsjett. Aktiviteten frem til og med august er 2,2 prosent høyere enn aktiviteten i samme periode i 2025. Korrigert for nevnte beregningsfeil tilsvarer dette en reell aktivitetsvekst på 1,4 prosent sammenlignet med fjoråret. Aktivitetstallene inkluderer hele foretaksgruppen samlet, inkludert private.

Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal har begge positive budsjettavvik i august på henholdsvis 7,4 og 11,7 prosent. St Olavs hospital ligger i august 3,8 prosent bak budsjett. St. Olavs hospital peker på at aktivitetsbudsjettet ikke i stor nok grad har tatt høyde for at sommerferien og at lavaktivitetsperioden i august er lengre enn tidligere år (senere skolestart). I tillegg har det i sommer vært færre inneliggende opphold enn tidligere, flere særlig komplekse og ressurskrevende pasienter, og flere gjestepasienter og selvbetalende pasienter utenfor EU (en aktivitet som ikke fanges opp av ISF-oppgjøret og "DRG sørge for"). Det påpekes også som før at overgang fra døgnopphold til dag og polikliniske opphold går raskere enn antatt for mange pasientgrupper, og at dette påvirker antall DRG-poeng som er

¹ Det er ikke samsvar mellom ISF-inntektene og den rapporterte aktivitetsutviklingen jf. feil i kalibreringen av ISF-vekt.

vesentlig lavere når pasientene får behandlingen poliklinisk eller som dagpasienter i stedet for døgnbehandling. Helse Møre og Romsdal bemerker at særskilt SNR har stort positivt avvik på aktivitet i august. Aktiviteten innen kjøp fra private vises som betydelig under budsjettet, noe som skyldes avsetningsfeilen fra forrige måned.

Psykisk helsevern voksne (PHV)

Aktiviteten i august 2026 målt i ISF-poeng innen PHV viser et negativt budsjettavvik på 9,7 prosent i foretaksgruppen. St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal HF ligger bak budsjett med henholdsvis 13,3 og 15,1 prosent mens Helse Nord-Trøndelag HF ligger 26,1 prosent over budsjett. St. Olavs hospital opplyser om at det ved en inkurie ble lagt inn for høyt aktivitetsbudsjett når det gjelder antall polikliniske opphold, dette er nå oppdatert per august måned og avviket opp mot budsjett er derfor redusert. Budsjettet for antall budsjetterte polikliniske opphold innen psykisk helsevern PHV i 2026 er under revisjon på grunn av en feilbudsjettering. Pr. august i er likevel antall polikliniske opphold for PHV bak budsjett. Hittil i år ligger aktiviteten målt i ISF-poeng er 5,6 % bak budsjett i foretaksgruppen.

Antall liggedøgn i august i foretaksgruppen er høyere enn budsjettet. Samlet har foretaksgruppen i august 3,2 prosent flere liggedøgn enn i august i fjor, men 0,5 prosent færre liggedøgn enn hittil i fjor.

Psykisk helsevern barn og unge (PHBU)

Aktiviteten i august målt i ISF-poeng innen PHBU viser et negativt budsjettavvik på 11,5 prosent. Målt i ISF-poeng for august ligger St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal henholdsvis 14,2 prosent og 15,9 prosent under budsjett, mens Helse Nord-Trøndelag ligger 4 prosent over budsjett. St. Olavs hospital opplyser om at det ved en inkurie ble lagt inn for høyt aktivitetsbudsjett når det gjelder antall polikliniske opphold, dette er nå oppdatert per august måned og avviket opp mot budsjett er derfor redusert. Hittil i år ligger foretaksgruppen samlet med et negativt budsjettavvik på 2,0 prosent for aktivitet målt i ISF-poeng.

Samlet er antall liggedøgn i august lavere enn budsjettet og vesentlig lavere enn tilsvarende periode i fjor. Antallet liggedøgn for august ved St. Olavs hospital er svært lavt, både sammenlignet med fjoråret og opp mot budsjett. Avviket skyldes færre akuttinnleggelser og manglende registrering av oppholdsdøgn i Helseplattformen, noe som innebærer at det reelle antallet oppholdsdøgn er høyere enn rapportert. Feilen er nå korrigert, og det er etablert rutiner for å forebygge at tilsvarende feil oppstår igjen.

Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)

Aktiviteten i august målt i ISF poeng innen TSB viser et positivt budsjettavvik på 18,4 prosent. Målt i ISF poeng for august ligger Helse Møre og Romsdal HF 41,1 prosent over budsjett mens St Olavs ligger 5,7 prosent over budsjett og Helse Nord Trøndelag HF ligger 1,6 prosent under budsjett. Samlet i foretaksgruppen inklusive de private er antall liggedøgn 3,8 prosent over budsjett sammenlignet med samme periode i fjor. St Olavs hospital HF ligger 14,2 prosent under budsjett sammenlignet med samme periode i fjor. Aktiviteten ved de private avtaleenhetene er i august 60,8 % over budsjett når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner og 6,9 prosent over budsjett når det gjelder oppholdsdøgn. Det har sammenheng med høy ambulant og poliklinisk oppfølging i

tilknytning til sekvensielle opphold og oppfølging etter døgntil behandling. Til tross for redusert drift i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF på grunn av ferieavviklingen i sommer, har aktivitet og kapasitetsutnyttelse vært meget god i sommermånedene juni, juli og videre i august. Dette gjelder både hos helseforetakene og de private avtaleenhetene.

Utskrivningsklare pasienter (UKP)

Andel UKP-døgn i somatikk i august var samlet på 3,7 prosent. Dette er samme andel som samme periode i fjor. Målet er en andel UKP-døgn lavere enn 1,5 prosent. Det er en variasjon mellom helseforetakene på andel UKP-døgn i august fra 2,5 til 5,3 prosent.

UKP har stor innvirkning på aktiviteten på sykehusene, og utfordringen med UKP er jevnlig tema i det regionale samhandlingsnettverket. Helsefellesskapene jobber noe ulikt med problemstillingen, og det er behov for erfaringsutveksling. Analyseseksjonen gjør en meget viktig jobb med tilgjengeliggjøring av data, noe helsefellesskapene bruker aktivt for å identifisere flaskehalser og kommuner med de største utfordringene. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet brukes i alle helsefellesskapene på tiltak og prosjekt som en forventer skal ha en positiv effekt på UKP.

HR

Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har et samlet merforbruk i august på 310 brutto månedsverk som er 1,6 prosent i henhold til budsjett. Sammenlignet med budsjett per helseforetak har St. Olavs hospital et merforbruk på 0,7 prosent, Helse Møre og Romsdal på 1,7 prosent og Helse Nord-Trøndelag 4,3 prosent.

St. Olavs hospital har til nå i år pr august utbetalt 100 månedsverk fler enn til samme periode i fjor. Overtid og mertid er redusert med 7 brutto månedsverk sammenlignet med fjoråret.

Helse Møre og Romsdal har til nå i år pr august utbetalt 462 færre brutto månedsverk enn til samme periode i fjor, med en økning i overtid og mertid på 47 månedsverk.

Helse Nord-Trøndelag har til nå i år pr august utbetalt 228 færre brutto månedsverk enn til samme måned i fjor og med en økning i overtid og mertid med 7 brutto månedsverk.

Sykefravær

For august ligger det samlede sykefraværet i foretaksgruppen på 6,7 prosent, som er på omtrent samme nivå som samme periode i fjor, men 1,6 prosentpoeng høyere enn i 2019. Målt i august 2025 og august 2026 viser sykefraværet følgende utvikling per foretak:

- St. Olavs hospital: reduksjon på 0,6 prosentpoeng
- Helse Møre og Romsdal: økning på 0,3 prosentpoeng
- Helse Nord-Trøndelag: økning på 1,2 prosentpoeng
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF: økning på 0,5 prosentpoeng
- HEMIT: økning på 0,3 prosentpoeng
- Helse Midt-Norge RHF: økning på 4,1 prosentpoeng

Det egenmeldt fravær i august er 0,1 prosentpoeng lavere sammenlignet med samme periode i fjor og 0,3 prosentpoeng høyere enn samme periode i 2019.

Det legemeldte sykefraværet i august er 0,2 prosentpoeng høyere enn samme periode i fjor, og 1,3 prosentpoeng høyere enn samme periode i 2019.

Finans

Likviditet

Foretaksgruppen har ved utgangen av august en tilgjengelig likviditet på 4 187 mill. kroner, hensyntatt justering for at regionen skal ha en likviditetsbuffer på 600 mill. kroner.

Inkludert i tilgjengelig likviditet er 1 737 mill. kroner i driftskreditt fra Norges Bank trukket opp over flere år. Det samlede avviket mot budsjett hittil er på om lag 330 mill. kroner.

Bedring i likviditetsoverskudd fra juli til august skyldes i hovedsak noe lavere investeringer i perioden sammen med periodiseringer knyttet til arbeidskapital.

Vurderinger per august fører til at foretaksgruppen reduserer årets likviditetsprognose med 300 millioner kroner sett i forhold til budsjett. Dette skyldes i hovedsak større økning i utbetalinger av pensjonspremier for regionen enn justert driftskredittramme i Revidert nasjonalbudsjett 2026.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vurderer at ventetidene, særlig for ventetid ventende, er på et godt nivå samlet sett, tatt i betraktning at sommerferieavvikling påvirker ventetidene. Andel fristbrudd er redusert. Aktiviteten innen somatikk er hittil i år høyere enn i 2025. Samlet for hele regionen er aktiviteten innen psykisk helsevern lavere enn i 2025, med en økning i ventetidene for august.

Foretaksgruppen eksklusive Helseplattformen leverte i august et ordinært resultat på 200,2 mill. kroner, men korrigert for pensjonseffekter som følge av Revidert nasjonalbudsjett var resultatet -19,4 mill. kroner, som er 38,4 mill. kroner svakere enn budsjett.

Resultatutviklingen viser at den underliggende driften fortsatt er under press, særlig knyttet til lønns- og varekostnader. St. Olavs hospital leverer et resultat over budsjett og har god måloppnåelse i tiltaksarbeidet, mens Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag fortsatt har økonomiske utfordringer knyttet til kostnadsnivå og gjennomføring av tiltak. Årsprognosen for foretaksgruppen er 481,1 mill. kroner, som er 243 mill. kroner bedre enn budsjett. Korrigert for pensjonseffekter er prognosen 170 mill. kroner, noe som er 68 mill. kroner svakere enn budsjett.

Administrerende direktør vurderer at det er nødvendig med fortsatt høy oppmerksomhet på gjennomføring av vedtatte omstillingstiltak. Det pågår et omfattende omstillings- og utviklingsarbeid i helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF vil, etter avtale med Helse Nord-Trøndelag, bistå med personell/ressurser fra økonomiavdelingen i dette arbeidet høsten

2026. Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten for august 2026 til etterretning.