



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2022 - GENERELL INFORMASJON

Enheten

Organisasjonsnummer: 997 005 562
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn: HELSE MØRE OG ROMSDAL HF
Forretningsadresse: Åsehaugen 1
6017 ÅLESUND

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2022 - 31.12.2022

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Nei
Benyttet ved utarbeidelsen av årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Helge Kjetil Sandblåst
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 28.04.2023

Grunnlag for avgivelse

År 2022: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2021: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2022

Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.

Brønnøysundregistrene, 02.08.2024



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt		7 276 817 476	6 906 079 995
Annen driftsinntekt		481 780 914	345 871 976
Sum inntekter		7 758 598 390	7 251 951 971
Kostnader			
Varekostnad		1 381 108 968	1 306 267 777
Lønnskostnad		4 965 715 843	4 627 271 011
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		210 064 271	208 766 362
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		75 000	2 004 000
Annen driftskostnad		1 078 075 665	936 988 309
Sum kostnader		7 635 039 748	7 081 297 458
Driftsresultat		123 558 642	170 654 512
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		16 000 901	8 295 593
Annen renteinntekt		4 097 358	1 401 686
Annen finansinntekt		158 075	412 481
Sum finansinntekter		20 256 335	10 109 760
Rentekostnad til foretak i samme konsern		26 935 757	12 653 986
Annen rentekostnad		-21 967 846	-7 260 880
Annen finanskostnad		306 872	122 135
Sum finanskostnader		5 274 783	5 515 241
Netto finans		14 981 552	4 594 519
Ordinært resultat før skattekostnad		138 540 194	175 249 032
Ordinært resultat etter skattekostnad		0	0
Årsresultat		138 540 194	175 249 032
Totalresultat		138 540 194	175 249 032



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		138 540 194	175 249 032
Sum overføringer og disponeringer		138 540 194	175 249 032



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		4 971 973 636	3 433 346 613
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		444 227 118	403 210 927
Sum varige driftsmidler		5 416 200 754	3 836 557 540
Finansielle anleggsmidler			
Lån til foretak i samme konsern		973 655 634	973 655 634
Investeringer i aksjer og andeler		361 623 599	340 129 194
Andre fordringer		855 124 819	695 333 137
Sum finansielle anleggsmidler		2 190 404 052	2 009 117 965
Sum anleggsmidler		7 606 604 806	5 845 675 505
Omløpsmidler			
Varer			
Varer		75 729 153	77 279 029
Sum varer		75 729 153	77 279 029
Fordringer			
Kundefordringer		101 631 593	78 550 460
Andre fordringer		37 537 359	36 609 792
Konsernfordringer		152 478 895	509 770 295
Sum fordringer		291 647 846	624 930 548
Investeringer			
Sum investeringer		0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende		173 753 195	168 934 010
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		173 753 195	168 934 010



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
Sum omløpsmidler		541 130 194	871 143 587
SUM EIENDELER		8 147 735 000	6 716 819 092
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Selskapskapital		100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital		2 892 920 344	2 892 920 344
Sum innskutt egenkapital		2 893 020 344	2 893 020 344
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		373 689 200	235 149 006
Sum opptjent egenkapital		373 689 200	235 149 006
Sum egenkapital		3 266 709 543	3 128 169 350
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetninger for forpliktelser		168 704 587	95 647 586
Sum avsetninger for forpliktelser		168 704 587	95 647 586
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld		2 982 625 481	1 899 581 104
Øvrig langsiktig gjeld		66 794 246	81 391 696
Sum annen langsiktig gjeld		3 049 419 727	1 980 972 799
Sum langsiktig gjeld		3 218 124 314	2 076 620 385
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		430 645 612	319 638 653
Skyldige offentlige avgifter		338 445 938	332 048 237
Kortsiktig konserngjeld		190 668 670	215 846 071
Annen kortsiktig gjeld		703 140 923	644 496 397
Sum kortsiktig gjeld		1 662 901 143	1 512 029 358
Sum gjeld		4 881 025 457	3 588 649 742



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		8 147 735 000	6 716 819 092



Resultatrekneskap

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2022	2021
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	3	4 756 270	4 448 210
Aktivitetsbasert inntekt	3	2 520 548	2 457 870
Annan driftsinntekt	3	481 781	345 872
Sum driftsinntekter		7 758 598	7 251 952
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetenester	4	390 474	350 617
Varekostnad	5	990 635	955 651
Lønn og andre personalkostnader	6	4 965 716	4 627 271
Ordinære avskrivningar	10+11	210 064	208 766
Nedskrivning	10+11	75	2 004
Andre driftskostnader	8	1 078 076	936 988
Sum driftskostnader		7 635 040	7 081 297
Resultat frå drifta		123 559	170 655
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekter	9	20 256	10 110
Andre finanskostnader	9	5 275	5 515
Netto finansresultat		14 982	4 595
RESULTAT FOR ÅRET		138 540	175 249
OVERFØRINGAR:			
Overført til/frå annan eigenkapital		138 540	175 249
Sum overføringar		138 540	175 249

Pennco Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ

Intern

Helse Møre og Romsdal HF Org.nr. 997005562



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

Note

2022

2021

EIGEDELAR

Anleggsmidler

Immaterielle egedelar

Lisensar og programvare	10		
Varige driftsmidler			
Tomter, bygningar og annan fast eigedom	11	1 922 853	2 082 168
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportm. o.l	11	444 227	403 211
Anlegg under utføring	12	3 049 121	1 351 179
Sum varige driftsmidler		5 416 201	3 836 558
Sum anleggsmidler			
Investering i andre aksjar og partar	13	361 624	340 129
Andre finansielle anleggsmidler	14	973 656	973 656
Pensjonsmidlar	19	855 125	695 333
Sum finansielle anleggsmidler		2 190 404	2 009 118
Sum anleggsmidler		7 606 605	5 845 676
Omlaupsmidler			
Varer	15	75 729	77 279
Krav	16	291 648	624 931
Bankinnskot, kontantar og liknande	17	173 753	168 934
Sum omlaupsmidler		541 130	871 144
SUM EIGEDELAR		8 147 735	6 716 819

Penneo Dokumentnøkkel: JGGJK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ

Intern

Helse Møre og Romsdal HF Org.nr. 997005562



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2022	2021
EIGENKAPITAL OG GJELD			
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	18	100	100
Annan innskoten eigenkapital	18	2 892 920	2 892 920
Sum innskoten eigenkapital		2 893 020	2 893 020
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	18	373 689	235 149
Sum opptent eigenkapital		373 689	235 149
Sum eigenkapital		3 266 710	3 128 169
Gjeld			
Avsetjingar for forpliktingar			
Andre avsetjingar for forpliktingar	21	168 705	95 648
Sum avsetjingar for forpliktingar		168 705	95 648
Annan langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	22	2 982 625	1 899 581
Anna langsiktig gjeld	22	66 794	81 392
Sum langsiktig gjeld		3 049 420	1 980 973
Skuldige offentlege avgifter			
Anna kortsiktig gjeld	23	1 324 455	1 179 981
Sum kortsiktig gjeld		1 662 901	1 512 029
Sum gjeld		4 881 025	3 588 650
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		8 147 735	6 716 819

Ålesund, 31.12.2022 / 22.03.2023
Styret for Helse Møre og Romsdal HF

Ingve Roger Theodorsen
styreleiar

Gerd Marit Langøy
Nestleiar

Toril Forbord
Styremedlem

Bjarne Storset
Styremedlem

Torill Ytreberg
Styremedlem

Anette Lekve
Styremedlem

Tore Schytte
Styremedlem

Torgeir Sand Aas
Styremedlem

Heidi Anita Nilsen
Adm direktør

Intern

Helse Møre og Romsdal HF Org.nr. 997005562

Penneo Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ

**Kontantstrømoppstilling****Helse Møre og Romsdal HF**

Beløp i 1000 NOK	2022	2021
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:		
Resultat i året	138 540	175 249
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	-94 601	-639
Ordinære avskrivningar	210 064	208 766
Nedskrivning av varige driftsmidler	75	2 004
Endring i omløpsmidlar	334 833	21 722
Endring i kortsiktig gjeld	150 872	276 589
Skilnad kostnadsført pensjon og inn-/utbetalningar	-159 792	-306 848
Investeringsstilskott ført til inntekt	-6 700	-7 354
Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	573 292	369 489
KONTANTSTRAUMAR FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	152 334	21 955
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-1 851 299	-888 176
Utbetalningar ved utlån (langsiktige fordringar)	0	-52 248
Utbetalningar ved kjøp av andre finansielle eigedelar	-21 494	-20 176
Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-1 720 459	-938 645
KONTANTSTRAUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	1 094 872	588 393
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-22 642	-22 237
Innbetaling av investeringsstilskott	77 647	30 315
Endring andre langsiktige forpliktingar	2 110	-5 741
Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	1 151 987	590 730
Netto endring i likviditet	4 819	21 574
Likvide midlar 01.01	168 934	147 360
Behaldning av bankinnskott, kontantar og liknande 31.12	173 753	168 934
Unytta trekkramme per 31.12	698 423	1 101 976
Likviditetsreserve 31.12	872 176	1 270 910
Innvilga kredittramme 31.12	803 803	1 101 976

Penneo Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 1 Rekneskapsprisipp

Generelt om rekneskapskapen og etablering av Helse Møre og Romsdal HF

Årsrekneskapskapen er sett opp i samsvar med rekneskapslova av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidd etter norske rekneskapsstandardar og retningslinjer gitt av eigar.

Helse Møre og Romsdal HF vart stifta 3. mars 2011. Frå 1. juli 2011 tok Helse Møre og Romsdal HF over den samla verksemda med tilhøyrande eigendelar, rettar, medrekna offentlege løyve og forpliktingar, frå Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF. Rekneskapsmessig verknad vart sett til 1. januar 2011. Dette vart gjort i tråd med helseforetaksloven § 50 om omdanning. Overføringa vart gjort gjennom vedtak i dei respektive helseforetak sine føretaksmøte 4. mai 2011. Overtakinga av den samla verksemda er gjennomført etter rekneskapsmessig kontinuitet.

Opningsbalansen

Som følgje av at helseforetaka er non-profit-verksemdar der eigar har stilt krav om resultatmessig balanse i drifta, men ikkje krav til avkastning på innskoten kapital, representerer bruksverdi verkeleg verdi for anleggsmidlar.

I opningsbalansen ved stifting av helseforetak i 2001 vart bruksverdien sett til nykjøpskost. For bygg og tomter er nykjøpskost basert på takst utarbeidd av uavhengige tekniske miljø hausten 2001 og 2008. I nykjøpskosten er det teke omsyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidlar er nykjøpskost berekna. For overførte anleggsmidlar der det pr. 01.01.02 var kjent at desse ikkje ville vere i bruk, eller berre ville vere i bruk ei avgrensa periode i framtida, er det gjort frådrag i opningsbalansen.

Grunnleggjande prinsipp - vurdering og klassifisering - Andre høve

Årsrekneskapskapen er basert på dei grunnleggjande prinsippa om historisk kost, mogleg samanlikning, fortsatt drift, kongruens og varsemd. Transaksjonar rekneskapsførast til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatførast når dei er opptente og kostnader samanstilt med opptente inntekter.

Prinsipp for inntektsføring

Driftsinntektene kan i hovudsak delast i tre; fast grunnfinansiering (basis) frå eigar, aktivitetbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

Basisramme er rammetilskot frå Helse Midt-Norge RHF. Tilskot blir rekneskapsført i samsvar med vedteken inntektsfordeling i Helse Midt-Norge for det einskilde år. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i samsvar med prinsipp for periodisering utarbeidd av møreforetaket.

Aktivitetbaserte inntekter, ISF-refusjon, kurdøgn, eigenandelar og refusjon frå NAV er knytt til pasientbehandlninga i helseforetaka. Inntektsføringa skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Øymerka tilskot blir inntektsført i takt med bruken av midlane. Investeringstilskot blir ført som utsett inntekt i balansen i den grad midlane ikkje er nytta. Når tilskotet til investeringar vert nytta, bruttoførast eigedelen og tilskotet i samsvar med driftsmiddel og utsett inntekt. Den utsette inntekta blir resultatført over same periode som driftsmidlet blir avskrive.

Gåver blir disponert i samsvar med dei vilkår eller ønske gjevar har for disponeringa av midlane. Dersom gjevar har krav eller ønske om at gåva skal disponerast til konkrete aktivitetar, prosjekt eller investeringar blir den klassifisert som tilskot og rekneskapsført etter reglane for øymerka tilskot.

Sal av varer og andre tenester blir inntektsført ved levering/gjennomføring.

Sal av varer og tenester mellom føretak i helseforetaksgruppa skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Fleire tenester blir ikkje fakturert, men er regulert gjennom tildeling av basisramma. Dette gjeld først og fremst det interne gjestepasientoppgeret i regionen.

Kostnadsføringstidspunkt / samanstilling

Utgifter blir samanstilt med og kostnadsført samstundes med dei inntekter utgiftene samsvarer med. Utgifter som ikkje kan vise direkte til inntekter, blir kostnadsført etter kvart.

Klassifisering og vurdering av eigedelar og gjeld

Omløpsmiddel og kortsiktig gjeld omfattar postar som forfell til betaling innan eitt år etter kjøpstidspunktet, samt postar som er knytt til varekretsauget. Andre postar er klassifisert som anleggsmidlar/langsiktig gjeld.

Omløpsmidlar vert vurdert til det lavaste av nykjøpskost og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidlar skjer til nykjøpskost. Anleggsmidlar som har avgrensa levetid skal avskrivast planmessig. Dersom det oppstår ein verdireduksjon som ikkje er forbigåande, gjennomfører ein nedskrivning av anleggsmidlet til verkeleg verdi. Tilsvarande prinsipp vert normalt lagt til grunn for gjeldspostar. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Eigenkapitalinnskott i KLP

For eigenkapitalinnskottet i KLP skal kostprinsippet nyttast. Det vil seie at det normalt er inn- og utbetalingar som skal påverke storleiken på innskottet.

Pensjon

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapskapen etter Norsk Rekneskapsstandard for pensjonskostnader. Helse Møre og Romsdal HF følger oppdatert rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parametaren som er nytta, går fram av note om pensjonar. Helse Møre og Romsdal HF sine pensjonsordningar, medrekna AFP er å betrakte som ytelsesplaner.

Pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnader om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlar og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlar er vurderte til verkeleg verdi. Netto pensjonsforplikting består av brutto pensjonsforplikting fråtrekt verkeleg verdi av pensjonsmidlar. Netto pensjonsforpliktingar blir balanseført som langsiktig gjeld, medan overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig eigendel i balansen.



Endringer i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar, blir fordelte over den estimert attverande oppteningstida. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar og avvik i utrekningsføresetnadene (estimatendringar), er fordelte over estimert gjennomsnittleg attverande oppteningstid om avvika ved starten på året er over 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Perioden sin netto pensjonskostnad er inkludert i løn og andre personalkostnader, og består av summen av perioden si pensjonsopptening, rentekostnad på den berekna forpliktinga og forventta avkastning på pensjonsmidlane, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

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

Ordninga gir rett til definerte framtidige ytingar etter sluttlønsprinsippet. Desse er i hovedsak avhengige av tal år som er opptent, stillingsfaktor og lønsnivå ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsytingane vert samordna med ytingar frå folketrygda. Forpliktingane er dekt gjennom pensjonsordningar hos KLP (Kommunal Landspensjon). I tillegg til den ordinære tjeneste- pensjonsordninga kjem ytingar i form av avtalefesta pensjon (AFP) til aldersgruppa 62 til 66 år. AFP etter 65 er dekt med tilskot og utjamna på risikofelleskapen i den einsskildre fleirføretaks- ordninga. AFP før 65 år vert dekt direkte for eiga rekning.

Arbeidsgjevaravgift vert berekna både på overfinansierte og underfinansierte ordningar så lenge kravet til balanseføring er oppfylt.

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønnskostnadene.

Immaterielle eigendelar og varige driftsmidlar

Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført ut frå det forhold at samanhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare. Utgiftene til andre immaterielle eigendelar er balanseført i den utstrekning kriteria for balanseføring er oppfylt, det vil seie at det blir forventta at dei vil gi framtidige inntekter eller vesentlege reduksjonar i framtidige kostnader. Dette gjeld i hovudsak utgifter til edb-programvare. Immaterielle eigendelar som er balanseført blir avskrivne lineært over venta økonomisk levetid frå det tidspunktet eigendelen blir teken i bruk.

Varige driftsmiddel blir vurdert til kostpris med frådrag for ordinære avskrivningar og nedskrivningar. Når det gjeld driftsmidlar overteke i samband med sjukehusreforma, sjå punkt ovanfor vedkomande opningsbalansen.

Balanseføring av investeringar på nybygg blir gjort etter kvart gjennom året. I tillegg blir ombyggingar/påkostingar på eksisterande bygningsmasse, der det skjer ein verdiauke eller vesentleg forlenging av attverande levetid, balanseført.

Varige driftsmidlar blir avskrivne lineært over venta økonomisk levetid frå det tidspunktet driftsmidlet blir teke i bruk. Gevinst eller tap ved sal av driftsmidlar blir handsama som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

Varebeholdning

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Gjennomsnittleg gjenanskaffelseskost er benytta der FIFO ikkje lar seg anvende. Gjennomsnittleg gjenanskaffelseskost er frå og med 2017 tatt i bruk for alle beholdningar som lagerstyres ved hjelp av nytt økonomi- og logistikkssystem for konsernet

Fordringar

Kundefordringar og andre fordringar er verdsatt til pålydande etter frådrag for avsetningar til forventta tap. Avsetningar til forventta tap blir gjort etter ei konkret vurdering av fordringane. Det er i tillegg gjort sjablongmessige avsetningar for dei fordringane det ikkje er gjort konkret avsetning for. Den sjablongmessige avsetninga er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

Uvisse forpliktingar

Om det er meir sannsynleg enn ikkje at ei forplikting vil kome til oppgjør, og verdien kan estimerast påliteleg, blir det avsett for den uvisse forpliktinga etter beste estimat.

Skatt

Føretaket si verksemd (sjukehusdrift) er ikkje skattepliktig.

Verksemdsområde

Inndelinga i verksemdsområde er i hovudsak basert på hovudgrupper av pasientar / pasientbehandling. Tala er avstemte mot årsresultat og balanse i føretaket. Ein har i tillegg delt inntektene etter geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

Kontantstraumoppstilling

Kontantstraumoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Det fører til at ein i analysen tek utgangspunkt i føretaket sitt resultat for året for å kunne presentere kontantstraumen tilført frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd. Likvide midlar omfattar kontantar og bankinnskott.

Det er etablert konsernkontoordning med Danske Bank. Innskott/gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring / gjeld mot Helse Midt-Norge RHF.

Valuta

Pengepostar i utanlandsk valuta er vurdert etter kursen ved rekneskapsperiodens slutt.

Helse Møre og Romsdal HF sin rekneskap inngår i konsernrekneskapen for Helse Midt-Norge RHF. Konsernrekneskapen kan ein få utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Wessels veg 75, Stjørdal eller den kan lastast ned elektronisk frå www.helse-midt.no



Note: 2 Verksemdrapping

Driftsinntekter pr verksemdområde	2022	2021
Somatiske tjenester	5 805 241	5 476 396
Psykisk helsevern, voksne	823 228	753 504
Psykisk helsevern, barn og unge	242 464	222 008
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	185 398	174 099
Anna	702 268	625 945
Overføring frå regionalt helseføretak til døtre		
Sum driftsinntekter	7 758 598	7 251 952

Driftskostnader pr verksemdområde	2022	2021
Somatiske tjenester	5 413 795	5 025 569
Psykisk helsevern, voksne	1 079 811	983 686
Psykisk helsevern, barn og unge	240 904	217 022
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	186 487	172 894
Anna	714 042	682 126
Kjøp regionalt helseføretak frå døtre		
Sum driftskostnader	7 635 040	7 081 297

Driftsinntekter fordelt på geografi	2022	2021
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	7 665 792	7 162 254
Resten av landet	63 530	69 820
Utlandet	29 277	19 878
Sum	7 758 598	7 251 952

Penneo Dokumentnøkkel: JGZK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ

Intern



Note: 3 Driftsinntekter

	2022	2021
Basisramme		
Basisramme	4 756 270	4 448 210
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasientar i eigen region	1 895 913	1 806 446
Behandling av eine pasientar i andre regionar	91 978	91 950
Behandling av andre sine pasientar i eigen region	63 530	69 820
Poliklinikk, laboratorium og radiologi	393 241	431 983
Utskrivingsklare pasientar	36 000	25 805
Anna aktivitetsbaserte inntekter	39 887	31 867
Anna driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	41 227	33 028
Øymerka tilskott til andre føremål	214 914	171 136
Investeringsstilskott ført til inntekt	3 573	6 758
Annan inntekt	222 067	134 950
Sum driftsinntekter	7 758 598	7 251 952

Inntekter omtalt som behandling av egne pasientar i eigen region og egne pasientar i andre regioner består av ISF-refusjon. I forbindelse med koronautbrotet fekk Helse Møre og Romsdal HF i 2022 tildelt ekstra basisramme på kr 49,700 mill samt øymerka tilskudd på kr 23,620 mill for å dekke auka kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Aktivitetstall

	2022	2021
Aktivitetstall somatikk		
Talet på DRG-poeng i tråd med sørge-for-ansvaret	78 514	76 679
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	77 135	75 368
Talet på polikliniske konsultasjonar	353 628	352 601
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	441	318
Talet på polikliniske konsultasjonar	39 092	40 322
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	11 717	13 701
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Talet på utskrivne pasientar fra døgnbehandling	2 539	2 420
Talet på polikliniske konsultasjonar	77 573	78 467
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	14 355	13 470
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Talet på utskrivne pasientar fra døgnbehandling	854	827
Talet på polikliniske konsultasjonar	16 931	12 749
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	1 697	2 185

Talet på polikliniske konsultasjonar er berre refusjonsberettiga konsultasjonar

Intern

Penneo Dokumentnøkkel: JGGZK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 4 Kjøp av helsetenester

	2022	2021
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	236 549	215 720
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	12 525	11 174
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	26 578	16 009
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	11 819	7 058
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	2 049	1 295
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	3 205	2 602
Kjøp frå utlandet	7 273	9 606
Sum gjestepasientkostnader	299 998	263 464
Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	46 944	38 908
Kjøp av andre ambulansetenester	43 532	48 245
Sum kjøp av andre helsetenester	90 475	87 153
Sum kjøp av helsetenester	390 474	350 617

Note: 5 Varekostnader

	2022	2021
Legemiddel	525 358	503 450
Medisinske forbruksvarer	406 453	398 695
Andre varekostnader til eige bruk	57 191	51 951
Innkjøpte varer for vidareasal	1 634	1 555
Sum varekostnader	990 635	955 651

Penneo Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2022	2021
Lønnskostnader	3 758 833	3 491 625
Arbeidsgivaravgift	525 190	491 836
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	658 189	623 098
Andre ytingar	37 734	32 293
- Balansførte lønnskostnader egne tilsette	-14 231	-11 581
Sum lønn og personalkostnader	4 965 716	4 627 271

	2022	2021
Gjennomsnittleg tal på tilsette	5 940	5 878
Gjennomsnittleg tal på årsverk	5 590	5 450

Godtgjersle til styret

Styregodtgjersle	1 203	1 067
Av dette godtgjersle til styreleiar	261	250

Opplysningar om leiarlønningar og erklæring om fastsetting av løn og godtgjerelse til leiande tilsette

Med bakgrunn i endra reglar om leiarløn i allmennaksjelova og Nærings- og fiskeridepartementets nye retningslinjer for leiarløn i selskap med statleg eigarandel 30.4.2021, blei det i 2022 vedteke nye retningslinjer for leiarløn.

Nye retningslinjer for leiarløn følgjer asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endra retningslinjer er at det blir framlagt eigen lønnsrapport for ordinært føretaksmøte frå og med 2023.

Med bakgrunn av at det blir lagt fram eigen lønnsrapport inngår ikkje opplysningar om leiarløn og erklæring om fastsetting av løn og godtgjerelse til leiande tilsette som ein integrert del av årsrekneskapet for 2022.

Note: 7 Godtgjerelse til revisor

	2022	2021
Revisjon etter lova	335	330
Utvida revisjon		
Andre oppgåver som vedkjem attestasjonar		0
Rådgiving som vedkjem skattar og avgifter		
Andre tenester utanfor revisjon		
Sum honorar til revisor	335	330
Honorar til revisor i høve til inngått avtale	335	310

Alle tall inkludert merverdiavgift

Spesifisering av Andre tenester utanfor revisjon

	2022	2021
Deltaking i møter utanfor avtale		0
Teknisk bistand		
Vurdering av rekneskapsposter mv		
Annen bistand	9	
Sum honorar som vedkjem andre tenester	9	0

Intern

Penneo Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 8 Andre driftskostnader

	2022	2021
Transport av pasientar	172 387	174 485
Bygningar og kontorlokale inkl. energi og brensel	134 807	157 856
Kjøp og leige av utstyr, maskiner og liknande	92 948	84 391
Reperasjoner, vedlikehald og service	79 236	80 625
Konsulenttenester	314 414	266 248
Anna ekstern teneste	149 910	57 828
Kontor- og kommunikasjonskostnader	25 100	21 829
Kostnader i samband med transportmidlar	6 683	4 780
Reisekostnader	32 746	19 106
Forsikringskostnader	3 506	3 017
Pasientskadeerstatning	29 690	43 852
Andre driftskostnader	36 649	22 970
Sum andre driftskostnader	1 078 076	936 988

Note: 9 Finansposter

	2022	2021
Interne renteinntekter i føretaksgruppa	16 001	8 296
Andre renteinntekter	4 097	1 402
Andre finansinntekter	158	412
Sum finansinntekter	20 256	10 110
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	26 936	12 654
Andre rentekostnader	-21 968	-7 261
Andre finanskostnader	307	122
Sum finanskostnader	5 275	5 515

Note: 10 Immaterielle eiendeler

	FøU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01.		2 680		2 680
Tilgang i året				
Tilgang verksemdoverføring				
Avgang i året		0		0
Frå prosjekt under utvikling				
Kostpris 31.12.	0	2 680	0	2 680
Akk. avskrivningar 31.12		2 680		2 680
Akk. nedskrivningar 31.12				
Balanseført verdi 31.12.	0	0	0	0
Ordinære avskrivningar i året		0		0
Nedskrivningar i året				
Årets balanseførte lånekostnader				
Levetid				
Avskrivningsplan		Lineær		

Intern

Pennco Dokumentnøkkel: JGGZK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 11 Varige driftsmidler

	Tømter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 1.1.	251 042	4 312 231	1 347 410	909 164	125 205	6 945 052
Tilgang i året	0	0	1 736 857	114 108	335	1 851 299
Tilgang verksemdsoverdraging	0	0			0	0
Avgang i året	57 733	15 147				72 880
Frå anlegg under utføring	0	34 230	-35 146	0	916	0
Kostpris 31.12.	193 309	4 331 315	3 049 121	1 023 272	126 455	8 723 471
Akk. avskrivningar 31.12	0	2 601 756		613 494	91 931	3 307 181
Akk. nedskrivningar 31.12	0	0		75		75
Balansført verdi 31.12.	193 309	1 729 558	3 049 121	409 703	34 524	5 416 215

Ordinære avskrivningar i året		135 797		68 365	5 902	210 064
Nedskrivningar i året	0	0		75	0	75

Årets balanseførte lånekostnader 21 941 21 941

Levetider		10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineære		Lineær	Lineær	

Herav finansiell leie:

	Tømter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 1.1				104 216		104 216
Tilgang i året				0		0
Kostpris 31.12				104 216		104 216
Akk. avskrivning 31.12				38 727		38 727
Balansført verdi 31.12				65 489		65 489
Ordinære avskrivning i året				14 298		14 298

Operasjonelle leieavtaler:

	Tømter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Leigebeløp	0	33 249		3 550	57 285	94 084
Leigetid		1 - 5 år		1 - 5 år	1 - 5 år	

Note: 12 Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Akk. regn. per 31.12 i år	Akk regn. per 31.12 i fjor	Total investeringsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspkt ferdigst ilt
Sjukehuset Nordmøre Romsdal	2 576 997	1 094 727	6 572 000	6 572 000	vår 2025
Fasade Sjukehuset i Ålesund	260 158	199 370	272 000	272 000	15.02.2023
	2 837 155	1 294 097	6 844 000	6 844 000	2

1) Investeringsramma (P70), prisnivå 2022 kroner

Ramma for finansiering frå HMN er per 31.12.2022 vedtatt til 5.995.000 (Styresak 132/22)

Intern

Penneo Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 13 Investeringar i aksjar og partar

	2022	2021
Andre aksjar og parter	50	50
Eigenkapitalinnskot i KLP	361 574	340 079
Sum investeringar i aksjar og partar	361 624	340 129

Som gjensidig selskap har KLP dekket hovuddelen av sitt eigenkapitalbehov gjennom eigenkapitalinnskottet frå kundane. Bortsett frå det oppsamla eigenkapitalinnskottet finnes det eigenkapital i form av eit eigenkapitalfond. Eigenkapitalfondet er opptjent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskottet i KLP kan endre seg noko frå år til år sjølv om det verken er tapt eigenkapital eller innbetalt nye eigenkapitalinnskot. Dersom ein kunde flyttar sin pensjonsordning frå KLP til ein annan pensjonsinnretning, vil kunden sin del av eigenkapitalinnskottet bli tilbakebetalt. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt eigenkapitalinnskot.

Note: 14 Andre finansielle eigedelar

	2022	2021
Langsiktig krav på selskap i same føretaksgruppe	973 656	973 656
Lån til tilknyttta selskap og felleskontrollert verksemd		
Sum andre finansielle eigedelar	973 656	973 656

Note: 15 Varelager

	2022	2021
Handelsvarer	47	0
Sum varer for videresal	47	0
Varelager til eige bruk	75 683	77 279
Sum varelager	75 729	77 279
Kostpris	75 729	77 279
Bokført verdi 31.12	75 729	77 279

Intern

Pennco Dokumentnøkkel: JGGZK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 16 Kundekrav og andre kortsiktige krav

	2022	2021
Kundekrav	101 565	78 550
Krav på føretak i føretaksgruppa	152 479	509 770
Oppsamla inntekter	9 967	9 615
Andre kortsiktige krav	27 504	26 994
Sum krav	291 648	624 931

	2022	2021
Avsetning for tap på kundekrav:		
Avsett for tap på kundekrav per 1.1	-12 568	-16 623
Årets endring i avsetning for tap på kundekrav	-4 247	4 055
Avsetning for tap på krav 31.12	-16 816	-12 568
Konstaterte tap på krav i året	2 867	2 124

Årets konstaterte tap blir bokført som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 7,114 mill i 2022. Tap på krav er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalt	70 269	60 325
Forfalte krav 1 - 30 daga	6 140	6 684
Forfalte krav 31 - 60 dagar	15 849	498
Forfalte krav 61 - 90 dagar	1 114	581
Forfalte krav over 90 dagar	8 192	10 461
Kundekrav pålydande per 31.12.	101 565	78 550

Note: 17 Kontantar og bankinnskot

	2022	2021
Skattetrekksmidler	173 637	168 817
Sum bundne kontantar og bankinnskot	173 637	168 817
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	116	117
Sum kontantantar og bankinnskot	173 753	168 934

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Intern

Penneo Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 18 Eigenkapital

	Føretakska pital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderings forskjeller	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12.2021	100	2 892 920	0	235 149	3 128 169
Korr. av feil i tidlegare års rekneskap					
Eigenkapital 01.01.2022	100	2 892 920	0	235 149	3 128 169
Eigenkapitalstransaksjonar				0	0
Minoritetsinteresse					
Resultat dette året		0		138 540	138 540
Eigenkapital 31.12.2022	100	2 892 920	0	373 689	3 266 710

Føretakskapitalen består av 1 andel pålydende kr 100 000. Andelen blir eigd av Helse Midt-Norge RHF.

Styringskrav fra eigar	2022	2021
Resultat i høve til årsrekneskapen	138 540	175 249
Endrede pensj.kostn. teke hensyn til i res.krav		
Basisramme ut over ordinær tildeling		
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	138 540	175 249
Budsjetteert resultatkrav frå HMN	19 000	35 000
Endra resultatkrav i året	-9 200	-21 600
Avvik frå resultatkrav frå HMN	128 740	161 849

Penneo Dokumentnøkkel: JGGZK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 19 Pensjonsforplikting

	2022	2021
Oppsamla pensjonsforplikting	14 693 012	14 424 703
Pensjonsmidlar	-12 593 375	-12 532 010
Netto pensjonsforplikting	2 099 637	1 892 693
Aga av netto pensjonsforplikting	294 579	265 545
Ikkje resultatført aktuarielt tap/vinst	-3 249 311	-2 853 571
Netto bokførte forpliktingar inkl. aga	-855 095	-695 333
Av dette bal.ført netto pensjonsmidlar inkl. aga.	855 125	695 333
Spesifikasjon av pensjonskostnad:		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	639 448	545 532
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	282 331	231 157
Brutto pensjonskostnad i året	921 779	776 689
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-468 955	-353 247
Administrasjonskostnader	21 727	20 912
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	474 551	444 355
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	66 580	62 343
Resultatført aktuarielt tap/vinst	93 913	94 298
Resultatført aga av aktuarielt tap/vinst	21 466	20 547
Netto pensjonskostnad i året	656 510	621 542
Andre pensjonskostnader 1)	1 680	1 556
Sum pensjonskostnader	658 189	623 098

1) Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarberekna, servicepensjonar og sikringsordning.

Intern

Pennco Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Pensjonsmidler - Premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

	2022	2021
Saldo pr 1.1.	555 793	305 455
Tilført premiefond	220 956	336 899
Uttak frå premiefond	129 185	86 561
<u>Saldo pr 31.12.</u>	<u>647 565</u>	<u>555 793</u>

	2022	2021
Økonomiske føresetnader:		
Diskonteringsrente	3,00%	1,90%
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	5,10%	3,70%
Årleg vekst i lønn	3,50%	2,75%
Årleg pensjonsregulering	2,63%	1,73%
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3,25%	2,50%
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	6 548	6 356
Talet på oppsette personar med i ordninga	7 939	7 560
Talet på pensjonistar med i ordninga	5 000	4 710

Føretaket har ei ytelsesbasert tenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Pensjonsordningen

Tariffesta tenestepensjon for dei ansatte er sikra i KLPs kollektive pensjonsordningar. Dette gjeld alders-, uføre-, etterlatte-, tidlegpensjon, AFP og betinga tenestepensjon. Årskulla født før 1963 er sikra tidlegpensjon og AFP 62-67 år. Årskulla født frå 1963 er sikra betinga tenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krev det blir pensjonen samordna med utbetalingen frå folketrygda. Det blir ikkje tjent opp pensjon for lønn over 12 G (folketrygda sitt grunnbeløp)

Rekneskapsføring av tenestepensjonsordningar med vedtaksfesta ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlege helseføretak i KLP inngår i ein fleirføretakspensjon. Sidan offentlig AFP er tett intergrert med ordinær tenestepensjon inngår forpliknelsen for AFP som del av berekninga av pensjonsforpliknelsen

Regelverksendringar i offentlig tidlegpensjon

Partane i arbeidslivet blei einige om ny offentlig tenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar av fleire lover som regulerer pensjon innan offentlig sektor. Regelendringane er innarbeida i KLPs vedtekter. Rekneskapsstiftelsen gav ut eigen veiledning i august 2019 om rekneskapsmessig handtering av endringane i offentlig tenestepensjon. Denne rettleinga er lagt til grunn frå og med 2019. Framleis gjenstår deler av pensjonsreforma. Eventuelle vedtak i løpet av 2022 vil bli innarbeida i neste års berekning.

Sidan endeleg vedtak om ny offentlig AFP ikkje foreligg, angir veiledninga at man også for årskulla 1963 og yngre regner forpliknelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn same antakelser om uttak av AFP som tidlegare år.

Beregningsforutsetningar

Dei økonomiske forutsetningane pr 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på desse er det beregna beste estimat brutto pensjonsforpliktelse pr 31.12.2022. Rekneskapsstiftelsen har i veiledningen endret metodikken for fastsetting av forventa avkastning på pensjonsmidlane. Avkastinga bør nå fastsettas av kvar leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørane til dei statlege helseføretaka gjev aktivaalokering ein forventa avkastning på 5,1%

Pensjon over 12 G

Føretaket har ingen personer som har tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G. Desse pensjonsordningene er finansiert over drifta.

Intern

Penneo Dokumentnøkkel: TIG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 20 Demografiske føresetnader

	2022	2021
Nytta tabell over dødelegheit	KLP2021	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU2021	KU2021
Forventa uttakshyppighet	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0

Frdragene gjøres for hvert av årene i aldergruppen

Frivillig avgang for Sykehusleger (i %)

Alder (i år)	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger i %		25	15	7,5	5	3	0

Frivillig avgang for fellesordning (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Fellesordning	25	15	7,5	5	3	0

Ikkje resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk nyttar Helse Møre og Romsdal HF reglane om "korridor" og fordeling over gjenværande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Estimataavvik utover "korridor" blir resultatført med 1/12 del

Note: 21 Andre forpliktingar

	2022	2021
Avtalefesta permisjon	53 741	51 631
Investeringsstilskot	114 964	44 016
Sum avsetning for forpliktingar	168 705	95 648
Talet på lager som inngår i avtalefesta permisjon	581	544
Uttakstilbøylighet	75,00%	75,00%

Avsetning for overlegepermisjon omfattar **581** overlegestillingar og psykologspesialistar.

Overordna legar og spesialistar i Helse Møre og Romsdal HF har avtalefesta rett til fire månaders studiepermisjon kvart femte år. Under permisjon mottek overlegane og spesialistane lønn. Lønna blir kostnadsført og avsett som ein langsiktig forpliktelse etter kvart som retten blir opparbeidd. Investeringsstilskot: Øymerket tilskot gjeve over statbudsjettet til særskilte byggjeprojekt i Helse Møre og Romsdal HF. Tilskotet blir inntektsført i det enkelte helseføretak i takt med avskrivningane på den tilhøyrande investeringa. Sjå også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskotet (dvs inntektsnoten)

Intern

Penneo Dokumentnøkkel: JGGZK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 22 Anna langsiktig gjeld

	2022	2021
Gjeld til føretak i same konsern	2 982 625	1 899 581
Anna langsiktig gjeld	66 794	81 392
Sum anna langsiktig gjeld	3 049 420	1 980 973
Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	2 867 972	1 773 520

Note: 23 Anna kortsiktig gjeld

	2022	2021
Leverandørgjeld	430 646	319 639
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	190 669	215 846
Feriepengar	428 085	400 776
Lønn	138 595	131 420
Anna kortsiktig gjeld	136 461	112 301
Sum kortsiktig gjeld	1 324 455	1 179 981

Penneo Dokumentnøkkel: JGGZK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ

Intern



Note: 24 Nærstående partar

Føretakets transaksjoner med nærstående partar - sal av varer og tenester

	2022	2021
Morføretak/eigar	8 779	9 426
Dotterføretak/søsterføretak	30 473	26 724
Sum sal av varer og tenester	39 252	36 149

Føretakets transaksjoner med nærstående partar - kjøp av varer og tenester

	2022	2021
Morføretak/eigar	51 702	309 805
Dotterføretak/søsterføretak	897 600	459 735
Sum kjøp av varer og tenester	949 302	769 540

Helse Møre og Romsdal HF nærstående er definert i rekneskapslovens § 7-30b-1. Vesentlege transaksjonar med nærstående partar går frem i denne og andre notar i årsrekneskapet. Frå 1.1.2022 blei verksemda til HEMIT skilt ut i eit eige selskap, som er forklaringa på nedgangeav kjøp fra morføretak.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i leiarlønserklæringa som for 2022 er eit særskilt dokument.

Helse Møre og Romsdal HF mottok det vesentlegaste av sine inntekter frå eigar, det vil seie Helse Midt-Norge RHF som er eigd av Staten v/ Helse- og omsorgsdepartementet. Når det gjeld vilkår og inntektsfordelinga viser ein til omtale i prinsippnoten.

Det vesentlegaste av transaksjonar i Helse Møre og Romsdal HF er overføringar av tilskot og aktivitetsbaserte inntekter. Ordinært konsernintert kjøp utgjør kr 619,474 mill og ordinært salg kr 36,429 mill. mellom andre konsernføretak i Helse Møre og Romsdal HF enn Helse Midt-Norge RHF i 2022. Av totalt kjøp utgjør kjøp frå Sjukehusapoteka kr 349,613 mill.

Kjøp frå og sal til felleskontrollerte verksemder og tilknytta selskap totalt sett framgår nedanfor:

Medikament utgjør ein stor andel av helseføretakets kostnader. I forsking og utvikling førekjem det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sjukehusa. Det regionale helseføretaket har inngått gjensidig forpliktande avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knytta til avtalar.

Det er gjennomført ei kartlegging og dokumentasjon av styremedlemers og leiande tilsette sine verv som kan tenkjast å komme i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er mellom anna underlagt lov om offentlege anskaffelsar.

Mellomværande med konsernselskap er omtalt i notane 14, 16, 22 og 23.

Intern

Penneo Dokumentnøkkel: JG2JK-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



Note: 25 Forsking og utvikling

	2022	2021
Øymerka tilskot frå eigar til forskning	4 064	3 136
Andre inntekter til forskning	132	4 195
Basisramme til forskning	25 483	21 006
Sum inntekter til forskning	29 679	28 337

Sum inntekter til forskning og utvikling	29 679	28 337
---	---------------	---------------

	2022	2021
Kostnader til forskning - somatikk	26 298	24 604
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	2 771	3 494
Kostnader til forskning - rus	610	238
Sum kostnader til forskning	29 679	28 336

Sum kostnader til forskning og utvikling	29 679	28 336
---	---------------	---------------

	2022	2021
Talet på avlagte doktorgrader	10	6
Talet på publiserte artiklar	95	113
Talet på årsverk forskning	24	22

Penneo Dokumentnøkkel: JG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ



PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo"™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Toril Forbord Platou

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-3091940

IP: 195.69.xxx.xxx

2023-03-23 16:10:43 UTC



Ingve Roger Theodorsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1116903

IP: 193.212.xxx.xxx

2023-03-23 16:10:44 UTC



Gerd Marit Langøy

Nestleder

Serienummer: 9578-5997-4-827392

IP: 79.161.xxx.xxx

2023-03-23 18:16:57 UTC



Anette Lekve

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-937391

IP: 213.128.xxx.xxx

2023-03-23 18:25:00 UTC



Torgeir Sand Aas

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-464576

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-03-23 19:44:45 UTC



Heidi Anita Nilsen

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5995-4-329588

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-03-24 13:01:25 UTC



Tore Schytte

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1876911

IP: 193.212.xxx.xxx

2023-03-26 15:13:14 UTC



Torill Ytreberg

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-1404403

IP: 83.243.xxx.xxx

2023-03-27 15:00:32 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: TjG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validator>



PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo"™ - sikker digital signatur.
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Bjarne Storset

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2927996

IP: 93.89.xxx.xxx

2023-03-31 06:57:58 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: TjG2K-P60JZ-TLV34-4YETJ-6GDEF-NFWDZ

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validator>



- **ÅRSBERETNING
2022**

**Helse Møre og
Romsdal**

Penneo Dokumentnøkkel: CE8EL-AZDIO-KQ04E-1E2E8-VPD8L-YCU42



1	Innleiing.....	2
1.1	Vår verksemd	2
1.2	Selskapsstruktur og organisering	2
1.2.1	Styret for Helse Møre og Romsdal	2
1.2.2	Brukarutval- rådgjevande organ for styret.....	3
1.2.3	Intern organisering- administrerande direktør, kliniksjeftar og stabsleiarar	4
1.3	Styring, strategi og utvikling.....	5
1.3.1	Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF	5
1.3.2	Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal.....	6
2	Oppgåver.....	7
2.1	Pasientbehandling.....	7
2.2	Utdanning	8
2.3	Forskning, utvikling og innovasjon	9
3	Samhandling.....	11
4	Bemanning og kompetanse.....	13
5	Årsrekneskap.....	14
5.1	Føretaket si økonomiske utvikling.....	14
5.2	Driftsresultat	14
5.3	Kontantstraum	14
5.4	Investeringar	15
5.5	Framleis drift.....	15
6	Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulykker.....	15
6.1	Sjukefråvær	15
6.2	Skadar og ulykker	16
7	Likestilling, diskriminering og øvrig samfunnsansvar	17
7.1	Likestilling og diskriminering.....	17
7.2	Åpenhetsloven	17
8	Ytre miljø.....	17
8.1	Vesentlege miljøaspekt.....	18
8.2	Avfall	19
8.3	Energi.....	20
8.4	Transport tilsette.....	20
8.5	Transport pasientar	21



23 544 382	21
8.1 Innkjøp.....	21
9 Disponering av årsresultatet	22

1 Innleiing

Helse Møre og Romsdal HF er organisert under Helse Midt Norge RHF (eigar), og dekkjer primært behovet for spesialisthelsetenester for innbyggjarane i dei 26 kommunane i fylket med eit samla folketal på om lag 265 000 menneske.

Føremålet er å sørge for at befolkning har tilgang til gode og likeverdige spesialiserte helsetenester når ein treng det, uavhengig av alder, kjønn, bustad, økonomi eller etnisk bakgrunn.

1.1 Vår verksemd

Hovudoppgåvene til Helse Møre og Romsdal er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasientar og pårørande. Føretaket får oppdrag frå Helse Midt-Norge medan det er Helse Midt-Norge som har det samla "sørgje for"-ansvaret og skal sikre innbyggjarane eit tilbod om spesialisthelsetenester. Som del av Helse Midt-Norge, har Helse Møre og Romsdal verdiane Kvalitet, Tryggleik, Respekt, og visjonen "På lag med deg for helsa di".

Det er stor geografisk spreiding av institusjonane i Helse Møre og Romsdal. Føretaket er sett saman av Ålesund sjukehus, Volda sjukehus, Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus, og ei rekkje mindre institusjonar: Mork Rehabiliteringssenter, Aure Rehabiliteringssenter, Molde behandlingssenter, Ålesund behandlingssenter, Kristiansund DPS med poliklinikk Halså, Molde DPS, Volda DPS og Ålesund DPS. Helseføretaket har også ansvar for ambulans- og naudmeldetenesta i opptaksområdet. Helse Møre og Romsdal disponerer ressursar på 7,4 milliardar kroner og har om lag 4400 netto årsverk og om lag 6000 tilsette. Helse Møre og Romsdal er den største verksemda i Møre og Romsdal.

Helse Møre og Romsdal har føretaksadresse og hovudadministrasjon i Ålesund.

1.2 Selskapsstruktur og organisering

1.2.1 Styret for Helse Møre og Romsdal

Styret har val av eigarrepresentantar i år med partal. I henhold til Helseforetaksloven §21 veljar føretaksmøtet dei eigaroppnemnte styremedlemmane.

Frå 17.03.22 fram til føretaksmøte i februar/mars 2024 er styret satt saman slik:

Ingve Theodorsen	styreleiar
Gerd Marit Langøy	nestleiar
Bjarne Storset	eigarvalt
Toril Forbord	eigarvalt
Torill Ytreberg	eigarvalt
Anette Lekve	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2021 - 01.03.2023)
Sigurd Torvik Heian	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2021 - 01.03.2023)
Hilde Furnes Johannessen	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2021 - 01.03.2023)



Varamedlem for dei tilsettalte er: (verknadsperiode: 01.03.2021 - 01.03.2023)

1. Kari Anne Thygesen
2. Marianne Nydal
3. Mariann Svendsen
4. Roy Michael Sannes
5. Even Einarson Bakøy

Slutta i perioden:

Lodve Solholm eigarvalt (tom 02.03.22)

Styret har hatt 10 styremøter i 2022 og handsama 96 saker.

Forsikring for styrets medlemmar og dagleg leiar

Det er teikna styreforsikring for alle styremedlemmar og dagleg leiar. Forsikringa gjeld for alle helseføretakstyre i Helse Midt-Norge. Forsikringa dekker erstatningskrav mot styrets medlemmar og dagleg leiar som følge av deira rolle i føretaket.

1.2.2 Brukarutval- rådjevande organ for styret

Brukarutvalet er valt for perioden 01.01.2022 – 31.12.2023 og medlemmane i brukarutvalet er oppnemnt av styret i helseføretaket. Kandidatar til brukarutvalet er innmeldt frå Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjonar (SAFO), Kreftforeningen, Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) og Pensjonistforbundet.

Brukarutvalet HMR er satt saman slik:

Paula Næss Skår (Pensjonistforbundet)	leiar
Ann Helen Skare (Kreftforeningen)	nestleiar
Lasse Alexander Olsen Honningsvåg (FFO)	medlem
Anne Grete Mogstad (FFO)	medlem
Atle Tangen (FFO)	medlem
Kai Knutsen Sivertsen (RIO)	medlem
Per Øvermo (Pensjonistforbundet)	medlem
Janne Remøy Endresen (SAFO)	medlem
Ingrid Løset (FFO)	medlem

Permisjon:

Marie Ødegård Gjengstø (FFO)

Varamedlem:

Øistein Edvardsen (FFO)

Slutta i perioden:

Asle John Giske (FFO)

Penneo Dokumentnøkkel: CE8EL-AZDIO-KQ04E-1E2E8-VPD8L-YCU42

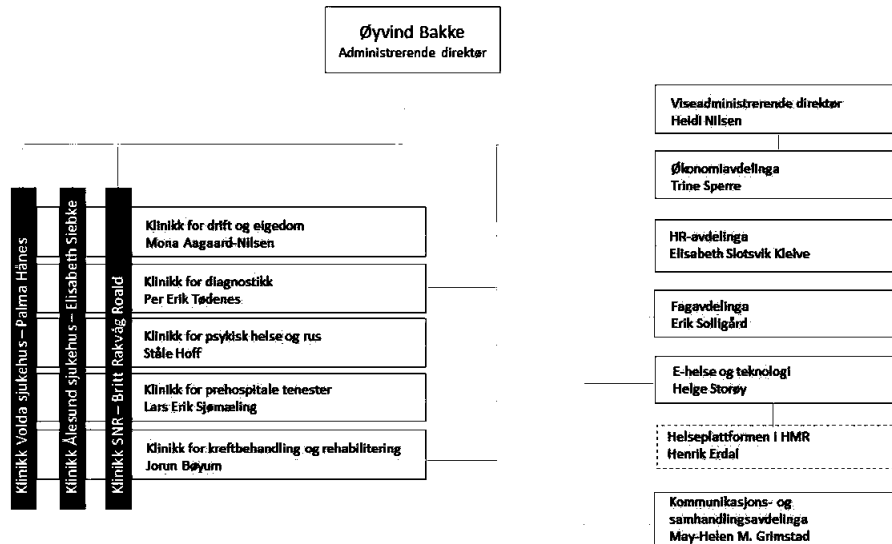


Brukarutvalet har hatt 9 møter og handsama 84 saker. Brukarutvalet arrangerte seminar den 7. september ved Ålesund Sjukehus. Deltakarane var representantar frå dei ulike organisasjonane.

1.2.3 Intern organisering- administrerande direktør, klinikksefjar og stabsleiarar

Leiargruppa i Helse Møre og Romsdal er samansett slik:

- Adm. direktør Øyvind Bakke
- Viseadm. direktør Heidi Nilsen
- Fagdirektør Torstein Hole (tom. 31.01.22)
- Fagdirektør Erik Solligård (fom. 01.02.22)
- Ass.fagdirektør/fagleg leiar HP Henrik Erdal
- Økonomidirektør Trine Sperre
- HR-direktør Britt Rakvåg Roald (tom. 31.08.22)
- Konst. HR-direktør Elisabeth Slotsvik Kleive (fom. 01.09.22)
- Kommunikasjons- og samhandlingsdirektør May-Helen Molvær Grimstad
- E-helse og teknologidirektør Helge Storøy (fom. 14.03.22)
- Klinikksjef drift og eigedom Mona Aagaard-Nilsen
- Klinikksjef kreft og rehabilitering Jorun Bøyum
- Klinikksjef diagnostikk Per Erik Tødenes
- Klinikksjef psykisk helse og rus Ståle Hoff
- Klinik for prehospitale tenester Lars Erik Sjømæling
- Klinikksjef for Ålesund sjukehus Elisabeth Siebke
- Klinikksjef for SNR Georg Johnsen (tom. 09.08.22)
- Konst. Klinikksjef for SNR Britt Rakvåg Roald (fom. 17.08.22)
- Klinikksjef for SNR Britt Rakvåg Roald (fast fom. 14.12.22)
- Klinikksjef for Volda sjukehus Palma Hånes



HELSE MØRE OG ROMSDAL

1.3 Styring, strategi og utvikling

Gjennom styringsdokumentet stiller Helse Midt-Norge RHF til disposisjon dei midlane som er løynde til Helse Møre og Romsdal HF for aktuelt år, og pålegg helseføretaket å utføre oppgaver og gjennomføre styringskrav innan gitte rammer og ressursar. Vidare skal oppgåvene gjennomførast i tråd med verdiane *trykkleik, respekt, kvalitet*. Helse Møre og Romsdal HF skal levere tenester til befolkninga i tråd med rammer og krav som vert stilt i lover og føreskrifter av myndigheitsorgan og Helse Midt-Norge RHF. Oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet, styringsdokumentet og føretaksprotokoll(ar) frå regionalt helseføretak utgjør den samla styringsbodskapen for helseføretaka.

Sentrale styringskrav for 2022 var å styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerhet samt sørgje for rask tilgang og samanhengande pasientforløp. Samhandlingsreformen skulle også forbetrast slik at brukarar, pasientar og pårørande og skal oppleve ein samanhengande helse- og omsorgsteneste.

1.3.1 Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

For å operasjonalisere det nasjonale målbiletet i Nasjonal helse- og sjukehusplan blei føretaket sin utviklingsplan revidert og er gjeldande frå 2022-2026 (2037). Utviklingsplanen er ei vidareføring og revisjon av HMR sin gjeldande plan frå 2018-2021. Førande for dette arbeidet var 'Nasjonale veileder for utviklingsplan' og det er lagt opp til at planen skal utformast for å være eit styrande dokument for føretakets utvikling i eit 4-års perspektiv og i eit 15-års perspektiv.

Planen er utforma i tråd med eksisterande føretaksstrukturen og struktur for akuttsjukehus ligg fast i tråd med nasjonal helse og sjukehusplan.

I tråd med premissane frå Helse Midt-Norge blei arbeidet med utviklingsplan for dei ulike HF i regionen gjennomført i ein koordinert prosess leia av ei regional styringsgruppe. Denne bestod av prosjektleiinga for planarbeidet i det regionale helseføretaket, samt leiing for planarbeidet i dei respektive lokale helseføretaka. I den koordinerte prosessen blei det utarbeida ein felles mal for utviklingsplanen med eit felles faktagrunnlag innanfor følgande tema: framskrivingar, kvalitet og pasientsikkerheit, samhandling og helsefelleskap, beredskap, teknologi og digitalisering, forskning og innovasjon, og til sist utdanning og kompetanse.

Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal blei vedtatt i styret 22. juni (sak 54/22).

1.3.2 Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal

I 2025 skal Helse Møre og Romsdal opne dørene til nye Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) som vil dekkje eit opptaksområde på om lag 120 000 innbyggjarar frå Nordmøre og Romsdal. SNR vil bestå av eit nytt akuttsjukehus på Hjelset (SNR Hjelset) og eit breitt og godt dagtilbod med poliklinikk, behandling og kirurgi i Kristiansund (SNR Kristiansund).

I 2022 har det skjedd mykje på byggeplassen på Hjelset. I løpet av vinteren og våren signerte prosjektet fleire viktige kontraktar og i juni blei kontrakt nr. 26 signert. Dette var ein milepæl for prosjektet som markerte at alle kontraktar knytt til sjølve bygginga av SNR Hjelset var landa.

Bygningsarbeidet med det somatiske bygget har gått som planlagt med tett bygg for akuttbodygget i september og tett bygg for den eine høgblokka i desember. I løpet av våren 2023 skal heile somatikkbygget, samt psykiatri- og habiliteringbygget vere tette bygg. Det innvendige arbeidet har også følgd framdriftsplanen. Dette arbeidet vil auke i omfang utover våren 2023 i samband med at fleire bygg blir tette. Mot slutten av 2022 har det vore i overkant av 200 anleggsarbeidarar i sving på Hjelset og talet vil auke utover våren. Bustadriggen med tilhøyrande kantine, samt kontorfasilitetar er difor utvida til å huse om lag 300 arbeidarar.

Prosjektorganisasjonen har gjennom året hatt eit tett samarbeid med entreprenørane for å sikre produksjonsplanen og nødvendige leveransar til prosjektet. SNR Hjelset er forventa bygningsmessig ferdigstilt til årsskiftet 24/25. Ibruktaking av psykiatri- og habiliteringsbygget vil skje hausten 2024 og ibruktaking av somatikkbygget våren 2025.





HMR har utarbeidd ein framdriftsplan for etablering av spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund. Arbeidet med optimalisert forprosjekt for SNR Kristiansund starta opp hausten 2022. Her skal ein plassere vedtekte funksjonar i sjukehusbygget i Kristiansund, samt utarbeide romfunksjonsprogram og utstyrsprogram. Etablering av areal for vaksenpsykiatrisk poliklinikk og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i SNR Kristiansund blir utgreia som ein opsjon i optimalisert forprosjekt som blir lagt fram til styret i Helse Møre og Romsdal våren 2023.

Organisasjonsutvikling inn mot SNR er ei stor og omfattande oppgåve. I 2022 blei det gjennomført og starta opp fleire prosjekt som skal bidra til at tilsette i HMR skal få ferdigheiter, kunnskap og kompetanse til å ta i bruk nytt og endra areal, ny teknologi, nytt utstyr og ny logistikk i SNR. I 2022 er en rekke viktige OU-prosjekt landet, mellom anna plassering av fag i sengeområda og forslag til vaktlinjer for leger. I tillegg er en del prosjekt i sluttfasen, akutt 24, poliklinikk og dagbehandling, pasienthotell og merkantile tenester. Det jobbast med berekningar av aktivitet i Kristiansund og Hjelset, slik at ein kan komme lengre med å sikre riktig bemanningsbehov på de to lokalisasjonane. Det jobbast med bemanningsplaner og avklaringar rundt transport, parkering osv. I tillegg har det vært gjennomført en omorganisering av klinikk SNR slik at alle avdelingar frå 1. mars 2023 blir organisert med leiarar med ansvar ved begge sjukehusa.

DMS-prosjektet som er eit samarbeidsprosjektet med kommunane på Nordmøre held fram med mål om å få etablere mellom anna spesialisthelsetenester (SNR Kristiansund) og kommunale- og interkommunale tenester i same bygning til det beste for befolkninga. I juni 2022 blei det tilsett ny prosjektleiar for DMS-prosjektet og arbeidet blei intensivert. Etter planen vil Kristiansund kommune tidlig i 2023 vedta kommunale tenester inn som ein del av DMS-prosjektet. Deretter må prosjekteigarane leggje ein plan for det vidare arbeidet. Førrebeleg framdriftsplan legg til grunn at areala til bruk for tenester ved SNR Kristiansund vil vere ferdigstilt til våren 2025, medan areala knytt til andre DMS-tenester kan ferdigstillast i 25/26.

SNR-prosjektet opplever utfordringar og konsekvensar som følgje av krigen i Ukraina, pandemien og auka energipriser. SNR-prosjektet har i sitt mandat ei investeringsramme som er prisjustert etter BKIBOL for å sikre uendra kjøpekraft og fordi kontraktane med entreprenørane hovudsakeleg blir justert etter denne indeksen. Prosjektet har ved utgangen av året ei uforandra prognose lik P-70, justert for SSB sin byggekostnadsindeks, bustadblokk i alt (BKIBOL). Prisjustert prognose målt i desember 2022- kroner er 6 502 MNOK pluss tilskotet frå GassROR på 70 MNOK. Finansieringsramma frå Helse Midt-Norge har ikkje blitt justert etter same prisindeks. HMN har justert ramma med 1,3 prosent frå september 2020 til desember 2021 og med den generelle pris og lønsveksten i statsbudsjettet (deflatoren) 2,7 prosent for 2022. Høg vekst i BKIBOL gjer at gapet mellom investeringsramme og finansieringsramme aukar.

Adm. dir. vil i 2023 leggje fram ei sak til styret med ei tilråding om at styret i dialog med Helse Midt-Norge kjem fram til ein avtale om korleis fortløypande løns- og prisvekst skal kompenseras.

2 Oppgåver

2.1 Pasientbehandling

Føretaket hadde høg aktivitet i 2022, med ein auke i DRG-aktivitet på 0,5% samanlikna med 2021. Vi såg ei auke både i talet på liggedøgn og poliklinisk aktivitet, sjølv om del digitale konsultasjonar gjekk noko ned frå 12,2% i 2021 til 11,8% i 2022.

Førekost av helseteneste assosierte infeksjonar låg ved utgangen av 2022 på 3,2%, der 2,4% var oppstått i eige sjukehus. Dette er om lag på nivå med målingane dei siste par åra.

Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i føretaket har gjennom året lagt jamt 5-8 dagar under ventetid samla for landet og var ved utgangen av året på 62 dagar mot 69 dagar for landet samla. Størst utfordring har vi sett innan psykisk helsevern for barn og unge der vi såg ei sterk auke i ventetid etter avvikling av sommarferie. Ventetida i føretaket er no på veg ned, men er med sine 65 dagar i desember framleis over målsettinga.

Andelen fristbrot i HMR har i 2022 lagt om lag på landsgjennomsnittet gjennom året, men mot slutten av perioden låg Helse Møre og Romsdal på 6,1% mot 7,3 for landet samla. Flest fristbrot van innan psykisk helse for barn og unge, men også her ser vi ein sterk reduksjon på talet på fristbrot ved utgangen av 2022. Eit viktig arbeid som er sett i gang for å redusere ventetider og fristbrot innanfor barne- og ungdomspsykiatrien, er samarbeidsprosjekt med kommunehelsetenesta for å få ein betre og meir samanhengande helseteneste for born og unge i Møre og Romsdal.

Vi har gjennom året jobba målretta i med å redusere talet på pasientar som får sin behandling utanom vårt helseføretak. Målretta arbeid opp mot fastlegar og eige miljø viser ein klar reduksjon på dette feltet.

2.2 Utdanning

I 2022 har utdanningsarbeidet i HFa i Helse Midt-Norge blitt ytterlegare styrka med eit regionalt direktørnettverk for utdanning og eit regionalt utdanningsnettverk. Sistnemnde skal sørge for nødvendig felles koordinering og utvikling innan utdanningsfeltet i føretaksgruppa.

Føretaket planla for, og lyste ut 42 utdanningsstillingar for søkarar til spesialsjukepleiarutdanning innan anestesissjukepleie, intensivsjukepleie, operasjonssjukepleie og jordmorfaget i 2022. Satsinga var rekordstor, og i tråd med styringskravet. Den største aukinga i HMR var innan anestesissjukepleie. Utdanningssektoren vart orientert om aukinga, og den var i tråd med utdanningskapasiteten lokalt.

HMR har eit tett samarbeid med utdanningsinstitusjonane i vår region, noko som er heilt avgjerande for drifta. Frå studieåret 2020/2021 til 2021/2022 auka føretaket med meir enn 50 individuelle praksisplassar innan bachelor-studiane i sjukepleie, i tråd med aukinga i studieplassar. Dette er ei enorm vekst og eit direkte resultat av ein tett dialog mellom klinikk, stab og utdanningssektoren. Nye praksismodellar har blitt tatt i bruk, og nokre nye poliklinikkar har teke imot studentar for fyrste gong og det med stort hell. Behovet for praksisplassar er framleis stort, og kapasiteten i føretaket vurderast no å vere nådd. Då det er vanskeleg å auke ut over den kapasiteten som HMR har per i dag, så har Høgskulen i Molde, i samarbeid med HMR, oppretta eit nytt emne i helselogistikk, faglegleing og teknologi i sjukepleie. Faget reduserer presset på praksisfeltet (nokre veker av praksisstudia nyttast til kurset), samtidig som studentane får verdifull logistikk-kompetanse.

I føretaket fekk vi tildelt midlar for å styrke arbeidet med kvalitet og kapasitet i praksisstudiar, og midlane har vore avgjerande for å nå aukinga i tilgjengelege praksisplassar. I 2022 vart midlane brukt blant anna inn mot å kjøpe fri tilsette for å ta den formelle praksisrettleiarutdanninga, finansiering av praksiskoordinator, og styring av simuleringssatsinga for studentar.

HMR si virtuelle simuleringseining (VirtSim) har gjennomført eit fagseminar for alle tilsette og UH-sektor var invitert. Fokuset var å presentere simuleringseininga som eit tilbod for alle i HMR, sjå moglegheiter for samhandling gjennom å dele erfaringar på tvers sjukehusa i helseføretak og utdanningsinstitusjonar, samt engasjere tilsette og leiarar og rekruttere til simuleringsmiljøet. I Ålesund

sjukehus fekk Virtsim på plass fysiske lokalar for simulering og ferdigheitstrening. I arealet er det installert eit video- og lydopptakssystem med ein integrert debrief funksjon. Eit slik system skal også på plass i alle HMR sine sjukehus i forbindelse med dedikerte simuleringsareal i åra som kjem. VirtSim bidreg inn i det regionale kompetansenettverket, RegSim-Midt, som igjen er ein del av den nasjonale strukturen InterRegSim. Dette arbeidet kom godt i gang i 2022, og rapporterer til direktørnettverket for utdanning. I tillegg til teamkoordinator og dei fire faste koordinatorane fekk VirtSim oppretta fleire (sju) midlertidige stillingar i løpet av 2022, fordelt på fleire sjukepleie- og legespesialitetar.

Faste studentaktivitetar, In situ veiledningssimulering med studentar i vidare utdanning anestesi, intensiv og operasjon (AIO) og In situ Teamsimulering med AIO-studentar, medisinstudentar og tilsette vart gjennomført hausten –22. Sistnemnte aktivitet vart for første gong gjennomført i alle sjukehusa i HMR.

I 2022 var det totalt 480 LIS (både LIS1 og LIS 2/3 og ALIS) i teneste i HMR, 15 fleire enn i 2021. Arbeidet med LIS-utdanninga etter spesialistforskrifta frå 2019 er eit kontinuerleg arbeid. HMR styrka dette med 0,4 stilling i 2022, og har to utdanningskoordinerande overlegar i høvesvis 70% og 50% -stilling. I tillegg er det utdanningsansvarlege overlegar på omtrent alle fagfelt ved sjukehusa. Det er god LIS1-dekning i føretaket, men det er ei utfordring å sikre ei tilstrekkeleg teneste for å oppnå læringsmål ved enkelte avdelingar, både innan prosedyretid og sengeposteneste. Samarbeidet med statsforvaltaren i Møre og Romsdal er godt og alle LIS1 får tilhøyrande kommuneteneste etter fullført sjukehus-år. I løpet av 2022 har fleire av føretakets 31 spesialistutdanningar for legar blitt godkjent av Helsedirektoratet, og arbeidet med dette fortsett. Kurs i rettleiing og supervisjon har vore gjennomført i mindre grad en planlagt i 2022, grunna mangel på kursleiarar. Rekrutteringa tok seg opp på slutten av året, og det lovar godt for kommande år kor målet er å vere tilbake på normalt nivå med 12 kurs per kalenderår (totalt 168 deltakarar).

Per no er det etablert ei fast ALIS-stilling i Ålesund (smertepoliklinikk/fedmepoliklinikk). Eit samarbeid mellom Volda og tilhøyrande kommunar er på plass for å etablere eit fast tilbod på medisinsk avdeling i Volda for ALIS. Det jobbast generelt med styrking og formalisering av samarbeidet med kommunane via formelle samarbeidsavtalar.

Ved Fagbiblioteket vart det i 2022 kjøpt inn litt litteratur innan utvalde satsingsområde for utdanning i HMR: anestesi-, intensiv- og operasjonssjukepleie, jordmor, samt innan praksisrettleiing. I tillegg til innkjøp av utvalde bøker, har bruk av e-bøker (ClinicalKey) auka mykje dette året. Tal på fjernlånte bøker har gått ned, men bruken av Fagbiblioteket sine egne bøker har gått oppover. Tal på tidsskriftartiklar via ClinicalKey har gått veldig mykje opp dei to siste åra. Totalt tal på nedlasta tidsskriftartiklar via alle andre leverandørar/forlag er ikkje klart enno. Bestilte tidsskriftartiklar via bibliotekar har også auka mykje og har dobla seg frå 2020 til 2022.

2.3 Forsking, utvikling og innovasjon

I 2022 har seksjon for forskning og innovasjon (SFI) jobba langs ulike aksar med utgangspunkt i strategi og handlingsplan 2018-22 (FIUK-plan). Mykje handlar om å skape rom til forskning, og rom er personell, tid, finansiering og areal. Forskarane ynskjer å vere aktive, men vi veit og at samtidskonfliktar oppstår i samspelet forskning og klinikk. Vi må kontinuerleg fokusere på samarbeid og forstå at nøkkelen til suksess er å dele og jobbe på tvers i godt fungerande grupper eller team. Det er slik HMR når definerte endepunkt og slik pasienten opplever seg godt tatt i vare.



I 2022 vart det tilsett 5 forskarar (kvar 20%), som jobbar i fagfelte ortopedi, onkologi, radiologi, lungemedisin og psykologi.

Fem 2-årige internfinansierte forskingsprosjekt vart tildelt forskingsmiljø. I desse prosjekta kombinerer HMR-forskarar sin forskar og kliniske kompetanse for ny basal og klinisk kunnskap, som vil kunne gjere ein forskjell. Forskaren deltek som prosjektleiar/-medarbeidar/-rettleiar og SFI deltek med støtte i ulike fasar av prosjekta.

HMR fekk tilvekst av 9 nye phd-stipendiatar 2022. Seks av dei frå fagfelte kjevekirurgi, ortopedi (2), øre-nase-hals, radiologi-kunstig intelligens og obstetikk. Finansierte av interne (3) og eksterne (3) midlar. I tillegg vart 3 stipendiatar frå HMR i fagfelte onkologi, fysioterapi og gastro-kirurgi med stipend frå Høgskulen i Molde, Oslo Met og NTNU delfinansierte.

Det var i alt 12 disputasar for phd-graden i 2022, av dei phd-kandidatane var 10 tilsett i HMR og 2 assosiert med HMR. Det har aldri vore fleire. Ved utgang av 2022 er det netto 43 phd-stipendiatar i løp.

Seinhaustest 2022 lyste SFI ut stillingar med start primo 2023: 2 forskar 20%, 2 forskar / gruppeleiar 50%, 2 phd-stipend og 2 2-årige forskingsprosjekt. Tildelingar og tilsettingar er utført.

Samarbeidsorganet Midt-Norge si utlysing for 2022 førte til 3 stipend for phd-stipendiat. HMR fekk like høg tildeling som i 2021, heile 42% av søknadane vart tildelt midlar.

I 2022 vart det tydelegare at meir resursar må rutast mot oppdraget «kliniske studiar». Helseføretaket skal auke tilbodet til pasientane for deltaking i kliniske behandlingsstudiar i perioden 2021-25, slik at 5% av pasientane får tilbodet. Det krev infrastruktur i form av personell og areal, men og «legen» som kan vere ansvarleg for studien. Det får vi ikkje til utan å etablere gode team kring legen og studien. Den jobben er starta (alt i 2017), vi brukar øymerke midlar til basis utrustinga - personell og areal. Vi har fleire stillingar for studiepersonell på fleire lokalisasjonar i 2022 og vi bygger nettverk for studiepersonell. Vidare vart trinn II av arealet klinisk forskingspost HMR i Ålesund etablert, og fokuset på utvikling av arealet klinisk forskingspost HMR i det nye sjukehuset på Hjelset jobbar vi godt med. HMR vann i 2022 den nasjonale konkurransen om 2-årige infrastrukturmidlar frå Kreftforeininga. Det gjev HMR høve til ytterlegare å utvikle infrastruktur for kreftstudiar, og arbeidet er alt starta. Arbeidet med oppdraget «kliniske studiar» har i 2022 ført til ei endring i fagavdelinga, og seksjon for kliniske studiar vert etablert frå 01.01.2023. Ein har sett gjennom deltaking i forbettingsprosjekt «forskingsstøtte» på St. Olav at å legge til rette for «ein veg inn» både for bidrag- og oppdragsstudiar vil optimalisere bruk av ressursane. Det er viktig at fokus på oppdraget er samordna, slik at ein utnyttar synergjar og kan gje eit breitt tilbod til pasientane og klinikkane. Oppdraget «kliniske studiar» og utviklinga av forskingsstøtte skal realiserast gjennom optimal bruk av eksisterande øymerke og resultatbaserte midlar frå RHF, fraksjon av frieforskningsmidlar HMR frå RHF og frå oppdragsforskning. Slik skal vi i perioden fram til 2025 jobbe for å løyse oppdraget, og samstundes legge til rette for at ein kan halde fram etter 2025.

HMR deltek i både lokale, regionale og nasjonale fora for forskning med fokus på system utvikling. Det er ei viktig oppgåve, slik blir vi orientert, deler våre syn på sakene, tek med oss heim andre sine idear,

påverkar og tek del i utviklinga. I lys av den auka aktivitet det er i HMR kring forskning og kliniske studiar må arbeidet med god internkontroll og rutinar kring forskingsprosjekta prioriterast, i alle fasar av prosjekta. Handsaminga av forskingsfinansiering er viktig både for å halde den planen ein har lagt, og for til ei kvar tid kunne optimalisere bruken av forskingsmidlar. I HMR skal vi utføre forskning av høg kvalitet og til stor nytte for samfunnet og pasientane.

Innovasjonsarbeid i HMR er tydeleg innan tenesteinnovasjon og de skjer på mange lokalisasjonar i helseføretaket. Innovasjon er vevd inn som ei løysing på mange av dei oppgåver HMR skal levere, det er m.a. der det ligg eit potensial for endring. Skal ein lukkast å utnytte dette potensialet må ein legge til rette både på system- og seksjonsnivå. Innovasjonspotensial avspeglar seg godt i samband med søknadar til den årlege utlysing av innovasjonsmidlar i HMN – kring 16 millionar er til fordeling. I 2022 var det totalt 68 prosjekt. Frå HMR var det 22 ulike prosjekt, 8 prosjekt fekk finansiering, det er heile 36 % av søknadane som er sær s gledeleg: 5 i kategori tenesteinnovasjon og 3 i den nye kategori overføring av innovasjon mellom helseføretak.

Føretaket støttar også opp om helsenæringa i regionen og har to innovasjonskontraktar med offentlig-privat samarbeid der ein går saman med næringslivet om å utvikle nye løysingar på dagens og framtidens samfunnsutfordringar. Eit innovasjonskontrakt tek utgangspunkt i eit offentleg behov og utviklar og testar nye løysingar. Målet er å utvikle heilt nye løysingar som ikkje finst på marknaden i dag og implementere desse. Helse Møre og Romsdal er pilot og bidreg aktivt i utviklinga slik at den endelege løysinga treffer best mogleg på behovet i marknaden.

3 Samhandling

Samhandlingsseksjonen i Helse Møre og Romsdal HF omfattar av følgande fagområde:

- Lærings- og meistringssenteret (LMS), samt den regionale funksjonen for pasient og pårørandeopplæring (ROPP).
- HelsaMi fagekspert
- Føretakskoordinator barn som pårørande og koordinerande eining
- Regional pasientrådgivar for informasjonstenesta `Velg behandlingssted`
- Praksiskonsulentordninga
- Helsefelleskap Møre og Romsdal – Felles samarbeidssektretariat ressursar

Læring og meistringssenteret (LMS) har utvikla og gjennomført nye kurstyper også i 2022 saman med fagmiljøa og brukarrepresentantar. I 2022 har LMS særleg arbeidd vidare med utvikling av fleire digitale og hybride kurs (dvs. fysiske kurs med digital overføring) i tillegg til tradisjonelle fysiske kurs. Saman med brukarrepresentantar vert det vurdert om kursa er eigna til å kunne gjennomførast digitalt. Ein ser store fordelar med å yte pasient- og pårørandeopplæring meir digitalt for å utnytte moglegheitene og fleksibiliteten som teknologien gir så dette er eit prioritert satsingsområde. Gjennom bruk av teknologi og digitalisering av pasientopplæring, når ein ut med kompetanse til fleire pasientar/pårørande, samtidig som ein nyttar spesialistkompetansen meir effektivt. Som eit ledd i denne utviklinga har LMS og sikra fokus på støtte både til helsepersonell og pasientar/pårørande, i utvikling av meir bruk av digitale/hybride støttes. LMS har erfart og prøvd ut ulik teknologi til kursa i 2022.

Den regionale pasient- og pårøranderessursen (ROPP) som er lagt til HMR, og har ein sentral funksjon i å styrke pasient- og pårørandeopplæring i Helse Midt. Ressursen arbeider med fagleg og organisatorisk støtte og sikrar kunnskapsoverføring, utnytting av ressursane og fokus på likeverdige



tilbod i Helse Midt. Det vert arbeidd både regionalt og lokalt med å sørge for at pasient- og pårørandeopplæring i auka grad må inngå i alle relevante pakkeforløp, rettleiarar og retningslinjer for å unngå uønskt variasjon i pasient- og pårørandeopplæringa og fagleiarnettverket er viktig i denne samanheng. Helsepedagogikk har vore eit prioritert område i 2022 og blir og det for 2023, inkludert praktisk presentasjonsteknikk. ROPP ressursen har løypande sekretærfunksjon i fagleiarnettverket og elles har det vore arbeidd med teknisk løysning av registrering av evalueringsdata for pasient- og pårørandeopplæring inkl. PAM med mål om å lette arbeidet for LMS i HMN.

Ny fagekspert for HelsaMi starta mai 2022, og her er gjort viktig arbeid gjennom året med sikte på planlagt driftssetting i HMR april 2023 – denne er som kjent utsatt til april 2024. Ein god innbyggardialog og å vidareutvikle samhandlingsområdet i Helseplattformen, og ikkje minst i HelsaMi, er ein føresetnad for god samhandling og gode pasientforløp. For å bidra til utvikling og involvering er det i 2022 løypande sendt ut nyheitsbrev både til internt personell i HMR, samt til fastlegar om HelsaMi og mulegheiter vi får med dette verktøyet. Arbeid med oppfølging av innmeldte saker til HelsaMi, samt innmelding av nye har vore viktig i 2022, samt informasjon og samarbeidsmøter for fagekspertar, superbrukerråd og deling av erfaringar i regionen.

Koordinerande eining (KE) i HMR har i samarbeid med kommunane i MR utarbeidd ein revidert handlingsplan for KE, individuell plan og koordinator. Som planlagt er det gjennomført nettverkssamling to gongar i 2022, og det har vore stor deltaking på desse. På årets siste samling i 2022 var Statsforvaltar deltakar og informerte om endringar i velferdslovgivinga. Kommunane rapportera om stor nytteverdi i desse samlingane. Koordinerande eining HMR deltar i eit regionalt nettverk for koordinerande einingar (RKE) saman med HMN, St. Olavs og HNT. I RKE har ein bla erfaringsutveksling og orienteringar frå nasjonale møter med Helsedirektoratet. Føremålet er å få mest mogleg likskap i heile regionen.

I 2022 tok arbeidet med Barn som pårørande seg opp igjen etter periode med mindre aktivitet under Covid-pandemien. Born og ungdom fekk i 2022 kome på besøk i avdelingane igjen, og vart såleis synlegare for barnefagleg helsepersonell. I november vart det arrangert fagdag for barneansvarleg helsepersonell i helseføretaket i Ålesund, med fysisk oppmøte. Kommunale instansar var også invitert, og fleire deltok med svært gode tilbakemeldingar. Det er gjennomført nettverkssamling for barneansvarlige ved alle fire sjukehusa.

Fastlegane i fylket er svært viktige samarbeidspartnarar for helseføretaket, og er formalisert gjennom praksiskonsulentordninga. Det er møte kvar veke mellom praksiskonsulentane og samhandlingssjef, samt medisinsk fagsjef der også klinikkane vert invitert til dialog/orientering. I 2022 har ein særleg arbeid med «Møteplass Møre og Romsdal», som består av fleire tiltak for å sikre samhandling og oppgåvefordeling mellom behandlarar på sjukehus, behandlarar i kommunane og pasientane for å få til best mogleg utredning og behandling. Dokumentet vart sendt på høyring i desember 2022. Med praksiskonsulentane som bindeledd er det gjennomført jamlege fastlegemøter rundt om i fylket, 8 møter, a 2 møter pr. sjukehusområde som viktige arenaer for å drøfte nyhende og endringar i helsetenestene.

Helsefellesskap Møre og Romsdal, etablert hausten 2021, koordinerer samarbeidet på ulike nivå. Helsefellesskapet skal styrke samarbeid, partnerskapstenking og utvikling av pasientforløp som er koordinerte og ei best mulig oppgåvefordeling innanfor tilgjengelege ressursar for å sikre ei berekraftig utvikling. I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023), avtale om helsefellesskap (2019) og styringskrav og rammer (2021), skal ein særleg prioritere born og unge, psykisk helse og rus, multisykje og skrøpelege eldre. I 2022 leverte også Helsefellesskap MR høyringsuttale til ny nasjonal Helse og samhandlingsplan. I 2022 har Helsefellesskap MR gjennomført jamlege møter for alle dei ulike nivåa i helsefellesskapet. Helsefellesskapet har hatt til saman 11 av 12 handlingsplanar til høyring og godkjenning i 2022. Det har og for første gang vore gjennomført eit utvida partnerskapsmøte for alle kommunar (leiarar/kommuneoverlegar) og leiarar i HMR, statsforvaltar, utdanningsinstitusjonar mm. Den felles informasjonsside for Helsefellesskap Møre og Romsdal som er oppretta på heimesida til HMR vert løypande vedlikehalda og utvikla. Her blir

informasjon om utvala, planlagde møter, referat, kontaktinformasjon mm fortløpande publisert, samt at dei gode samarbeidsprosjekta mellom helseføretaket og kommunane vert synleggjort.

Det etablerte samarbeidet mellom helseføretaket og kommunane vedkomande handtering av Covid-19, vart gradvis trappa ned og avslutta våren/tidleg sommar 2022. Ein føresetnad var einigheit om å reetablere samarbeidet dersom behovet skulle oppstå.

Eit høgt tal utskrivningsklare pasientar (UKP) som ventar på tilbod frå kommunane, har utfordra drifta ved sjukehusa også i 2022. Oversikt utvikling utskrivningsklare pasientar gruppert pr. sjukehus for 2021 og 2022:

Sjukehus (somatikk, psyk, BUP)	Tal UKP døgn 2022	Tal UKP døgn 2021
Kristiansund	2404	1696
Molde	1741	1072
Ålesund	3043	1876
Volda	222	133
Til saman HMR	7410	4777

Kristiansund kommune og Ålesund kommune har siste åra hatt høgt belegg utskrivningsklare pasientar, noko som er særleg utfordrande for drifta ved kirurgisk og medisinsk avdeling ved sjukehuset i Kristiansund, samt medisinsk avdeling ved sjukehuset i Ålesund. Frå 2021 til 2022 har det vore ein auke i tal døgn utskrivningsklare pasientar (somatikk) som er heimehøyrande i Kristiansund og Ålesund kommune. Det er jamlege møter mellom desse kommunane og HMR både direkte med tildelingskontora og på overordna nivå med mål om å redusere tal UKP.

4 Bemanning og kompetanse

Det er utarbeida ein utviklingsplan for HMR for perioden 2023-2026, med framtidsutsikter fram mot 2037. Pkt. 4.3.2 i planen omtalar rekruttering, bemanning og kompetanse, og peikar på utfordringar knytt til kompetanseheving og rekruttering, samt har konkrete tiltak som skal følges opp.

HMR har tildelt regional og lokal kompetanseplan for nye leiarar i 2022. Det er eit satsingsområde å trygge leiarar i systembruk og gi kunnskap om ansvar og handlingsrom innan aktuelt lov- og regelverk. Det er innført faste kvartalsvise introduksjonsdagar til nye leiarar i regi av HR-seksjonen. Desse tiltaka var evaluert i desember 2020 og erfaringane har resultert i korrigeringar/forbetringar i både 2021 og 2022.

I 2022 er det gjennomført mykje opplæring på Teams, mellom anna noko som vi har kalla «HR-timen». «HR-timen» har vore avvikla til fastsette tidspunkt for leiarar i HMR knytt til ulike HR-emne som til dømes, omstilling, rekruttering, den vanskelege samtalen, turnusplanlegging etc. Evalueringa av tiltaket har synt at leiarane har vore særst godt nøgd med denne opplæringa.

Det er vidare innført standardisert opplæring i bruk av kompetanseportalen for heile Helse Midt-Norge RHF, via E-læringskurs eller Teamsopplæring.

I kompetanseportalen har ein i 2022 og teke i bruk standardiserte kompetansemål for til dømes ambulanselæringar i HMR.



I kompetanseportalen har HMR vidareutvikla LIS-modulen for å få til standardiserte kompetansemål for lærlingar og studantar. I fyrste omgang er det eit kull med sjukepleiarstudantar frå Høgskulen i Molde og ambulanselærlingar som har teke dette i bruk i HMR.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse på fagområda anestesi, intensiv og operasjons-sjukepleie, jordmor og barn (nyfødt) har ein for 2022 auka talet utdanningsstillingar frå 34 i 2021 til at ein planla for og lyste ut 42 i 2022. Det vert annonsert kontinuerlig etter ein rekke legespesialitetar i inn- og utland og ein forsøker å bruke fagnettverk til å kontakte aktuelle kandidatar. Rekruttering av psykologar har blitt betre, og HMR har tru på at satsinga på mottak av psykologstudantar i hovudpraksis skal auke rekrutteringa framover. Rekruttering av psykologspesialistar er fortsatt krevjande.

Mål om å auke tal lærlingar og vurdere lærlingar i helsefagarbeid er delvis nådd. Talet på lærlingar i ambulansetenesta er stabil (ca. 25) og i tillegg har vi 7 lærlingar i faget institusjonskokk.

I 2022 nådde føretaket si målsetjing om å auke talet på helsefagarbeidar lærlingar frå 2 til 8 stk., dvs. 2 på kvart sjukehus.

5 Årsrekneskap

5.1 Føretaket si økonomiske utvikling

Rekneskapet til Helse Møre og Romsdal viser i 2022 eit overskot på 138,5 Mill., eit positivt avvik på 128,7 Mill. sett mot nytt resultatkrav. 94 mill er knytt til sal av eigedom. Pensjonskostnadane i 2022 blei 43,9 Mill. høgare enn budsjettert. Auke i basisramma var lågare enn dei økte pensjonskostnadane og dette medførte ei endring i resultatkravet på - 9,2 Mill. Resultatkravet til Helse Møre og Romsdal i 2021 blei som følgje av dette redusert frå 19 Mill. til 9,8 Mill. 2022 har og vært eit krevjande år, auka mengde utskrivningsklare pasientar og mange innlagde pasientar med Covid. Helseføretaket har inntektsført 140 Mill. i kompensasjon for økte kostnader og tapte pasientinntekter i samband med Covid-19.

5.2 Driftsresultat

Driftsresultatet for 2022 synar eit overskot på 138,5 Mill. Varekostnadane enda med eit negativt avvik på om lag 71 Mill.. Avviket skuldast hovudsakeleg høgare kostnadar knytt til legemidlar og forbruksmateriell samt innleie av helsepersonell. Rekneskapet viser eit negativt lønsavvik i 2022 på 142,3 Mill. Korrigert for endring i pensjon og arbeidsgjevaravgift er lønsavviket i 2022 negativt med 98,4 Mill. Sjukelønsrefusjonar viser ei meirinntekt i høve budsjett på 72,1 Mill. Andre driftskostnadar synar eit negativt avvik på 6,4 Mill.

5.3 Kontantstrøm

Ved utgangen av året 2022 hadde HMR eit trekk på driftskreditt på 105,4 Mill.(inkl. konsernkontoordning). HMR hadde ei tilgjengeleg kassakredittramme på 803,8 Mill. ved utgangen av 2022, som gir ein samla tilgjengeleg likviditet på 698,4 Mrd. Av desse er 456,3 Mill. bundne midlar satt av for til dømes planlagde investeringar. Ved årets slutt hadde HMR ein tilgjengeleg likviditet på 242,1 Mill. eksklusiv bundne midlar.

5.4 Investeringar

HMR investerte i 2022 for totalt 1 851,3 Mill, der 1 737,2 Mill. er bygningsmessige investeringar og medisinsk teknisk elektrisk utstyr utgjør 114,1 Mill. Den største investeringa er nytt sjukehus SNR med 1 482,3 Mill. Helse Møre og Romsdal har eit stort vedlikehaldsetterslep på sjukehusbygga og kringliggjande institusjonar. Tildelte sysselsettingsmidlar har gjort at ein no klarer å realisere byggprosjekt som ein elles ikkje hadde full finansiering til. Utover sysselsettingsmidlane hadde HMR i 2022 ei samla ramme på 80 Mill. for ordinære vedlikehalds- og utviklingsprosjekt. Av desse vart 55 mill. Mill. nytta, resten er overheng som kjem i 2023. For medisinsk tekniske investeringar var budsjettet i 2022 på 148 mill. 114,1 Mill. er bokført i 2022 medan resten blir levert og bokført i 2023.

Investeringar 2022 (tal i 1000)	Brukt i 2022			Påløpt totalt	HMR ramme	Låneopptak /middel	Unytta middel
	Faktisk	Budsjett	Avvik				
SNR (P70)	1 482 270	1 380 000	- 102 270	2 576 997	6 572 000	2 417 661	- 159 336
Fasade Ålesund	65 068	63 658	- 1 410	260 158	272 000	272 000	11 842
Utviklingsplan Sunnmøre	67 296	105 565	18 186	180 649	237 400	207 339	26 690
AIO Ålesund (P85)	24 593	120 000	95 407	24 593		-	
Bygg investeringar	55 075	80 000	24 925	55 075		-	
Fond, gåver og andre finansierte inv	42 889		- 42 889	147 879		159 118	49 214
MTU	114 108	148 000	33 892				
Sum investeringsplaner	1 851 299	1 897 223	25 841	3 245 351	7 081 400	3 056 118	- 71 590

*Kostnadsrammer i 2022-kr

5.5 Framleis drift

I samsvar med rekneskapslova § 4-5, stadfestar vi at rekneskapan er utarbeidd i samsvar med føresetnaden om framleis drift. Dette legg vi til grunn ut frå forventningar om ei framtidig finansiering som er tilstrekkelig i høve til laupande driftskostnader som er naudsynte for å oppretthalde det aktivitetsnivået som frå eigaren si side krevjast av helseføretaka. Styret legg til grunn at føresetnad er tilstade for framleis drift.

6 Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker

Arbeidsmiljølova og nyare forskning peikar på det viktige i at leiarane er aktive drivarar for å få til eit godt og systematisk arbeidsmiljøarbeid. Vidare viser forskning tydeleg at det er evna til samarbeid om arbeidsmiljøspørsmål som er den avgjerande faktoren for å lukkast. Det lokale partssamarbeidet består av leiar, verneombod og tillitsvald. Desse må saman medverke til å skape vilkår for eit godt arbeidsmiljø.

Tiltaka som vart starta i 2021, vart vidareført i 2022. I tillegg vart det sett i gong ei rekke nye tiltak i januar 2022. Fokuset er på lokalt partssamarbeid, opplæring i handtering og førebygging av sjukefråvær, inkludert bruk av kartleggingsverktøy og risikovurdering av arbeidsmiljø. Det same gjeld for verktøy for kartlegging av arbeidsmiljø i HMR. Verktøyet er omtala i EQS ID 37151 Risikovurdering av arbeidsmiljø og bygger på forskriftskrava som er definert inn i EQS ID 37135 Krav til risikovurdering av arbeidsmiljø.

6.1 Sjukefråvær

Totalt sjukefråvær i Helse Møre og Romsdal i 2022 var 9,1% (8,3% i 2021). Det er 2,1% meir enn det Helse Møre og Romsdal hadde som mål for 2022.

Fordeling type:

Sjukmelding: 7,0%

Eigenmelding: 2,1%



Fordeling lengde:

Korttid: 3,4%

Langtid: 5,7%

Totalt sett har alle klinikkar i HMR ei auke i korttidsfråværet i 2022 samanlikna med 2021.

HR, BHT, føretaksverneombod og føretakstillitsvalde i Helse Møre og Romsdal har i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter starta ei rekke tiltak for å støtte leiarar og tilsette i Helse Møre og Romsdal med førebygging og handtering av sjukefråvær. Alle tiltaka hadde felles start i januar 2022:

- Samarbeidsråd seksjon - møtearena mellom seksjonsleiar, verneombod og tillitsvald.
- E-læring: "Lokalt partssamarbeid og bruk av samarbeidsråd"
- Bistand samarbeidsråd seksjon – systematisk bistand for å få samarbeidsråda til å fungere jfr. retningsline.
- Førebygging og handtering av sjukefråvær - Modul 1. Grunnleggande opplæring i oppfølging av sjukmelde.
Målgruppe: leiarar, verneombod og tillitsvalde.
- Førebygging og handtering av sjukefråvær - Modul 2. Kurset gir kunnskap om risikofaktorar og korleis arbeide systematisk med førebygging av sjukefråvær.
Målgruppe: leiarar, verneombod og tillitsvalde.
- Rettleiing frå NAV (pt. Ålesund kommune) - NAV Ålesund har dedikerte ressursar til disposisjon for å bistå arbeidsgjevar og arbeidstakar i saker/spørsmål relatert til sjukefråvær. Vi har starta et prøveordning der NAV-retteleiar er deltek to timer pr. veke på Ålesund sjukehus.
- Rettleiing frå NAV Arbeidslivssenter (heile HMR) - Rådgjevarar i NAV Arbeidslivssenter har fast telefontid onsdagar 12.00 – 14.30 for rettleiing til leiarar i HMR.
- Der skoen trykker (DST) - Verktøy for å arbeide systematisk med arbeidsmiljø og forbetningsarbeid. Rettar seg mot seksjonar som har samansette årsaker til høgt sjukefråvær.
- Individuell oppfølging - HR og BHT bistår leiarar ved individuell oppfølging av arbeidstakarar.
- Gjennomført fagdagar på alle sjukehusa i 2022; turnus i eit førebyggjande perspektiv.
Målgruppe leiarar, verneombod, tillitsvalde. [Fagdag - Turnus i et forebyggende perspektiv \(helse-midt.no\)](#)

6.2 Skadar og ulykker

I 2022 hadde HMR 620 registrerte personalskadar. Etter ein stor auke (og topp) i tal registreringar i 2020, ser det no ut til at talet flatar ut med rundt 600 hendingar pr år. Vi såg denne tendensen og i 2018 og 2019.

Av type skadar så har "trugslar om vald" og "påførde valdsskadar" i kvar periode utgjort omlag halvparten av alle registreringar. Dette ser vi og i 2022 (311 av 620), men talet er redusert med 24% i 2020 og 20% samanlikna med 2021.

7 Likestilling, diskriminering og øvrig samfunnsansvar

7.1 Likestilling og diskriminering

Vi omtalar likestilling og diskriminering i eige offentleg dokument. Sjå eige vedlegg.

7.2 Åpenhetsloven

Åpenhetslova som trådte i kraft 1. juli 2022 skal fremme virksomheters respekt for grunnleggande menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. HMR HF er omfatta av åpenhetslova og har et pågående arbeid med å implementere krava i lova. HMR HF vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30.06.2023.

Helse Midt-Norge RHF har et regionalt samarbeid om å implementering av åpenhetslova. Sykehusinnkjøp HF og sykehusbygg deltar i samarbeidet for å ivareta behovet for samhandling i arbeidet med aktsomhetsvurderinger.

8 Ytre miljø

Som føretak er vi medvitne kring klimafotavtrykket vårt, og gjennom stadige forbetringar skal vi førebygge og redusere miljøskadane som verksemda vår fører med seg.

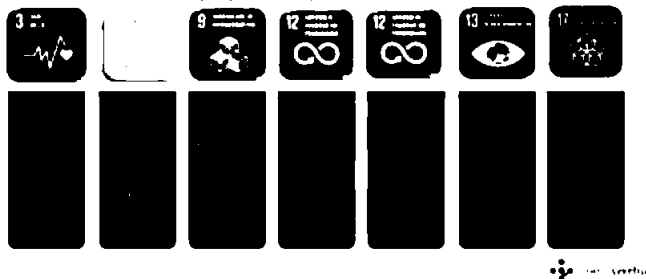
I Helse Møre og Romsdal har vi knytt miljøstyringa opp mot kjerneverksemda vår, nemleg pasientbehandlinga, som også gir det største miljøavtrykket hos oss. For den enkelte tilsette i verksemda vår kan ytre miljø verke komplekst og fjernt i ein kvardag med fokus på pasientbehandling. Ved å knytte miljø tettare opp mot pasientbehandling, vil det vere større potensiale for at klinikarane etterlever dette, sidan det er lettare å relatere seg til miljøstyringa i føretaket. Miljøsettinga skal vere ein integrert del av kvalitetsarbeidet og av det lovpålagde arbeidet med helse, miljø og sikkerheit. Arbeidet er lagt under same system for dokumentasjon, revisjonar og avvikshandtering.

Dei fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetenesta. Måla bygger på FN's berekraftsmål, som er verdas felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringane innan 2030. Spesialisthelsetenesta er ein stor samfunnsaktør med eit stort samfunnsansvar og norske sjukehus set eit solid avtrykk. Omverda, tilsette, pasientar og pårørande har ei forventning om at sjukehusa tek ansvar, og bidrar til å redusere utslipp frå eiga drift. Helsepersonell har høy tillit i befolkninga og er slik i en god posisjon for å kunne bidra til å påverke i riktig retning.

Spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2022-2030

Innen 2030 redusere Co2e-utslipp med 40 prosent

Løysing mål Klimagjortt innen 2045





I samhøve med nasjonalt rammeverk for miljø- og berekraft har føretaket utarbeidd ny handlingsplan som inkluderer dei ulike delmåla i felles klima- og miljømål. Den nye handlingsplanen for ytre miljø i verksemda vart styrebehandla i november 2022.

8.1 Vesentlege miljøaspekt

Helse Møre og Romsdal har som miljøpolicy at føretaket skal redusere miljøavtrykket sitt ved å levere tenester av høg kvalitet, utan skade og unødig ressursbruk. For å lukkast med det, må vi ha oversikt over dei utfordringar og mogelegheiter vi har som føretak, og følge dei eksterne og interne krava som stillast til oss. Slik sikrar vi høg kvalitet i pasientbehandlinga, og samtidig reduserer vi miljøavtrykket vårt der det er mogleg.

Det vert gjennomført ei kartlegging av vesentlege miljøaspekt kvart tredje år. Det legger grunnlag for utarbeiding av miljømål på ulike nivå i føretaket. Kartlegginga viser at HMR har størst utfordringar knytte til transport, avfall og unødig ressursbruk.

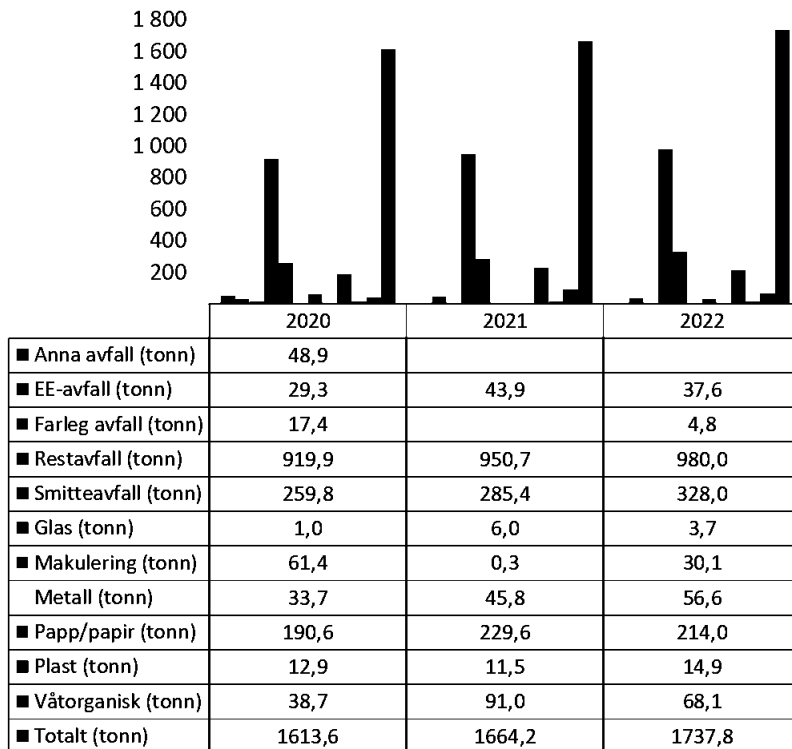
HMR si totale drift fører til eit stort transportbehov både med fly, båt, bil etc. Samla så utgjer dette store utslepp av klimagassar som førar til luftforureining. Utslepp som følge av transport påverkar også pasientar som innbyggjarar, og kan også forverre symptoma ved enkelte diagnoser som for eksempel astma og kols. Dette vil igjen føre til større behov for helsetenester.

HMR sitt totale årsregnskap for 2022 viser som i 2021 at restavfall og smitteavfall er dei største fraksjonane. Forbrenning av avfall kan føre til utslepp av miljøgifter, støv og gassar. Uønskt ressursbruk og svinn er også ei stor utfordring i føretaket. Til dømes kan ei uønskt hending som pasientskade føre med seg auka ressursbruk som forlenga liggetid, auka forbruk av utstyr, mat, legemiddel, re-innlegging og re-operasjonar. Ved å sikre rett behandling første gong, kan vi med andre ord også førebygge unødig energiforbruk og klimagassutslepp.

Det gjennomførast årleg klimaregnskap for den totale drifta i HMR. Data nedanfor er oppsummerte tal som synleggjer utviklinga.

8.2 Avfall

HMR har fått eit auka fokus på materialgjenvinning og sortering, dette gjer at vi har kontroll på alt avfallet vårt. Dei ulike fraksjonar kan auke, men vi har ikkje avfall innan anna avfall.

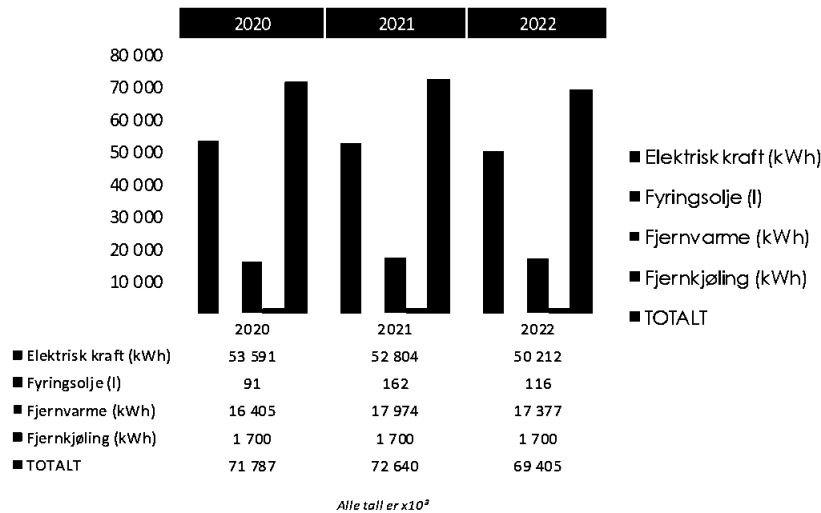


Penneo Dokumentnøkkel: CE8EL-AZDIO-KQP4E-1E2E8-VPD8L-YCU42



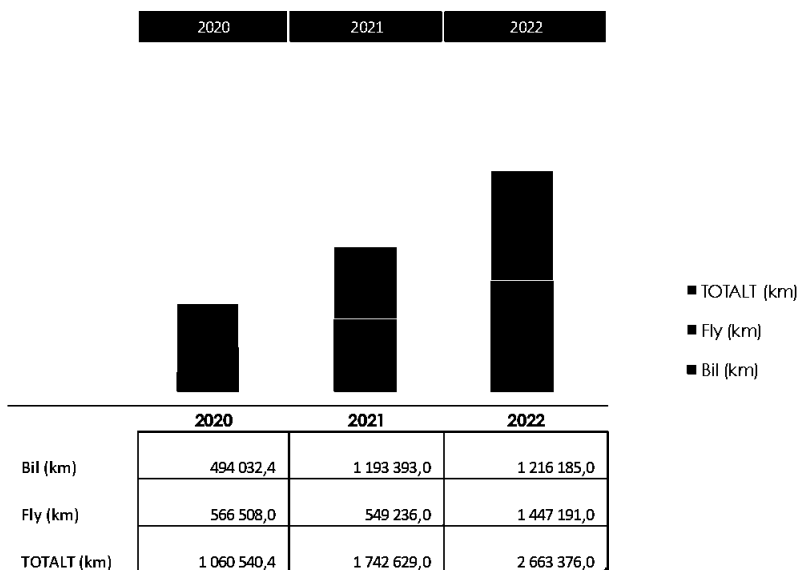
8.3 Energi

Bruken av elektrisk kraft har minka og det kan forklarast med at vi har oppgradert nokre bygningar og det har og vore avhending av bygg. Talet på fyringsolje vil kunne variere då olje varar lenge og fyllast derfor på med ujamne mellomrom.



8.4 Transport tilsette

Transport er eit vesentleg miljøaspekt for føretaket. Det har vært en positiv nedgang i bruk av både fossilt drivne bilar og fly dei siste åra. Covid-19 pandemien førte til mindre reising både for tilsette og pasientar, men har tatt seg litt opp igjen i 2022. Det er viktig at vi fortsett med fokus på korleis vi kan nytte andre metodar. Vi har blitt oppfordra til i større grad nytte videokonferanse og virtuelle møterom. Ein kan håpe på at etter pandemien tek vi med oss nyttige erfaringar frå «annleis året», som hjelper oss med å påverke miljøavtrykket vårt positivt.



8.5 Transport pasientar

I Møre og Romsdal er det store geografiske avstandar mellom pasientane som gjer at føretaket har ein mengde rekvirert pasientreise og mengde kilometer kor pasientane sjølve køyrer til sjukehus. Årsaka til ei auke i kilometer køyrt av helsebuss/kvite bilar er eit resultat av forskyving av oppdrag frå akuttambulansse til helsebuss/kvite bilar.

Det vart det gjennomført rundt 14 000 videokonsultasjonar internt i føretaket i 2022. Verksemda har fokus på det utåtvende sjukehus og digitale konsultasjonar slik at vi kan auke førekomsten av det. Det vil truleg vere mogleg å sjå ytterlegare effektar av dette i åra som kjem etter kvart som dette bidreg til reduksjon i transportbehov.

Transport	2019	2020	2021	2022
Eigen bil (km)	17 743 786	14 486 592	15 333 132	14 551 935
Drosje (km)	5 883 822	5 324 626	5 767 285	5 525 086
Helsebuss/kvite bilar (km)	15 000	33 678	66 866	55 000
Flyreiser (km)	5 664 302	3 592 051	3 350 498	3 412 361
TOTALT (km)	29 306 910	23 436 947	24 517 781	23 544 382

8.1 Innkjøp

Type avfall som blir generert	2022	2021	Handtering av avfallet, og evt andre kommentarar
Føretaket har retningslinjer for vurdering av miljøomsyn i anskaffinga	Ja	Ja	Sjå kommentar 3
Del av innkjøpsvolum der det blir stilt krav til medlemsskap i returordning	100 %	78,8 %	Tilsvara 100% for vareanskaffingar. Øvrige 21,2 % i 2021 var tenesteanskaffingar der returordning ikkje er relevant
For kvar produktgruppe:			
* Del av anskaffingane der miljøkriterier, frå Difi eller andre, er blitt brukt	26,5 %	31 %	I årets rapportering blir det rapportert på krav ut over standard kontraktskrav, til dømes kvalifikasjonskrav og særkrav i kravspec.
* Andre typar miljøomsyn tatt i anskaffingane	100%	100%	Standard kontraktskrav og risikovurdering av miljø.



* Del økologisk (mat, catering og kantine).	I/A	I/A	Det blei i 2021/-22 ikkje ferdigstilt nye anskaffingar som gjelder mat for HMR.
Sum			

Kommentarar:
1: I alle anskaffingar blir det vurdert om det er spesielle miljøomsyn som kan eller skal takast. Dette kan vere i høve til spesielle miljøgifter, bransjar o.l.
2: Føretaket inngår avtalar og kjøper varer der det er eit bevisst forhold til økologiske produkt. Per i dag har vi ikkje system til å rapportere på storleiken.
3: Sykehusinnkjøp HF er utførande for anskaffingar som blir gjennomført for levering av varer og tenester til HMR. I oppdragsdokument og samarbeidshandbok med Sykehusinnkjøp framgår HMR sine krav og forventningar i høve til miljøomsyn og korleis desse skal ivaretakast i anskaffingane.
4: I Sykehusinnkjøp sin mal på rammeavtale for varer har vi lagt inn eit eige avsnitt 6.5 som krav til miljø der blant anna medlemskap til returordning er omtalt: <i>«Dersom Leverandøren er norsk (produsent eller importør) og nyttar emballasje, skal det senast ved kontraktsinngåing framleggast dokumentasjon for at Leverandøren er medlem i en returordning eller oppfyller forpliktelsen gjennom egen returordning for sluttbehandling kor emballasjen blir tatt hand om på en miljømessig måte (Grønt punkt Norge AS eller tilsvarende returordning).»</i>

9 Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskot på 138,5 Mill. kroner overføres til annan eigenkapital.

Ålesund,

Styret for Helse Møre og Romsdal

Ingve Theodorsen
styreleiar

Heidi Nilsen
konst adm dir

Gerd Marit Langøy
nestleiar

Bjarne Storset
styremedlem

Toril Forbord
styremedlem

Torill Ytreberg
styremedlem

Tore Schytte
styremedlem

Anette Lekve
styremedlem

Torgeir Sand Aas
styremedlem



PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Toril Forbord Platou

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-3091940

IP: 195.69.xxx.xxx

2023-03-23 16:10:43 UTC



Ingve Roger Theodorsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1116903

IP: 193.212.xxx.xxx

2023-03-23 16:10:44 UTC



Gerd Marit Langøy

Nestleder

Serienummer: 9578-5997-4-827392

IP: 79.161.xxx.xxx

2023-03-23 18:16:57 UTC



Anette Lekve

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-937391

IP: 213.128.xxx.xxx

2023-03-23 18:25:00 UTC



Torgeir Sand Aas

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-464576

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-03-23 19:44:45 UTC



Heidi Anita Nilsen

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5995-4-329588

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-03-24 13:01:25 UTC



Tore Schytte

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1876911

IP: 193.212.xxx.xxx

2023-03-26 15:13:14 UTC



Torill Ytreberg

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-1404403

IP: 83.243.xxx.xxx

2023-03-27 15:00:32 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: CE8EL-AZDJ0-KQP4E-1E2E8-VPD8L-YCU42

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validator>



PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Bjarne Storset

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2927996

IP: 93.89.xxx.xxx

2023-03-31 06:57:58 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: CE8EL-AZDIO-KQP4E-1E2E8-VPD8L-YCU42

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validator>



BDO AS
Nøisomhed
Serviceboks 15
6405 Molde

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Møre og Romsdal Hf

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helse Møre og Romsdal Hf.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2022,
- Resultatregnskap 2022
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2022
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av helseforetakets finansielle stilling per 31. desember 2022 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet. Vi er uavhengige av helseforetaket i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke annen informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i annen informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom annen informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.



Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til helseforetakets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

BDO AS

Tonje Røvik
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Penneo Dokumentnøkkel: ZZXF-E7DYG-E1XXX-KZV1-I-ZNPJF-CC0NQ



PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo"™ - sikker digital signatur.
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Tonje Røvik

Statsautorisert revisor

Serienummer: 9578-5997-4-419956

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-04-04 11:49:14 UTC



Penneo DokumentID: ZZXF-E7DYG-E1XXX-KZVH-ZNPJ-CC0NQ

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validator>