

Sykehuset Innlandet HF:

► Årsrapport 2025



Brumunddal 19. mars 2026

Innledning ved administrerende direktør

Sykehuset Innlandet har levert gode resultater på flere områder i 2025, til tross for en krevende driftssituasjon preget av bemanningsutfordringer og høyt sykefravær.

Foretaket har ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt opplæring av pasienter og pårørende, i tråd med føringene fra Helse Sør-Øst RHF i "Oppdrag og bestilling" og foretaksmøteprotokollene. Samtidig er måloppnåelsen på enkelte områder ikke tilfredsstillende, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt.

I 2025 har Sykehuset Innlandet arbeidet systematisk med tiltak som skal redusere ventetider og gi varige forbedringer. Utfordringsbildet er størst innenfor somatiske fagområder. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er målet for ventetider nådd for alle fagområder.

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet har i 2025 vært videreført i regi av Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet hadde i konseptfasen ansvar for den interne medvirkningsprosessen, samt for beregninger av driftsøkonomiske effekter og bistand med analyser av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå.

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet Konseptrapport steg 2 – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet, Sak 033 – 2025 videreutvikling av sykehuset innlandet – konseptfasen steg 2. Helseforetakets anbefaling ble oversendt Helse Sør-Øst RHF, som behandlet

036-2025 Sykehuset Innlandet HF – konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, 10. april 2025 og oversendte anmodning om finansiering til Helse- og omsorgsdepartementet. Lånesøknaden omfattet investeringskostnader til utbygging av Mjøssykehuset, samt ny luftambulansbase på Elverum og definerte investeringsområder ved sykehusene i Elverum og Tynset.

Lånesøknaden ble behandlet som en del av statsbudsjettet for 2026, som ble vedtatt i Stortinget 5. desember 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak *140-2025 Sykehuset Innlandet HF - oppstart forprosjekt videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, 18. desember 2025 å starte forprosjektet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet.

Foretakets økonomiske situasjon i 2025 var krevende. Årsresultatet viser et overskudd på åtte millioner kroner, som er betydelig svakere enn det budsjetterte resultatet på 50 millioner kroner. Det er avgjørende for foretaket å snu den økonomiske resultatutviklingen, for å sikre positive resultater og økonomisk bærekraft.

Sykehuset Innlandet HF

Sykehuset Innlandet har ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester i Innlandet, samt ansvar for å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler og administrere pasienttransport i opptaksområdet.

Sykehuset Innlandet har virksomhet på om lag 40 steder. Den somatiske virksomheten er fordelt på fem sykehus: SI Elverum, SI Hamar, SI Gjøvik, SI Lillehammer og SI Tynset. Foretaket har to psykiatriske sykehus, SI Sanderud og SI Reinsvoll, fire distriktspsykiatriske sentre (DPS) med virksomhet på ti geografiske lokalisasjoner, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) på åtte lokalisasjoner, samt fem habiliterings- og rehabiliteringsenheter. Prehospitale tjenester administrerer AMK-sentralen, og har bilambulanser lokalisert på 26 ambulansestasjoner, samt ansvar for den medisinske tjenesten ved luftambulansestasjonens base på Dombås. Sykehuset har i samarbeid med kommunene to lokalmedisinske sentre, Valdres og Nord-Gudbrandsdal LMS, og i 2025 ble det også besluttet at nytt LMS skal bygges på Sagatangen der Gran kommune er vertskommune. I Helsefelleskap Innlandet samarbeider foretaket med de 42 kommunene i opptaksområdet. Foretakets administrasjonssenter er lokalisert i Brumunddal.

Årlig er det om lag 57 000 døgnbehandlinger (antall utskrivninger) og 260 000 liggedøgn, og i overkant av en halv million polikliniske konsultasjoner.

Ved utgangen av 2025 hadde Sykehuset Innlandet 9 067 ansatte fordelt på 7 071 årsverk.

Omsetningen i 2025 var på om lag 12,3 milliarder kroner.

Eiendomsmassen utgjør om lag 329 000 m², hvorav 27 000 m² er leide lokaler.

Sykehuset Innlandet har regionsfunksjoner på følgende områder:

- Behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- Delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- Behandling av gravide rusmisbrukere og familieenhet for rusmiddelavhengige Kompetansesenter rus region Øst (KoRus-Øst)

Sykehuset Innlandet har tidligere hatt ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). Fra 1. januar 2025 ble NKROP slått sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NKTSB) og Nasjonalt kompetansesenter for personlighetspsykiatri (NAPP) til et nytt nasjonalt senter lagt til Oslo universitetssykehus.

Sykehuset Innlandet har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til 41 av Innlandet fylkes kommuner og Lunner kommune, som er en del av Akershus fylke. Opptaksområdet er på om lag 344 000 innbyggere. I tillegg ivaretar sykehuset på Tynset spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen (om lag 8 000 innbyggere), i henhold til avtale i Fjellregionen mellom Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF.

Sykehuset Innlandet var i 2025 organisert i åtte divisjoner; tre geografiske divisjoner og fem gjennomgående fagdivisjoner. I tillegg har Sykehuset Innlandet fire stabsområder, og et prosjektområde, «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet». Virksomheten er i hovedsak inndelt i fire ledelsesnivåer; administrerende direktør, divisjonsdirektør/stabsdirektør, avdelingssjef og seksjons-/enhetsleder.

PASIENTBEHANDLING

Foretaket har ivarettatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt opplæring av pasienter og pårørende, i tråd med føringene fra Helse Sør-Øst RHF i "Oppdrag og bestilling" og foretaksmøteprotokollene.

I 2025 ble Sykehuset Innlandet et kloke valg-sykehus.

Ventetidsutvikling

Ventetiden for påbegynt helsehjelp er i 2025 redusert med ti dager fra 79 dager i 2024 til 69 dager i 2025. Ved utgangen av 2025 er antall pasienter som venter på oppstart av helsehjelp redusert med i overkant av 500 sammenlignet med utgangen av 2024. Samtidig er det oppnådd en betydelig reduksjon i antall langtidsventende, fra 260 ved utgangen av 2024 til 21 i desember 2025.

Det er stor variasjon i utviklingen, både mellom fagområder og mellom avdelinger innenfor samme fagområde. Den største utfordringen er innenfor fagområdene øre-nese-halssykdommer og ortopedi.

Aktivitet

I 2025 ble det gjennomført 452 244 pasientmøter innenfor somatikk og 158 845 pasientmøter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge ble det registrert 46 150 polikliniske konsultasjoner i 2025, noe som tilsvarer en økning på 2,8 prosent sammenlignet med 2024. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var antallet polikliniske konsultasjoner 5,3 prosent lavere enn i 2024. Innenfor psykisk helsevern voksne var det en nedgang på 2,4 prosent i polikliniske konsultasjoner fra 2024 til 2025.

For somatiske fagområder, var omfanget av døgnbehandling stabilt sammenlignet med 2024, mens antallet polikliniske konsultasjoner økte med 1,3 prosent i samme periode. Foretaket har over tid hatt en målsetting om å dreie behandlingsaktiviteten fra døgnopphold til dagbehandling og polikliniske tjenester.

| Sykehuset Innlandet HF | Endring 2025-2024 | | | |
|---|-------------------|--------------|---------|---------|
| | Faktisk 2025 | Faktisk 2024 | Endring | % |
| Somatikk | | | | |
| Antall utskrivninger døgntilrettelagt | 53 634 | 53 696 | - 62 | -0,1 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 175 467 | 178 966 | -3 499 | -2,0 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 40 337 | 42 338 | -2 001 | -4,7 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 358 273 | 353 825 | 4 448 | 1,3 % |
| VOP - Psykisk helsevern for voksne | | | | |
| Antall utskrivninger døgntilrettelagt | 2 665 | 2 839 | - 174 | -6,1 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 52 761 | 56 354 | -3 593 | -6,4 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 96 889 | 99 657 | -2 768 | -2,8 % |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | | | | |
| Antall utskrivninger døgntilrettelagt | 227 | 206 | 21 | 10,2 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 5 390 | 5 278 | 112 | 2,1 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 46 150 | 44 913 | 1 237 | 2,8 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | | | | |
| Antall utskrivninger døgntilrettelagt | 412 | 424 | - 12 | -2,8 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 11 279 | 13 677 | -2 398 | -17,5 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 12 502 | 13 195 | - 693 | -5,3 % |

Tabell 1: Oversikt over og endringer i aktivitet 2024-2025

Digital hjemmeoppfølging

Arbeidet med digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk har i 2025 fortsatt med nye forløp og økt inklusjon i allerede igangsatte forløp. I 2025 er tolv nye pasientforløp satt i drift og omtrent 1 000 pasienter er inkludert i disse forløpene i løpet av året. Dette er i tråd med prioriterte mål i helseforetaket om å øke bruk av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk. 13 prosent av alle polikliniske konsultasjoner i 2025 var digitale.

FORSKNING OG INNOVASJON

Sykehuset Innlandet ligger fortsatt høyest på forskningsaktivitet blant ikke-universitetssykehus, målt i forskningspoeng. Antall ansatte i doktorgradsutdanningsløp ligger stabilt på rundt 70, og omkring 20 ansatte har postdoktor eller forskerstipend finansiert av interne eller eksterne finansieringskilder.

I tråd med foretakets utviklingsplan pågår arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper som er tett integrert i kliniske miljøer. Det er etablert tre forskningsssentre og ni forskningsgrupper innenfor følgende temaområder: rus og psykiatri, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, eksistensiell helse, alvorlige psykiske sykdommer, nevroutvikling, nevrologi, mor og barn, ortopedi, kirurgi og indremedisin, helsetjenesteforskning og molekylærmedisin.

En målrettet satsing på forskning og utvikling av sterkere forskningsmiljøer over tid styrker foretakets evne til å konkurrere om eksternt utlyste forskningsmidler fra EU, Norges forskningsråd, Helse Sør-Øst RHF og andre finansieringskilder. Per i dag har åtte

av tolv forskningsssentre og forskningsgrupper eksternt finansierte forskningsprosjekter i sin portefølje.

I 2025 ble flere store eksternt finansierte forskningsprosjekter igangsatt, herunder to kliniske behandlingsstudier som skal evaluere ikke-medikamentelle intervensjoner ved ADHD. Disse prosjektene er finansiert gjennom kategorien åpen prosjektstøtte i Helse Sør-Øst. I tillegg ble det startet et prosjekt om ernæringsintervensjon hos gravide, finansiert av Bill & Melinda Gates Foundation og Novo Nordisk.

Sykehuset Innlandet har avsluttet et EU-finansiert prosjekt som skulle evaluere bruk av musikkterapi hos pasienter med ruslidelser, FALCO studien. Beslutningen var basert på etiske vurderinger.

Pasienter skal tilbys utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier. Antallet kliniske behandlingsstudier som har inkludert pasienter, har økt de senere årene, men i 2025 har det samlet sett vært lavere aktivitet, både ved Sykehuset Innlandet og på nasjonalt nivå.

Helseforetaket har over tid utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode ideer realiseres gjennom samarbeid internt og eksternt. En del av dette støttesystemet er nettverkssklyngen "HelseInn", som legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning mellom fagområder og sektorer. Med økt tilgang til kompetanse innenfor designdrevet innovasjonsmetodikk i støttesystemet, har helseforetaket fått en mer strukturert og metodisk tilnærming til behovsdrevet innovasjonsarbeid.

I 2025 er "Testarena Innlandet" videreutviklet og etablert som et samarbeidsorgan mellom helsenæringen og helsetjenestene, med «én vei inn» for bedrifter som har behov for testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten. Gjennom prissatte tjenester tilbys næringslivet etterspurt tilgang til klinisk kompetanse som er nødvendig for å lykkes med slik utvikling. Samtidig får de kliniske miljøene kortere vei til bedrifter som kan utvikle løsninger som dekker sykehusets behov.

Ved utgangen av 2025 deltok foretaket i 19 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere befinner seg i grenseflaten mellom innovasjon og forskning. Prosjektene omfatter blant annet utprøving av kontinuerlig og intelligent digital overvåking av pasienter på sengepost, implementering av VR-basert simulering rettet mot vold- og trusselproblematikk, prehospital slagdeteksjon, digital samhandling i akuttkjeden, videobehandling i psykisk helsevern for barn og unge samt psykologspesialist i legevakt.

BEMANNING

Ved utgangen av 2025 hadde Sykehuset Innlandet 9 067 ansatte fordelt på 7 071 årsverk. Foretaket har i 2025 et gjennomsnittlig merforbruk tilsvarende 87 brutto månedsverk, som utgjør 1,24 prosent. Gjennomsnittlig bemanningsutvikling siste tolv måneder viser at faktisk forbruk er redusert sammenlignet med de to foregående årene. Foretaket hadde i 2025 en gjennomsnittlig bemanningsvekst tilsvarende 0,92 prosent, mens veksten siste halvår er redusert til 0,13 prosent. Tallene viser en nedgang i forbruk av variabel lønn. Det har pågått et kontinuerlig arbeid med å tilpasse bemanningsnivået til budsjett.

Det arbeids kontinuerlig med tiltak for å nå målene i virksomhetsstrategien herunder målet om økonomisk bærekraft.

Innleie fra bemanningsbyrå

Innleie registreres ikke som månedsverk og framkommer derfor ikke i bemanningsstatistikken, men kostnadene synliggjøres i regnskapet. Sykehuset Innlandet har i 2025 lyktes med å redusere innleie av leger og pleiepersonell fra byrå sammenlignet med 2024. Den totale kostnaden knyttet til innleie fra bemanningsbyrå i 2025 utgjør 98 millioner kroner, noe som tilsvarer en reduksjon på om lag ni millioner kroner sammenlignet med 2024.

Sykefravær

Sykefraværet i perioden januar til desember 2025 var gjennomsnittlig 7,4 prosent mot 7,6 prosent i 2024. Sykehuset Innlandet arbeider aktivt med tiltak for å redusere sykefraværet gjennom individuell oppfølging, systematisk nærværarbeid, opplæring og forsterket partsamarbeid.

I 2025 har det vært lagt ned mye innsats i planlegging og oppstart av Bransjeprogram IA i sykehus "Tidlig og tett på". Målsettingen med implementeringen er å:

- Øke nærværet
- Bedre psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø
- Styrke tillitsvalgte og vernetjenestens deltakelse i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet
- Styrke ledelse gjennom å gi lederne en struktur å lene seg på
- Systematisere sykefraværarbeidet gjennom å ta i bruk kunnskapsbaserte metoder og verktøy, og sørge for riktig oppfølging til riktig tid

Implementeringen av metodikken «Tidlig og tett på» forutsetter et godt partssamarbeid, tydelig lederforankring og god informasjon til medarbeidere. Det er nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe på foretaksnivå med ansvar for å tilrettelegge for implementeringen. Representanter fra NAV og Bransjeprogram IA i sykehus deltar i arbeidsgruppen.

Arbeidet med videre implementering pågår, og det er et mål at metodikken skal være kjent og tatt i bruk i hele organisasjonen innen utgangen av 2026.

Likestilling

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en bærekraftsrapport for 2025, *sak 22 – 2026 Sykehuset Innlandet HF's bærekraftsrapport 2025*, som gir mer detaljert informasjon om aktiviteter for å motvirke diskriminering og bidrag til økt likestilling og mangfold. Rapporten er tilgjengelig på foretakets nettside.

Arbeidsflyt og oppgavedeling

Arbeidsflyt og oppgavedeling har vært et sentralt satsningsområde i 2025. Sykehuset Innlandet har etablert et læringsnettverk for arbeidet med arbeidsflyt og oppgavedeling, utdannet 20 prosessveiledere, gjennomført opplæring i forbedringsarbeid og deltatt i

det regionale nettverket. Det er prioritert fem prosesser på foretaksnivå knyttet, samt at det pågår en rekke prosesser i enhetene.

For å imøtekomme bemanningsutfordringer for bioingeniører, jobbes det med utprøving av desentralisert blodprøvetaking på sengepost. Det pågår i tillegg løpende arbeid med forbedret arbeidsflyt og oppgavedeling på avdeling og enhetsnivå.

Ledelse

Ledelsesplattformen i Sykehuset Innlandet bygger på prinsippet om helhetlig ledelse og tydeliggjør hva som kjennetegner god ledelse i Sykehuset Innlandet, hvilke felles forventninger og krav som stilles til ledere på ulike nivå og hvilke kjernekompetanser det forventes at ledere skal ha. Ledelsesplattformen skal legge grunnlag for hvordan lederne skal følges opp, og hva lederne blir målt på. Ledere skal være rollemodeller, og gjennom sin ledelse etterleve foretakets verdier og bygge kultur i et godt arbeidsmiljø. Foretaket har de siste årene forsterket arbeidet med lederopplæring og ledelsesutvikling.

Det er gjennomført en rekke tiltak innenfor området ledelse i 2025. Det er etablert en egen kurskalender for lederopplæring med ulike kursmoduler og webinarer. I 2025 ble det gjennomført om lag 60 kursmoduler. Som et ledd i arbeidet med å utvikle foretaket på veien mot ny sykehusstruktur er det i tillegg gjennomført kurs i endringsledelse for 200 ledere. Arbeidet vil bli videreført i 2026. I forbindelse med overgangen til fagorganisering er det gjennomført oppstartsamlinger med de nye ledergruppene.

Ressursstyring

Ressursstyring er et av satsningsområdene Sykehuset Innlandet. Foretaket har de siste årene forsterket arbeidet med ressursstyring. Arbeidet med ressursstyring foregår langs seks akser; bemanning- og ressursplanlegging, veiledning og opplæring, utprøving av alternative arbeidstidsordninger, erfaringsdeling på tvers av foretakene, analyser og tilgjengeliggjøring av virksomhetsdata og partssamarbeid.

Sykehuset Innlandet har implementert kalenderplan som planleggingsverktøy ved 43 enheter, det er inngått avtale om utprøving av langvakter, det pågår utprøving av bemanningsenhet. GAT/DIPS integrasjonen er iverksatt i elleve enheter og det gjennomført systematisk opplæring relevant lov og avtaleverk.

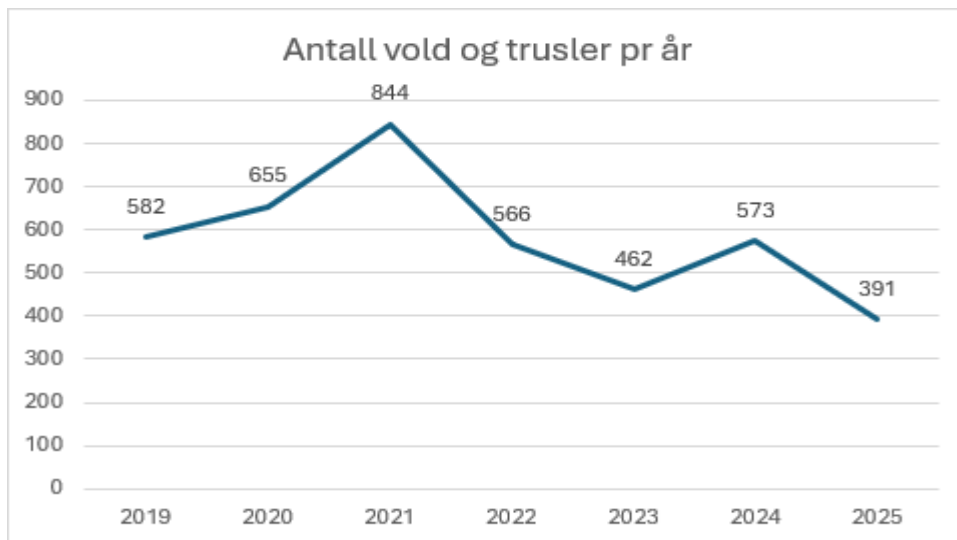
Partssamarbeid

Et godt partssamarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste som bygger på likeverdighet, bred involvering og respekt for hverandres roller, er viktig for å lykkes med å videreutvikle Sykehuset Innlandet i tråd med det framtidige målbildet. Sykehuset Innlandet har i 2025 arbeidet med å videreutvikle partssamarbeidet blant annet gjennom ulike partssammensatte arbeidsgrupper, og etablering av partsgrupper på ulike nivåer i forbindelse med innføring av Bransjeprogram IA i sykehus "Tidlig og tett på".

Vold og trusler

Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte. Antall meldte hendelser knyttet til vold og trusler mot ansatte, nådde et toppunkt i 2021, og har gått

gradvis ned etter dette. Vold og trusler utgjør den største andelen av meldte uønskede hendelser i Sykehuset Innlandets avvikssystem «SiFra». I 2025 var det registrert 391 meldte hendelser. Dette viser en nedgang i antall hendelser sammenlignet med 2024.



Figur 1: Antall vold og trusler per år fra 2019 til 2025

Hendelser som omhandler slag/spark og verbale trusler er hyppigst forekommende. Omfanget av hendelser er størst innenfor divisjon Psykisk helsevern. Divisjonen har over år arbeidet systematisk med forebyggende tiltak. De siste årene er det registrert en økning i antall vold og trusselhendelser innenfor somatikk.

Det gjennomføres regelmessig kurs i forebygging og håndtering av vold og trusler. I tillegg arbeides det med en rekke tekniske tiltak knyttet til sikkerhet på arbeidsplassen, eksempelvis bruk av fysisk sikring og alarmer.

Kompetanse og utdanning

Kompetanseportalen med ansatte med tildelte kompetanseplaner er videreutviklet med revidering av flere fagfelles planer og læringsaktiviteter. Det ble i april lagt til et nytt krav om digital kompetanse i kompetanseplanen "SI HF Alle medarbeidere".

Digitale e-læringskurs i Læringsportalen benyttes og Regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling bidrar til at det jobbes samstemt i helseregionen. Dette gir alle ansatte mulighet for arbeidsplassbasert læring. Strukturen for utdanning av leger i spesialisering gjennomgår videreutvikling. Ambisjonen er å få en bedre struktur og systematikk i gjennomføring og oppfølging av utdanningsløpene, noe som vil bidra positivt til rekruttering. Antall LIS1 er økt til 40 og stadig flere får tredelt tjeneste med deler av tjenesten i psykiatri. Sykehuset Innlandet erfarer at dette bidrar til økt rekruttering av leger til spesialisering i psykiatri.

Innenfor spesialutdanninger for sykepleiere er det i 2025 ansatt i 23 av 29 utlyste utdanningsstillinger innenfor anestesi, intensiv, operasjon, jordmor, nyfødtsykepleie og akuttpsykepleie.

I samarbeid med utdanningsinstitusjonene videreutvikles oppfølgingen av studenter i praksis. Praksisprosjektet «Implementering av standardisert praksis» iverksettes i tråd med vedtatt retningslinje for hvordan praksisstudiene skal organiseres og gjennomføres. Det pågår stor aktivitet for å øke ansattes veilederkompetanse gjennom kompetanseplaner til praksisveiledere, ressursnettverk for hovedveiledere/studentansvarlige, samt god deltagelse på interne kurs og ansatte som tar formell veilederutdanning.

Den desentralisert medisinerutdanning fra NTNU og Universitetet i Oslo planlegges med oppstart i 2026 og 2028. Innenfor pasient- og pårørendeopplæring arbeides det med å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse. Økt kompetanse blant helsepersonell for å utvikle helsekompetanse hos pasienter og pårørende, bidrar til å minske unødvendig bruk av spesialisthelsetjenester. Det er gjennomført digitalt kurs i helsepedagogikk for ansatte i foretaket, samt for erfaringskonsulenter og ansatte i kommunene i Innlandet.

Sykehuset Innlandet deltar aktivt i fagutvikling og ulike prosjekter rundt samvalg og helsekompetanse i samarbeid med ansatte i eget og andre helseforetak og Helse Sør-Øst RHF. Det tilbys for første gang et kommunikasjons- og samvalgkurs for leger i spesialisering denne høsten, med god deltagelse.

BÆREKRAFT OG SAMFUNNSANSVAR

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en bærekraftsrapport for 2025, *sak 022 – 2026 Sykehuset Innlandet HFs bærekraftsrapport 2025*, som gir mer detaljert informasjon om vårt arbeid med miljø, sosiale forhold og styring. Rapporten er tilgjengelig på foretakets nettside ([legg til lenke til nettside](#)).

ÅRSREGNSKAPET

Foretaket budsjetterte med et positivt årsresultat i 2025 på 50 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet endte på åtte millioner kroner, som er 42 millioner kroner svakere enn budsjett.

Gjennom nysalderingen av statsbudsjettet for 2025 mottok foretaket 927 millioner kroner i økt basisbevilgning og annen inntekt som kompensasjon for økte pensjonskostnader samme år.

Aktivitetsnivået i 2025 var lavere enn planlagt. Samtidig var bemanningen og bruken av innleie høyere enn budsjettert nivå. Perioder med høyt sykefravær bidro ytterligere til økt bruk av overtid og innleie, og medførte også redusert aktivitet. Finansinntektene var derimot bedre enn forventet som følge av økte rentesatser, og ga et positivt avvik fra budsjett.

Likviditet, finansiering og investeringer

Sykehuset Innlandet hadde i 2025 en omsetning på 12,3 milliarder kroner. Foretakets likviditetsbeholdning per 31. desember 2025 var på 236 millioner kroner i form av kontanter, bundne bankinnskudd og bankinnskudd utenfor konsernkonto-ordningen.

Helseforetaket hadde per desember 2025 en kredittramme på 600,1 millioner kroner knyttet til konsernkonto-ordningen. Kreditten var per 31. desember 2025 ikke belastet.

De samlede investeringene i 2025 var på 204 millioner kroner.

Per 31. desember 2025 utgjorde kortsiktig gjeld 89 prosent av samlet gjeld. Egenkapitalen var på 70 prosent.

FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKOOMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

I samsvar med regnskapsloven § 2-2, bekrefter styret at forutsetningene om fortsatt drift er lagt til grunn ved avleggelsen av regnskapet. Sykehuset Innlandet kan i henhold til Helseforetaksloven ikke gå konkurs. Foretaket er til en viss grad eksponert for renterisiko siden det er flytende rente på driftskreditten. Det er inngått avtale om fast rente på langsiktige lån fra eier.

Foretaket har små kjøp i utenlandsk valuta og er derfor i liten grad eksponert for valutarisiko. Totalt sett vurderes foretakets finansielle risiko som lav.

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 kommer fram av årsberetning og årsregnskap.

STYRETS ARBEID

Styret har hatt elleve medlemmer, seks menn og fem kvinner. Fire av styremedlemmene (to menn og to kvinner) er valgt av og blant de ansatte. Leder og nestleder i Brukerutvalget deltar som observatører på styremøtene. Styreleder er Eli Giske.

Styret fører tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter, jfr helseforetaksloven § 28, 3. ledd.

Styret i Sykehuset Innlandet hadde i 2025 elleve styremøter og tre styreseminarer, og har behandlet til sammen 122 saker. Styret anerkjenner arbeidet med pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt opplæring av pasienter og pårørende. Den krevende økonomiske situasjonen, overforbruket av variabel lønn, innleie av spesialistkompetanse, lavere aktivitet enn budsjettet, ventetider og fristbrudd har vært fulgt tett opp av styret.

I tillegg har arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet vært et sentralt tema i styremøtene.

Styret har evaluert eget arbeid i samsvar med krav fra Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har tegnet styreansvarsforsikring for styrets medlemmer og administrerende direktør. Forsikringen dekker det rettslige erstatningsansvar som kan oppstå som følge av styreverv og ledelsesfunksjon.

Styret har gjennomført dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten og kontaktmøter med Brukerutvalget og Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet.

Styret vil berømme arbeidet og innsatsen som gjøres fra alle ansatte i helseforetaket, for å redusere ventetider og ivareta og utvikle kvaliteten og pasientsikkerheten slik at helseforetaket fortsetter med å gi trygge og gode spesialisthelsetjenester til befolkningen i Sykehuset Innlandets opptaksområde.

FRAMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

I Sykehuset Innlandet sitt målbilde med en ny sykehusstruktur, ligger en videreutvikling av samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester med gode tjenester nær der pasienten bor, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester. Dette vil gi pasientene i Innlandet et framtidsrettet, helhetlig behandlingstilbud.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 140-2025 *Sykehuset Innlandet HF - oppstart forprosjekt videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, å starte forprosjektet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet. Arbeidet med forprosjektet startes i 2026.

På veien mot det framtidige målbildet vil det være nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. For å sikre en mer bærekraftig økonomi fram mot ny sykehusstruktur og for å kunne investere i

nødvendige medisinskteknisk utstyr, er det avgjørende at resultatmålene i planperioden oppnås.

I styresak 047-2025 "Økonomisk langtidsplan 2026-2029" legges det opp til å øke resultatmålet gjennom hele perioden, med et mål for 2029 på 240 millioner kroner.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet viser et overskudd på åtte millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

Brumunddal 19. mars 2026

Eli Giske, styreleder

Halfdan Aass, nestleder

Kristin Pundsnes

Tone Kristine Amundgaard

Irene Dahl Andersen

Per H. Christensen

Bjørn Lien Bjarne

Eiolf Holø

Rigmor Aasrud

Ann Charléne Letnes

Øistein Hovde

*Alice Beathe Andersgaard,
administrerende direktør*

Resultatregnskap 2025

| DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER | Note | 2025 | 2024 |
|--|------|-------------------|-------------------|
| Basisramme | 1,2 | 9 200 585 | 7 264 957 |
| Aktivitetsbasert inntekt | 1,2 | 2 620 332 | 3 080 421 |
| Annen driftsinntekt | 1,2 | 531 491 | 553 073 |
| Sum driftsinntekter | 1,2 | 12 352 408 | 10 898 450 |
| Kjøp av helsetjenester | 3 | 1 061 191 | 921 685 |
| Varekostnad | 4 | 1 342 042 | 1 283 750 |
| Lønn og annen personalkostnad | 5,6 | 8 181 703 | 6 870 441 |
| Ordinære avskrivninger | 7,8 | 223 724 | 229 502 |
| Annen driftskostnad | 9 | 1 633 223 | 1 560 788 |
| Sum driftskostnader | 1 | 12 441 883 | 10 866 167 |
| Driftsresultat | | -89 475 | 32 283 |
| FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER | | | |
| Finansinntekt | 10 | 115 914 | 120 354 |
| Finanskostnad | 10 | 18 697 | 24 363 |
| Netto finansposter | | 97 217 | 95 991 |
| Resultat før skattekostnad | | 7 742 | 128 274 |
| ÅRSRESULTAT | | 7 742 | 128 274 |
| OVERFØRINGER | | | |
| Overføringer fra/til annen egenkapital | 11 | - 7 742 | -128 274 |
| Sum overføringer | | - 7 742 | -128 274 |

(Alle tall i NOK 1000)

Balanse per 31.12.25

| | Note | 2025 | 2024 |
|---|------|------------------|------------------|
| EIENDELER | | | |
| Anleggsmidler | | | |
| Immaterielle eiendeler | | | |
| Immaterielle eiendeler | 7 | 120 | 0 |
| Sum immaterielle eiendeler | | 120 | 0 |
| Varige driftsmidler | | | |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom | 8 | 2 008 612 | 1 989 913 |
| Medisinsk teknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende | 8 | 442 376 | 431 210 |
| Anlegg under utførelse | 8 | 71 520 | 124 089 |
| Sum varige driftsmidler | | 2 522 509 | 2 545 212 |
| Finansielle anleggsmidler | | | |
| Investeringer i andre aksjer og andeler | 12 | 625 483 | 589 805 |
| Andre finansielle anleggsmidler | 13 | 2 256 268 | 2 257 867 |

| | | | |
|--------------------------------------|-----------|------------------|------------------|
| Pensjonsmidler | 6 | 1 148 199 | 1 854 578 |
| Sum finansielle anleggsmidler | | 4 029 950 | 4 702 250 |
| Sum anleggsmidler | | 6 552 579 | 7 247 462 |
| Omløpsmidler | | | |
| Varer | 14 | 15 134 | 12 882 |
| Fordringer | | | |
| Fordringer | 15 | 661 112 | 277 945 |
| Sum fordringer | | 661 112 | 277 945 |
| Bankinnskudd, kontanter o.l. | 16 | 236 179 | 236 751 |
| Sum omløpsmidler | | 912 425 | 527 577 |
| SUM EIENDELER | | 7 465 004 | 7 775 039 |

(Alle tall i NOK 1000)

Balanse per 31.12.25 - forts.

| | Note | 2025 | 2024 |
|--|-----------|------------------|------------------|
| EGENKAPITAL OG GJELD | | | |
| Egenkapital | | | |
| Innskutt egenkapital | | | |
| Foretakskapital | | 100 | 100 |
| Annen innskutt egenkapital | | 4 258 450 | 4 258 450 |
| Sum innskutt egenkapital | 11 | 4 258 550 | 4 258 550 |
| Opptjent egenkapital | | | |
| Annen egenkapital | | 944 062 | 936 320 |
| Sum opptjent egenkapital | 11 | 944 062 | 936 320 |
| Sum egenkapital | | 5 202 612 | 5 194 870 |
| Gjeld | | | |
| Avsetning for forpliktelser | | | |
| Andre avsetninger for forpliktelser | 17 | 168 194 | 178 765 |
| Sum avsetninger for forpliktelser | | 168 194 | 178 765 |
| Annen langsiktig gjeld | | | |
| Øvrig langsiktig gjeld | 13 | 77 949 | 134 673 |
| Sum annen langsiktig gjeld | | 77 949 | 134 673 |
| Kortsiktig gjeld | | | |
| Skyldige offentlige avgifter | | 491 437 | 480 390 |
| Annen kortsiktig gjeld | 18 | 1 524 812 | 1 786 342 |
| Sum kortsiktig gjeld | | 2 016 249 | 2 266 732 |
| Sum gjeld | | 2 262 392 | 2 580 169 |
| SUM EGENKAPITAL OG GJELD | | 7 465 004 | 7 775 039 |

(Alle tall i NOK 1000)

Kontantstrømoppstilling

| | Note | 2025 | 2024 |
|---|------|------------------|------------------|
| KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER: | | | |
| Årsresultat | | 7 742 | 128 274 |
| Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler | 8 | -431 | -5 226 |
| Ordinære avskrivninger | 8 | 223 724 | 229 502 |
| Øvrige poster uten kontanteffekt | 8 | | -918 |
| Endring i omløpsmidler | | -385 419 | -106 077 |
| Endring i kortsiktig gjeld | | 525 469 | 110 |
| Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i | | 706 379 | -92 985 |
| Inntektsført investeringstilskudd | 2,17 | -10 646 | -10 468 |
| Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter | | 1 066 818 | 142 212 |
| KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER: | | | |
| Innbetalinger ved salg av driftsmidler | 8 | 685 | 18 645 |
| Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler | 8 | -201 395 | -197 991 |
| Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer) | 15 | 65 072 | 64 038 |
| Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer) | 15 | -63 473 | -82 981 |
| Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler | 12 | -35 678 | -33 407 |
| Endring driftskreditt | 16 | -360 010 | 0 |
| Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter | | -594 800 | -231 696 |
| KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER: | | | |
| Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld | 13 | 0 | 10 353 |
| Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld | 13 | -56 723 | -39 476 |
| Endring driftskreditt | 16 | -415 942 | 118 141 |
| Innbetaling av investeringstilskudd | | 75 | 0 |
| Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter | | -472 590 | 89 017 |
| Netto endring i likviditetsbeholdning | | -571 | -467 |
| Likviditetsbeholdning pr 01.01. | 16 | 236 751 | 237 218 |
| Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12 | 16 | 236 179 | 236 751 |
| Ubenyttet trekkramme 31.12 | 16 | 600 100 | 1 075 579 |
| Likviditetsreserve 31.12 | | 836 279 | 1 312 330 |
| Innvilget trekkramme 31.12. | 16 | 600 100 | 1 491 600 |
| Bankinnskudd, kontanter o.l. (Alle tall i NOK 1000) | 16 | 236 179 | 236 751 |

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer dermed virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer og sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

De siste to årene har Helse Sør-Øst RHF gjennom Statsbudsjett og Revidert nasjonalbudsjett blitt tildelt ekstra bevilgninger for å bekjempe covid-19-pandemien.

Disse ekstra bevilgningene er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 er fortsatt utviklingen av pandemien usikker. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt hos helseforetakene som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i kommende år. Avsetningens størrelse er basert på konkrete vurderinger i det enkelte helseforetak av økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021 og også for årene framover når det gjelder avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, det vil si kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til framtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år og en kostpris på over kr. 200.000, -. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi, foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært

over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

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

Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 prosent, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de framtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. 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. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det har blitt gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de reglene også for 2019 regnskapet.

Helse Sør-Øst har valgt å implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer uinnregnede kostnader 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.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene

i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter/-kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkingen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som kommer fram i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter-foretak og publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til

fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

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.

Feil! Ugyldig kobling.

Note 1 - Virksomhetsområder

| | 2 025 | 2024 |
|--|--------------------|--------------------|
| Driftsinntekter pr virksomhetsområde | | |
| Somatiske tjenester | 8 498 348 | 7 514 580 |
| Psykisk helsevern VOP | 1 957 552 | 1 740 818 |
| Psykisk helsevern BUP | 478 062 | 391 755 |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | 373 835 | 320 444 |
| Annet | 1 044 610 | 930 853 |
| Overføringer til datterforetak | | |
| Driftsinntekter pr virksomhetsområde | 12 352 408 | 10 898 450 |
| Driftskostnader pr virksomhetsområde | | |
| Somatiske tjenester | -8 699 890 | -7 584 868 |
| Psykisk helsevern VOP | -1 819 679 | -1 626 304 |
| Psykisk helsevern BUP | -462 128 | -373 074 |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | -341 629 | -298 536 |
| Annet | -1 118 557 | -983 384 |
| Driftskostnader pr virksomhetsområde | -12 441 883 | -10 866 167 |
| Driftsinntekter fordelt på geografi | | |
| Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde | 12 237 272 | 10 777 709 |
| Pasienter hjemmehørende i resten av landet | 80 175 | 83 420 |
| Pasienter hjemmehørende i utlandet | 34 961 | 37 320 |
| Driftsinntekter fordelt på geografi | 12 352 408 | 10 898 450 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 2 - Inntekter

| | 2025 | 2024 |
|--|-------------------|-------------------|
| DRIFTSINNETEKTER | | |
| Basisramme | | |
| Basisramme | 9 200 585 | 7 264 957 |
| Basisramme | 9 200 585 | 7 264 957 |
| Aktivitetsbasert inntekt | | |
| Behandling av egne pasienter i egen region 1) | 1 779 096 | 2 200 147 |
| Behandling av pasienter internt i egen region | 146 699 | 156 566 |
| Behandling av egne pasienter i andre regioner 2) | 34 078 | 42 855 |
| Behandling av andre pasienter i egen region 3) | 80 175 | 83 420 |
| Poliklinikk, laboratorie og radiologi | 511 854 | 511 307 |
| Utskrivningsklare pasienter | 18 226 | 25 352 |
| Andre aktivitetsbaserte inntekter | 50 204 | 60 774 |
| Aktivitetsbasert inntekt | 2 620 332 | 3 080 421 |
| Annen driftsinntekt | | |
| Øremerket tilskudd til psykisk helsevern | | |
| Kvalitetsbasert finansiering | 38 619 | 38 034 |
| Øremerkede tilskudd til andre formål | 67 687 | 93 470 |
| Inntektsføring av investeringstilskudd 4) | 11 021 | 10 995 |
| Andre driftsinntekter | 414 164 | 410 574 |
| Annen driftsinntekt | 531 491 | 553 072 |
| Sum driftsinntekter | 12 352 408 | 10 898 450 |

(Alle tall i NOK 1000)

1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)

4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

Note 2 - Inntekter forts.

| | 2025 | 2024 |
|---|---------|---------|
| Aktivitetstall somatikk | | |
| Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret | 101 388 | 100 432 |
| Antall DRG poeng iht. eieransvaret | 99 369 | 100 130 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 358 273 | 353 825 |
| Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling | 227 | 206 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 46 150 | 44 913 |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar | 16 219 | 15 514 |
| Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling | 2 665 | 2 839 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 96 889 | 99 657 |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar | 22 448 | 20 774 |
| Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling | 412 | 424 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 12 502 | 13 195 |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar | 2 734 | 2 688 |

Aktiviteten innenfor somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet.

Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

Enhetspris ISF somatikk er satt til 54 412 kroner i 2025, med en refusjonsandel på 30 prosent.

Inntektene i DRG-systemet er i 2025 satt til 30 prosent av full DRG-pris, det vil si kr 16 324 per DRG poeng.

Den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern (PHV) og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) inngår i ISF-ordningen. Enhetsprisen ISF innen PHV og TSB er satt til 3 820 kroner i 2025, med refusjonsandel på 100 prosent.

Aktivitetstallene inkluderer ikke andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

| | 2025 | 2024 |
|---|------------------|----------------|
| KJØP AV HELSETJENESTER | | |
| Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt | 127 421 | 121 672 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen | 733 810 | 571 399 |
| Kjøp av private helsetjenester somatikk | 31 156 | 27 970 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt | -3 691 | 21 209 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen | 33 156 | 27 518 |
| Kjøp av private helsetjenester psykiatri | 3 519 | 2 601 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt | -225 | 1 656 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen | 5 002 | 4 885 |
| Kjøp av private helsetjenester rus | 50 | 37 |
| Kjøp av helsetjenester utland | 7 367 | 4 123 |
| Sum gjestepasientkostnader | 937 565 | 783 069 |
| Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå | 97 762 | 106 300 |
| Kjøp fra Luftambulansen ANS | 1 117 | 1 461 |
| Kjøp av andre ambulansetjenester | 2 744 | 2 533 |
| Andre kjøp av helsetjenester | 22 004 | 28 322 |
| Sum kjøp av andre helsetjenester | 123 627 | 138 616 |
| Sum kjøp av helsetjenester | 1 061 192 | 921 685 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 4 - Varekostnad

| | 2025 | 2024 |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| VAREKOSTNAD | | |
| Legemidler | 782 946 | 712 528 |
| Medisinske forbruksvarer | 484 711 | 487 787 |
| Andre varekostnader til eget forbruk | 74 384 | 83 433 |
| Innkjøpte varer for videresalg | | 2 |
| Sum varekostnad | 1 342 041 | 1 283 750 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.

| | 2025 | 2024 |
|--|------------------|------------------|
| LØNSSKOSTNADER | | |
| Lønnskostnader | 5 404 744 | 5 134 704 |
| Arbeidsgiveravgift | 747 027 | 735 646 |
| Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift | 1 964 165 | 923 945 |
| Andre ytelser | 68 282 | 78 477 |
| - balanseførte lønnskostnader egne ansatte | -2 515 | -2 331 |
| Sum lønn og andre personalkostnader | 8 181 703 | 6 870 441 |
| <i>(Alle tall i NOK 1000)</i> | | |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 9 058 | 9 044 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 7 052 | 7 036 |

Lønnskostnadene har i 2025 vært betydelig høyere enn budsjettert. Dette skyldes blant annet økte kostnader til overtid og ekstrahjelp på grunn av høyt sykefravær, økt turnover og rekrutteringsutfordringer. Merforbruket på bemanning er hovedsakelig relatert til de somatiske sykehusene.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår og lønnsrapport finnes i styresak 023-2026 om ledernes ansettelsesvilkår 2025

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

| | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| Lovpålagt revisjon | 475 000 | 357 000 |
| Andre attestasjonstjenester * | 290 400 | 65 000 |
| Andre tjenester utenfor revisjon | 19 330 | 18 390 |
| Sum godtgjørelse til revisor | 784 730 | 440 390 |

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

| | | |
|--|--|-------|
| Vurdering av prinsipper for skatteinnberetning pendlerbolig, mertid årsrapport, utlegg | | 3 500 |
|--|--|-------|

(Alle tall i NOK)

*Andre attestasjonstjenester inneholder avtalt honorar i forbindelse med lederlønsrapporten som ble innført i 2023.

Note 6 - Pensjoner

| | 2025 | 2024 |
|--|-------------------|-------------------|
| <p>Sykehuset Innlandet HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 35924 personer, hvorav 8390 er yrkesaktive, 19850 er oppsatte og 7655 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse og Statens Pensjonskasse. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofelleskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p> | | |
| | 2025 | 2024 |
| Brutto påløpte pensjonsforpliktelse | 22 636 111 | 22 035 477 |
| Pensjonsmidler | -22 249 713 | -19 265 591 |
| Netto pensjonsforpliktelse | 386 399 | 2 769 886 |
| Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse | 51 999 | 373 907 |
| Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl aga | -1 586 597 | -4 998 486 |
| Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift | -1 148 199 | -1 854 693 |
| Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga | | -24 |
| Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga | 1 148 199 | 1 854 554 |
| Spesifikasjon av pensjonskostnad | | |
| Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året | 870 501 | 835 836 |
| Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen | 877 918 | 672 213 |
| Årets brutto pensjonskostnad | 1 748 419 | 1 508 049 |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | -1 190 089 | -946 668 |
| Administrasjonskostnad | 24 835 | 23 463 |
| Netto pensjonskostnad inkl adm.kost | 583 165 | 584 845 |
| Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost | 78 700 | 78 955 |
| Resultatført aktuarielt tap/(gevinst) | 24 158 | 219 852 |
| Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst) | 10 754 | 40 293 |
| Resultatført planendring | 1 267 389 | |
| Årets netto pensjonskostnad | 1 964 165 | 923 945 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 6 - Pensjoner forts.

| | 2025 | 2024 |
|--|------------------|----------------|
| Pensjonsmidler - premiefond | | |
| Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret: | | |
| Premiefond 01.01. | 855 805 | 628 941 |
| Tilførte premiefond | 1 465 577 | 545 163 |
| Uttak fra premiefond | -359 440 | -318 300 |
| Saldo per 31.12. | 1 961 942 | 855 805 |

(Alle tall i NOK 1000)

Økonomiske forutsetninger

| | | |
|--|------|------|
| Diskonteringsrente | 3,90 | 3,90 |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | 6,05 | 5,80 |
| Årlig lønnsregulering | 4,00 | 4,00 |
| Årets pensjonsregulering | 2,75 | 3,00 |
| Regulering av folketrygdens grunnbeløp | 3,75 | 3,75 |

Pensjonskostnaden for 2025 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2025 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2025. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2025 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2025. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uferhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

| Demografiske forutsetninger | 2025 | 2024 | | | | | |
|---|---------|-------|---------|-------|-------|-------|------|
| Anvendt dødelighetstabell | K2013BE | | K2013BE | | | | |
| Forventet uttakshyppighet AFP | 15-46% | | 15-46% | | | | |
| Frivillig avgang for sykepleiere (I %) | | | | | | | |
| Alder i år | <20 | 20-25 | 26-30 | 31-40 | 41-49 | 50-55 | >55 |
| Sykepleiere | 25,00 | 15,00 | 10,00 | 6,00 | 4,00 | 3,00 | 0,00 |
| Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (I %) | | | | | | | |
| Alder i år | <24 | 24-29 | 30-39 | 40-49 | 50-55 | >55 | |
| Sykehusleger og fellesordning | 25,00 | 15,00 | 7,50 | 5,00 | 3,00 | 0,00 | |

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP/SPK. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i pensjonsordningen. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (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 tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 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 endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenstepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder 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.

Ikke resultatførte estimatavvik

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

Note 7 - Immaterielle driftsmidler

| 2025 | Forskning og utvikling | EDB programvare | Anlegg under utførelse | Sum Immaterielle eiendeler |
|--|------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------|
| Anskaffelseskost 1.1 | | | | 0 |
| Åpningsbalanse korrigeret | | | | 0 |
| Tilgang ekstern | | 122 | | 122 |
| Anskaffelseskost 31.12.25 | 0 | 122 | 0 | 122 |
| Akkumulerte avskrivninger korrigeret | | | | 0 |
| Årets avskrivning | | -2 | | -2 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.25 | 0 | -2 | 0 | -2 |
| Akkumulerte nedskrivninger korrigeret | | | | 0 |
| Akkumulerte nedskrivning 31.12.25 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bokført verdi 31.12.23 | 0 | 120 | 0 | 120 |

(Alle tall i NOK)

Note 8 - Varige driftsmidler

| 2025 | Tomter og boliger | Bygninger | Anlegg under utførelse | Medisinsk-teknisk utstyr | Transportmidl. og annet | Sum varige driftsmidler |
|---|-------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Anskaffelseskost 1.1 | 107 528 | 6 537 774 | 122 579 | 1 468 557 | 474 389 | 8 710 827 |
| Tilgang ekstern | | | 203 824 | | | 203 824 |
| Tilgang fra anlegg under utførelse | 16 661 | 134 182 | -254 882 | 77 765 | 26 274 | 0 |
| Avgang ved salg, ekstern | -918 | -243 | | -24 439 | -119 | -25 719 |
| Anskaffelseskost 31.12.25 | 123 271 | 6 671 713 | 71 521 | 1 521 883 | 500 544 | 8 888 931 |
| Akkumulerte avskrivninger 1.1 | 0 | -4 612 076 | 0 | -1 109 427 | -402 309 | -6 123 811 |
| Årets avskrivning | | -131 131 | | -73 629 | -18 965 | -223 725 |
| Akk. Avskrivning ved avgang ekstern | | 148 | | 24 281 | | 24 429 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.25 | 0 | -4 743 058 | 0 | -1 158 776 | -421 274 | -6 323 108 |
| Akkumulerte nedskrivninger 1.1 | -2 256 | -41 057 | 0 | 0 | 0 | -43 313 |
| Årets nedskrivning | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Akkumulerte nedskrivning 31.12.25 | -2 256 | -41 057 | 0 | 0 | 0 | -43 313 |
| Bokført verdi 31.12.25 | 121 014 | 1 887 598 | 71 521 | 363 107 | 79 270 | 2 522 510 |

(Alle tall i NOK 1000)

| Operasjonell leasing/leieavtaler | Årlig leiebeløp | Varighet (år) |
|----------------------------------|-----------------|---------------|
| Tomter og boliger | 47 | 0-10 |
| Bygninger | 46 | 0-15 |
| Medisinsk-teknisk utstyr | 5 | 0-7 |
| Transportmidler og annet | 24 | 0-5 |

| Finansielle leieavtaler | Bokført | | Estimerte leiebeløp | | Årlige avskrivninger | Varighet kontrakt (år) |
|--------------------------|-------------|----------|---------------------|-------------|----------------------|------------------------|
| | verdi 31.12 | Neste år | 2 til 5 år | utover 5 år | | |
| Medisinsk-teknisk utstyr | 56 151 | 9 363 | 25 404 | 21 685 | 10 696 | 8 |
| Transportmidler og annet | 18 542 | 8 142 | 10 436 | | 7 387 | 5 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 9 - Andre driftskostnader

| | 2025 | 2024 |
|--|------------------|------------------|
| Transport av pasienter | 334 922 | 327 129 |
| Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring | 202 617 | 207 445 |
| Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv. | 113 049 | 118 500 |
| Konsulenttjenester | 50 683 | 48 839 |
| Annen ekstern tjeneste*) | 632 190 | 562 370 |
| Reparasjon vedlikehold og service | 118 084 | 108 618 |
| Kontor og kommunikasjonskostnader | 48 705 | 50 462 |
| Kostnader forbundet med transportmidler | 30 538 | 29 498 |
| Reisekostnader | 42 856 | 40 226 |
| Forsikringskostnader | 6 014 | 5 234 |
| Pasientskadeerstatning | | 8 |
| Lisenskostnad | 14 187 | 13 163 |
| Øvrige driftskostnader | 39 379 | 49 296 |
| Andre driftskostnader | 1 633 224 | 1 560 789 |

(Alle tall i NOK 1000)

Annen ekstern tjeneste inneholder blant annet kjøp av tjenester fra Sykehuspartner HF, tolketjenester og vaskeri. Kjøp fra Sykehuspartner HF utgjør den største andelen av posten. Kostnadsøkningen skyldes i hovedsak økning i tjenestepreis fra Sykehuspartner HF

Note 10 - Finansinntekter- og kostnader

| | 2025 | 2024 |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Finansinntekter | | |
| Konserninterne renteinntekter | 104 397 | 108 798 |
| Andre renteinntekter | 11 400 | 11 417 |
| Andre finansinntekter | 117 | 139 |
| Finansinntekter | 115 914 | 120 354 |
| Finanskostnader | | |
| Konserninterne rentekostnader | 13 689 | 17 961 |
| Andre rentekostnader | 15 | 2 |
| Andre finanskostnader | 4 993 | 6 399 |
| Finanskostnader | 18 697 | 24 363 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 11 - Egenkapital

| | Foretaks- kapital | Annen innskutt egenkapital | Annen egenkapital | Total Egenkapital |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| EGENKAPITAL 31.12.24 | | | | |
| Inngående balanse 1.1 | 100 | 4 258 450 | 739 698 | 4 998 148 |
| Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor | | | 68 348 | 68 348 |
| Åpningsbalanse korrigert | 100 | 4 258 450 | 808 046 | 5 066 596 |
| Årets resultat | | | 128 274 | 128 274 |
| Egenkapital 31.12.24 | 100 | 4 258 450 | 936 320 | 5 194 870 |

(Alle tall i NOK 1000)

| | Foretaks- kapital | Annen innskutt egenkapital | Annen egenkapital | Total Egenkapital |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Inngående balanse 1.1.25 | 100 | 4 258 450 | 936 321 | 5 194 871 |
| Årets resultat | | | 7 742 | 7 742 |
| Egenkapital 31.12.25 | 100 | 4 258 450 | 944 063 | 5 202 613 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 12 - Eierandel i datter- og tilknyttede foretak

| Investeringer i aksjer og andeler | Total 2025 | Total 2024 |
|--|----------------|----------------|
| Andre aksjer og andeler | 25 400 | 25 400 |
| Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP | 600 083 | 564 405 |
| Sum investeringer i aksjer og andeler | 625 483 | 589 805 |

(Alle tall i NOK 1000)

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

| | 2025 | 2024 |
|--|------------------|------------------|
| Finansielle anleggsmidler | | |
| Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe | 2 256 268 | 2 257 867 |
| Sum finansielle anleggsmidler | 2 256 268 | 2 257 867 |
| Langsiktig gjeld | | |
| Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe | 3 256 | 39 445 |
| Annen langsiktig gjeld | 74 693 | 95 228 |
| Sum langsiktig gjeld | 77 949 | 134 673 |
| Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år | 0 | 0 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 14 - Varebeholdning

| | 2025 | 2024 |
|--|---------------|---------------|
| Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk) | 14 360 | 11 972 |
| Andre varebeholdninger (eget bruk) | 774 | 910 |
| Sum lager til eget bruk | 15 134 | 12 882 |
| Sum varebeholdning | 15 134 | 12 882 |
| Anskaffelseskost | 15 134 | 12 882 |
| Bokført verdi 31.12 | 15 134 | 12 882 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 15 - Kundefordringer og andre fordringer

| | 2025 | 2024 |
|---|----------------|----------------|
| Fordringer | | |
| Kundefordringer | 40 151 | 45 538 |
| Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst | 565 483 | 178 384 |
| Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandling) | 31 406 | 33 752 |
| Øvrige kortsiktige fordringer | 24 072 | 20 271 |
| Fordringer | 661 112 | 277 945 |
| Avsetning for tap på fordringer 31.12 | | |
| Avsetning for tap på kundefordringer 1.1. | -20 000 | -13 000 |
| Årets endring i avsetning til tap på krav | 1 522 | -7 000 |
| Avsetning for tap på fordringer 31.12 | -18 478 | -20 000 |
| Årets konstaterte tap | 1 388 | 3 472 |
| Kundefordringer pålydende 31.12 | | |
| Ikke forfalte fordringer | 22 463 | 23 017 |
| Forfalte fordringer 1-30 dager | 4 970 | 5 881 |
| Forfalte fordringer 30-60 dager | 843 | 3 096 |
| Forfalte fordringer 60-90 dager | 794 | 1 152 |
| Forfalte fordringer over 90 dager | 11 082 | 12 393 |
| Kundefordringer pålydende 31.12 | 40 152 | 45 538 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 16 - Kontanter og bankinnskudd

| | 2025 | 2024 |
|--|----------------|----------------|
| Innestående skattetrekksmidler | 235 769 | 229 339 |
| Sum bundne bankinnskudd | 235 769 | 229 339 |
| Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet | 410 | 7 412 |
| Sum bankinnskudd og kontanter | 236 179 | 236 751 |

(Alle tall i NOK 1000)

Sykehuset Innlandet HF har en kredittramme på 600,1 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser

| | 2025 | 2024 |
|--|----------------|----------------|
| Investeringsstilskudd | 168 194 | 178 765 |
| Sum avsetning for forpliktelser | 168 194 | 178 765 |

(Alle tall i NOK 1000)

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.

Den regnskapsmessige effekten av prinsippendringen er at SI HF har fjernet en forpliktelse på mill kr 68 348 fra balansen og styrket egenkapitalen tilsvarende.

Regnskapstallene for 2024 er omarbeidet for sammenlignbarhet.

Note 18 - Kortsiktig gjeld

| | 2025 | 2024 |
|--|------------------|------------------|
| Annen kortsiktig gjeld | | |
| Leverandørgjeld | 183 480 | 165 782 |
| Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst | 304 956 | 646 533 |
| Påløpte feriepenger | 618 811 | 587 956 |
| Påløpte lønnskostnader | 135 953 | 125 587 |
| Annen kortsiktig gjeld | 281 612 | 260 484 |
| Annen kortsiktig gjeld | 1 524 812 | 1 786 342 |

(Alle tall i NOK 1000)

Note 19 - Forskning og utvikling

| | 2025 | 2024 |
|---|----------------|----------------|
| Øremerket tilskudd fra eier til forskning | 12 380 | 13 182 |
| Andre inntekter til forskning | 14 952 | 12 050 |
| Basisramme til forskning | 74 487 | 76 166 |
| Sum inntekter til forskning | 101 820 | 101 398 |
| Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling | 3 507 | 1 423 |
| Andre inntekter til utvikling | 1 436 | 985 |
| Basisramme til utvikling | 13 816 | 15 427 |
| Sum inntekter til utvikling | 18 758 | 17 835 |
| Sum inntekter til forskning og utvikling | 120 578 | 119 233 |
| Kostnader til forskning : | | |
| - somatikk | 51 466 | 50 490 |
| - psykisk helsevern | 43 685 | 40 636 |
| - TSB | 6 669 | 10 272 |
| Sum kostnader til forskning | 101 820 | 101 398 |
| Kostnader til utvikling : | | |
| - somatikk | 4 859 | 4 659 |
| - psykisk helsevern | 3 902 | 2 645 |
| - annet | 9 997 | 10 531 |
| Sum kostnader til utvikling | 18 758 | 17 835 |
| Sumkostnader Forskning og utvikling | 120 578 | 119 233 |
| <i>(Alle tall i NOK 1000)</i> | | |
| Ant avlagte doktorgrader | 11 | 8 |
| Ant publiserte artikler | 175 | 180 |
| Ant årsverk forskning | 79,3 | 85,9 |
| Ant årsverk utvikling | 14,5 | 15,7 |

Note 20 - Eiers styringsmål

| | 2025 | 2024 |
|-------------------------------|----------------|---------------|
| Årsresultat | 7 742 | 128 274 |
| Resultatkrav fra HOD | 50 000 | 30 000 |
| Avvik fra resultatkrav | -42 258 | 98 274 |
| <i>(Alle tall i NOK 1000)</i> | | |

Note 22 - Pantstillelser og garantiansvar

Det foreligger ingen kjente pantstillelser eller garantiansvar.

Note 23 - Foretakets transaksjoner med nærstående parter

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus som vår eller andre helseregioner har avtale med. Henviser til note 3 for detaljer.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene for 458,5 millioner kroner, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret for 231 millioner kroner, og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 591 millioner kroner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger under Helse Sør-Øst RHF.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og ledende ansatte i Sykehuset Innlandet HF, og ingen av disse har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.