



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2023 - 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: 01.01.2023 - 31.12.2023

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Ja
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: 28.04.2024

Grunnlag for avgivelse

År 2023: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2022: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2023

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, 27.07.2025



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	3	5 620 487 000	4 756 270 000
Aktivitetsbasert inntekt	3	2 266 601 000	2 520 548 000
Annen driftsinntekt	3	275 228 000	481 781 000
Sum inntekter		8 162 316 000	7 758 599 000
Kostnader			
Kjøp av helsetenester	4	400 623 000	390 474 000
Varekostnad	5	1 052 673 000	990 635 000
Lønn og andre personalkostnader	6	5 265 399 000	4 965 716 000
Ordinære avskrivninger	11	210 625 000	210 064 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	11	0	75 000
Andre driftskostander	7+8	1 227 653 000	1 078 076 000
Sum kostnader		8 156 973 000	7 635 040 000
Driftsresultat		5 343 000	123 559 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	9	41 353 000	16 001 000
Annen renteinntekt	9	7 824 000	4 097 000
Annen finansinntekt	9	81 000	158 000
Sum finansinntekter		49 258 000	20 256 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern	9	139 533 000	26 936 000
Annen rentekostnad	9	-117 142 000	-21 968 000
Annen finanskostnad	9	309 000	307 000
Sum finanskostnader		22 700 000	5 275 000
Netto finans		26 558 000	14 981 000
Ordinært resultat før skattekostnad		31 901 000	138 540 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		31 901 000	138 540 000
Årsresultat		31 901 000	138 540 000



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
Overføringer og disponeringer			
Overført til/frå annan eigenkapital	18	31 901 000	138 540 000
Sum overføringer og disponeringer		31 901 000	138 540 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger	11+12	1 878 760 000	1 922 853 000
Anlegg under utføring	11+12	5 304 879 000	3 049 121 000
Medisinteknisk utstyr, inventar og transportm. o.l.	11+12	478 122 000	444 227 000
Sum varige driftsmidler		7 661 761 000	5 416 201 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringar i andre aksjer og partar	13	385 167 000	361 624 000
Andre finansielle anleggsmidler	14	973 656 000	973 656 000
Pensjonsmidlar	19	1 218 079 000	855 125 000
Sum finansielle anleggsmidler		2 576 902 000	2 190 405 000
Sum anleggsmidler		10 238 663 000	7 606 606 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	15	77 181 000	75 729 000
Sum varer		77 181 000	75 729 000
Fordringer			
Kundefordringar	16	88 253 000	101 632 000
Andre fordringar	16	47 058 000	37 537 000
Konsernfordringar	16	112 317 000	152 479 000
Sum fordringar		247 628 000	291 648 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskot, kontantar og liknande	17	198 367 000	173 753 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		198 367 000	173 753 000
Sum omløpsmidler		523 176 000	541 130 000
SUM EIENDELER		10 761 839 000	8 147 736 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Føretakskapital	18	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	18	2 892 920 000	2 892 920 000
Sum innskutt egenkapital		2 893 020 000	2 893 020 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	405 590 000	373 689 000
Sum opptjent egenkapital		405 590 000	373 689 000
Sum egenkapital		3 298 610 000	3 266 709 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetjinger for forplitingar	21	160 702 000	168 705 000
Sum avsetninger for forpliktelser		160 702 000	168 705 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld	22	5 129 030 000	2 982 625 000
Anna langsiktig gjeld	22	53 157 000	66 794 000
Sum annen langsiktig gjeld		5 182 187 000	3 049 419 000
Sum langsiktig gjeld		5 342 889 000	3 218 124 000
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		413 032 000	338 446 000
Anna kortsiktig gjeld	23	1 707 308 000	1 324 455 000
Sum kortsiktig gjeld		2 120 340 000	1 662 901 000
Sum gjeld		7 463 229 000	4 881 025 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		10 761 839 000	8 147 734 000



Brønnøysundregistrene

ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2023 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2024 690659

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: 01.01.2023 - 31.12.2023

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Ja
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: 28.04.2024

Grunnlag for avgivelse

År 2023: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2022: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2023.

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, 01.08.2024



Organisasjonsnr: 997 005 562
HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

RESULTATREGNSKAP

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	3	5 620 487 000	4 756 270 000
Aktivitetsbasert inntekt	3	2 266 601 000	2 520 548 000
Annen driftsinntekt	3	275 228 000	481 781 000
Sum inntekter		8 162 316 000	7 758 599 000
Kostnader			
Kjøp av helsetenester	4	400 623 000	390 474 000
Varekostnad	5	1 052 673 000	990 635 000
Lønn og andre personalkostnader	6	5 265 399 000	4 965 716 000
Ordinære avskrivninger	11	210 625 000	210 064 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	11	0	75 000
Andre driftskostnader	7+8	1 227 653 000	1 078 076 000
Sum kostnader		8 156 973 000	7 635 040 000
Driftsresultat		5 343 000	123 559 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	9	41 353 000	16 001 000
Annen renteinntekt	9	7 824 000	4 097 000
Annen finansinntekt	9	81 000	158 000
Sum finansinntekter		49 258 000	20 256 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern	9	139 533 000	26 936 000
Annen rentekostnad	9	-117 142 000	-21 968 000
Annen finanskostnad	9	309 000	307 000
Sum finanskostnader		22 700 000	5 275 000
Netto finans		26 558 000	14 981 000
Ordinært resultat før skattekostnad		31 901 000	138 540 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		31 901 000	138 540 000
Årsresultat		31 901 000	138 540 000
Overføringer og disponeringer			
Overført til/frå annen egenkapital	18	31 901 000	138 540 000
Sum overføringer og disponeringer		31 901 000	138 540 000





Organisasjonsnr: 997 005 562
HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

BALANSE

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger	11+12	1 878 760 000	1 922 853 000
Anlegg under utføring	11+12	5 304 879 000	3 049 121 000
Medisinteknisk utstyr, inventar og transportm. o. l.	11+12	478 122 000	444 227 000
Sum varige driftsmidler		7 661 761 000	5 416 201 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringar i andre aksjer og partar	13	385 167 000	361 624 000
Andre finansielle anleggsmidler	14	973 656 000	973 656 000
Pensjonsmidlar	19	1 218 079 000	855 125 000
Sum finansielle anleggsmidler		2 576 902 000	2 190 405 000
Sum anleggsmidler		10 238 663 000	7 606 606 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	15	77 181 000	75 729 000
Sum varer		77 181 000	75 729 000
Fordringer			
Kundefordringar	16	88 253 000	101 632 000
Andre fordringar	16	47 058 000	37 537 000
Konsernfordringar	16	112 317 000	152 479 000
Sum fordringer		247 628 000	291 648 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskot, kontantar og liknande	17	198 367 000	173 753 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		198 367 000	173 753 000
Sum omløpsmidler		523 176 000	541 130 000
SUM EIENDELER		10 761 839 000	8 147 736 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			



Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Føretakskapital	18	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	18	2 892 920 000	2 892 920 000
Sum innskutt egenkapital		2 893 020 000	2 893 020 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	405 590 000	373 689 000
Sum opptjent egenkapital		405 590 000	373 689 000
Sum egenkapital		3 298 610 000	3 266 709 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetjinger for forplitingar	21	160 702 000	168 705 000
Sum avsetninger for forpliktelser		160 702 000	168 705 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld	22	5 129 030 000	2 982 625 000
Anna langsiktig gjeld	22	53 157 000	66 794 000
Sum annen langsiktig gjeld		5 182 187 000	3 049 419 000
Sum langsiktig gjeld		5 342 889 000	3 218 124 000
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		413 032 000	338 446 000
Anna kortsiktig gjeld	23	1 707 308 000	1 324 455 000
Sum kortsiktig gjeld		2 120 340 000	1 662 901 000
Sum gjeld		7 463 229 000	4 881 025 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		10 761 839 000	8 147 734 000



Organisasjonsnr: 997 005 562
HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

NOTEOPPLYSNINGER - SELSKAP - alle poster oppgitt i hele tall

Note
1

Regnskapsprinsipper

Note
6

Antall årsverk i regnskapsåret
5673.00

Note
6

Spesifisering av resultatregnskapet

Lønnkostnader

<u>Lønn</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	3964721000.00	3758833000.00
<u>Folketrygdavgift</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	582714000.00	525190000.00
<u>Pensjonskostnader</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	693932000.00	658189000.00
<u>Andre ytelser</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	42772000.00	37734000.00

Note

Ekstraordinære inntekter og kostnader

<u>Sum</u>	<u>Beløp</u>
------------	--------------

Note
10, 11

Varige driftsmidler og immaterielle eiendeler

<u>Anskaffelseskost 01.01.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
--------------------------------	----------------------------	----------------------------



8723547000.00 2680000.00

<u>Tilgang i året</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	2456185000.00	
<u>Anskaffelseskost 31.12.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	11179732000.00	2680000.00
<u>Samlede av-/nedskrivn.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	3517972000.00	2680000.00
<u>Balansført verdi 31.12.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	7661761000.00	0.00
<u>Årets av-/nedskrivn.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	210625000.00	0.00

Anskaffelseskost - balansførte lånekostnader, egentilvirkede anleggsmidler
Årets balansførte lånekostnader 120258

Goodwill spesifisert for hvert enkelt virksomhetskjøp

Avskrivningsplan for goodwill som er lenger enn fem år - begrunnelse

Mer om varige driftsmidler/immaterielle eiendeler

Konsernregnskap

Virksomheten inngår i konsolideringen til morselskapets konsernregnsk.: Ja

Morselskapet sitt navn

Helse Midt-Norge RHF

Forretningskontor for morselskapet

Stjørdal

Begrunnelse for at datterselskap er utelatt fra konsolideringen

Konsern, tilknyttet selskap m.v. - fordringer og gjeld

Fordringer

<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	112317000.00	152479000.00

<u>Samlet beløp - tilknyttet selskap</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
------------------------------------------	--------------	------------------

Annen langsiktig gjeld

<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	5129030000.0	2982625000.0
	0	0

Kortsiktig gjeld



<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	486581000.00	190669000.00

<u>Samlet beløp - felles kontrollert virksomhet</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
-----------------------------------------------------	--------------	------------------

<u>Pantstillelse</u>	<u>Beløp</u>
----------------------	--------------

Note

Fordringer

Fordringer som forfaller senere enn ett år etter regnskapsårets slutt

Mer om fordringer

<u>Beholdning av egne aksjer</u>	<u>Antall</u>	<u>Pålydende</u>	<u>Andel av aksjek.</u>
----------------------------------	---------------	------------------	-------------------------

Note

22

Gjeld

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt
4288367000.00

Gjeld sikret ved pant eller lignende sikkerhet i eiendeler

Balanseført verdi av de pantsatte eiendeler

Summen av garantiforpliktelser som ikke er regnskapsført

Garantiforpliktelser som er sikret ved pant

Mer om gjeld



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 2023,
- Resultatregnskap 2023
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2023
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2023 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 selskapet 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 og annen informasjon i årsrapporten, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen. 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 regnskapskikk 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 selskapets 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 avvirket.

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: MS75T-EFTQM-CA6N2-1Z4IN-WSOY5-7662E



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."

Røvik, Tonje

Partner

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-419956

IP: 188.95.xxx.xxx

2024-04-25 11:06:22 UTC



Røvik, Tonje

Statsautorisert revisor

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-419956

IP: 188.95.xxx.xxx

2024-04-25 11:06:22 UTC



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 Dokumentnøkkel: MS75T-EFTQM-CA6N2-1Z4IN-WSOY5-7662E



Resultatrekneskap

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2023	2022
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	3	5 620 487	4 756 270
Aktivitetsbasert inntekt	3	2 266 601	2 520 548
Annan driftsinntekt	3	275 228	481 781
Sum driftsinntekter		8 162 316	7 758 598
Kjøp av helsetenester	4	400 623	390 474
Varekostnad	5	1 052 673	990 635
Lønn og andre personalkostnader	6	5 265 399	4 965 716
Ordinære avskrivningar	11	210 625	210 064
Nedskrivning	11	0	75
Andre driftskostnader	7+8	1 227 653	1 078 076
Sum driftskostnader		8 156 973	7 635 040
Resultat frå drifta		5 343	123 559
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekter	9	49 258	20 256
Andre finanskostnader	9	22 700	5 275
Netto finansresultat		26 558	14 982
RESULTAT FOR ÅRET		31 901	138 540
OVERFØRINGAR:			
Overført til/frå annan egenkapital	18	31 901	138 540
Sum overføringar		31 901	138 540

Penneo Dokumentnøkkel: TETYZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYU-GUJIB4



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

Note

2023

2022

EIGEDELAR

Anleggsmidler

Immaterielle egedelar

Lisensar og programvare	10		
Varige driftsmidler			
Tomter, bygningar og annan fast eigedom	11+12	1 878 760	1 922 853
Medisinteknisk utstyr, inventar, transportm. o.l	11+12	478 122	444 227
Anlegg under utføring		5 304 879	3 049 121
Sum varige driftsmidler		7 661 761	5 416 201
Sum finansielle anleggsmidler			
Investering i andre aksjar og partar	13	385 167	361 624
Andre finansielle anleggsmidler	14	973 656	973 656
Pensjonsmidlar	19	1 218 079	855 125
Sum finansielle anleggsmidler		2 576 901	2 190 404
Sum anleggsmidler		10 238 662	7 606 605
Omlaupsmidler			
Varer	15	77 181	75 729
Krav	16	247 628	291 648
Bankinnskot, kontantar og liknande	17	198 367	173 753
Sum omlaupsmidler		523 176	541 130
SUM EIGEDELAR		10 761 839	8 147 735

Penneo Dokumentnøkkel: TETYZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYU-GUJIB4



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

Note

2023

2022

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	405 590	373 689
--------------------	----	---------	---------

Sum opptent eigenkapital **405 590** **373 689**

Sum eigenkapital

3 298 610 **3 266 710**

Gjeld

Avsetjingar for forpliktingar

Andre avsetjingar for forpliktingar	21	160 702	168 705
-------------------------------------	----	---------	---------

Sum avsetjingar for forpliktingar **160 702** **168 705**

Annan langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	22	5 129 030	2 982 625
Anna langsiktig gjeld	22	53 157	66 794

Sum langsiktig gjeld **5 182 187** **3 049 420**

Skuldige offentlege avgifter

Anna kortsiktig gjeld	23	1 707 308	1 324 455
-----------------------	----	-----------	-----------

Sum kortsiktig gjeld **2 120 339** **1 662 901**

Sum gjeld

7 463 228 **4 881 025**

SUM EIGENKAPITAL OG GJELD

10 761 839 **8 147 735**

Ålesund, 31.12.2023 / 17.04.2024
Styret for Helse Møre og Romsdal HF

Ingve Roger Theodorsen
Styreleiar

Gerd Marit Langøy
Nestleiar

Sunniva Jansdotter Nydahl Rognerud
Styremedlem

Roger Magne Osen
Styremedlem

Leon Jarle Aurdal
Styremedlem

Anette Lekve
Styremedlem

Tore Schytte
Styremedlem

Torgeir Sand Aas
Styremedlem

Olav Lødemel
Adm direktør

Helse Møre og Romsdal HF Org.nr. 997005562

Penneo Dokumentnøkkel: TETYZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYV-GUJIB4



Kontantstrømoppstilling

Helse Møre og Romsdal HF

Beløp i 1000 NOK	2023	2022
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:		
Resultat i året	31 901	138 540
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	-103	-94 601
Ordinære avskrivningar	210 625	210 064
Nedskrivning av varige driftsmidler	0	75
Endring i omløpsmidlar	42 568	334 833
Endring i kortsiktig gjeld	457 438	150 872
Skilnad kostnadsført pensjon og inn-/utbetalingar	-362 954	-159 792
Investeringsstilskott ført til inntekt	-7 945	-6 700
Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	371 529	573 292
KONTANTSTRAUMAR FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	113	152 334
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-2 456 185	-1 851 299
Utbetalingar ved kjøp av andre finansielle egedelar	-23 543	-21 494
Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-2 479 615	-1 720 459
KONTANTSTRAUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	2 150 188	1 094 872
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-17 431	-22 642
Innbetaling av investeringstilskott	0	77 647
Endring andre langsiktige forpliktingar	-57	2 110
Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	2 132 700	1 151 987
Netto endring i likviditet	24 614	4 819
Likvide midlar 01.01	173 753	168 934
Behaldning av bankinnskott, kontantar og liknande 31.12	198 367	173 753
Unytta trekkramme per 31.12	821 030	698 423
Likviditetsreserve 31.12	1 019 397	872 176
Innvilga kredittramme 31.12	1 245 614	803 803

Penneo Dokumentnøkkel: TETYZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYU-GUJH4



Note: 1 Rekneskapsprinsipp

Generelt om rekneskapsprinsipp og etablering av Helse Møre og Romsdal HF

Årsrekneskapsprinsippet 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 forplikningar, 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

Årsrekneskapsprinsippet 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 morføretaket.

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

Øyremerka 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 øyremerka 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 gjestepasientoppgjeret 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 nykjøpstidspunktet, samt postar som er knytt til varekretsloopet. 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. Anleggsmiddel som har avgrensa levetid skal avskrivast planmessig. Dersom det oppstår ein verdireduksjon som ikkje er forbigående, gjennomfører ein nedskrivning av anleggsmidlet til verkeleg verdi. Tilsvarende prinsipp vert normalt lagt til grunn for gjeldspostar. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Eigenkapitalinnskot i KLP

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

Pensjon

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

Pensjonsforplikningar 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 pensjonsforplikning består av brutto pensjonsforplikning fråtrekt verkeleg verdi av pensjonsmidlar. Netto pensjonsforplikningar 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 gjenværande oppteningstid 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 forventa avkastning på pensjonsmidlane, resultatført verkning av endringar i estimat og pensjonsplaner, resultatført verkning av avvik mellom faktisk og forventa avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Usikkerheten er i stor grad knytta til bruttoforpliktinga og ikkje til nettoforpliktinga som framkommer i balansen. Estimertendringar som følge av endringar i nevnte parameter vil i stor utstrekning periodiseras over gjennomsnittleg gjenværande oppteningstid og ikkje belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimatendringar.

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 einsskild fleirføretaks- ordninga. AFP før 65 år vert dekt direkte for eiga rekning.

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

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønnskostnadane.

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 forventa 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 om 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 tilverkning er vurdert til tilverkningskost. Gjennomsnittleg gjenanskaffelseskost er benytta der FIFO ikkje lar seg anvende. Gjennomsnittleg gjenanskaffelseskost er frå og med 2017 tatt i bruk for alle beholdningar som lagerstyrast ved hjelp av nytt økonomi- og logistikkssystem for konsernet

Fordringar

Kundefordringar og andre fordringar er verdsett til pålydande etter frådrag for avsetningar til forventa tap. Avsetningar til forventa tap blir gjort etter ei konkret vurdering av fordringane. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetning 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 geografisk 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 bankinnskot.

Det er etablert konsernkontoordning med DNB. Innskot/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	2023	2022
Somatiske tenester	5 976 435	5 805 241
Psykisk helsevern, voksne	915 559	823 228
Psykisk helsevern, barn og unge	267 809	242 464
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	202 735	185 398
Anna	799 779	702 268
Overføring frå regionalt helseføretak til døtre		
Sum driftsinntekter	8 162 316	7 758 598

Driftskostnader pr verksemdområde	2023	2022
Somatiske tenester	5 748 776	5 413 795
Psykisk helsevern, voksne	1 187 446	1 079 811
Psykisk helsevern, barn og unge	272 120	240 904
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	199 954	186 487
Anna	748 676	714 042
Kjøp regionalt helseføretak frå døtre		
Sum driftskostnader	8 156 973	7 635 040

Driftsinntekter fordelt på geografi	2023	2022
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	8 078 739	7 665 792
Resten av landet	52 309	63 530
Utlandet	31 268	29 277
Sum	8 162 316	7 758 598



Note: 3 Driftsinntekter

	2023	2022
Basisramme		
Basisramme	5 620 487	4 756 270
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasientar i eigen region	1 624 186	1 895 913
Behandling av egne pasientar i andre regionar	92 885	91 978
Behandling av andre sine pasientar i eigen region	65 428	63 530
Poliklinikk, laboratorium og radiologi	392 545	393 241
Utskrivingsklare pasientar	48 917	36 000
Anna aktivitetsbaserte inntekter	42 639	39 887
Anna driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	39 924	41 227
Øyemerka tilskott til andre føremål	103 001	214 914
Investeringsstilskott ført til inntekt	4 637	3 573
Annan inntekt	127 666	222 067
Sum driftsinntekter	8 162 316	7 758 598

Inntekter omtala 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 øyemerka tilskudd på kr 23,620 mill for å dekke auka kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Aktivitetstal

	2023	2022
Aktivitetstal somatikk		
Talet på DRG-poeng i tråd med sørge-for-ansvaret	80 288	78 514
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	78 265	77 135
Talet på polikliniske konsultasjonar	364 951	353 628
Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	298	441
Talet på polikliniske konsultasjonar	37 781	39 092
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	10 066	10 717
Aktivitetstal psykisk helsevern for voksne		
Talet på utskrivne pasientar fra døgntil behandling	2 581	2 539
Talet på polikliniske konsultasjonar	71 905	77 573
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	13 458	14 355
Aktivitetstal tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Talet på utskrivne pasientar fra døgntil behandling	761	854
Talet på polikliniske konsultasjonar	18 090	16 931
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	2 196	1 697
Talet på polikliniske konsultasjonar er berre refusjonsberettiga konsultasjonar		

Penneo Dokumentnøkkel: TE1YZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-1SFYU-GUJIB4



Note: 4 Kjøp av helsetenester

	2023	2022
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	225 137	236 549
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	13 514	12 525
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	22 056	26 578
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	35 638	11 819
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	1 761	2 049
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	2 184	3 205
Kjøp frå utlandet	8 725	7 273
Sum gjestepasientkostnader	309 015	299 998
Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	53 266	46 944
Kjøp av andre ambulansetenester	38 342	43 532
Sum kjøp av andre helsetenester	91 608	90 475
Sum kjøp av helsetenester	400 623	390 474

Note: 5 Varekostnader

	2023	2022
Legemiddel	561 795	525 358
Medisinske forbruksvarer	427 678	406 453
Andre varekostnader til eige bruk	61 832	57 191
Innkjøpte varer for vidareasal	1 369	1 634
Sum varekostnader	1 052 673	990 635



Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2023	2022
Lønnskostnader	3 964 721	3 758 833
Arbeidsgivaravgift	582 714	525 190
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	693 932	658 189
Andre ytingar	42 772	37 734
- Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-18 741	-14 231
Sum lønn og personalkostnader	5 265 399	4 965 716

	2023	2022
Gjennomsnittleg tal på tilsette	5 997	5 940
Gjennomsnittleg tal på årsverk	5 673	5 590

Godtgjersle til styret

Styregodtgjersle	1 132	1 203
Av dette godtgjersle til styreleiar	264	261

Opplysningar om leiarløningar og erklæring om fastsetting av lønn og godtgjersle til leiande tilsette

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

Nye retningslinjer for leiarlønn 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 leiarlønn og erklæring om fastsetting av lønn og godtgjersle til leiande tilsette som ein integrert del av årsrekneskapet frå og med 2022.



Note: 7 Godtgjersle til revisor

	2023	2022
Revisjon etter lova	327	335
Utvida revisjon		
Andre oppgaver som vedkjem attestasjonar		
Rådgiving som vedkjem skattar og avgifter		
Andre tenester utanfor revisjon	18	9
Sum honorar til revisor	345	344
Honorar til revisor i høve til inngått avtale		

Alle tall eksklusive merverdiavgift

Note: 8 Andre driftskostnader

	2023	2022
Transport av pasientar	170 990	172 387
Bygningar og kontorlokale inkl. energi og brensel	104 520	134 807
Kjøp og leige av utstyr, maskiner og liknande	102 756	92 948
Reperasjoner, vedlikehald og service	102 287	79 236
Konsulenttenester	9 505	13 958
IKT tenester	502 732	378 266
Anna ekstern teneste	89 583	72 100
Kontor- og kommunikasjonskostnader	25 790	25 100
Kostnader i samband med transportmidlar	7 211	6 683
Reisekostnader	35 723	32 746
Forsikringskostnader	3 824	3 506
Pasientskadeerstatning	44 239	29 690
Andre driftskostnader	28 493	36 649
Sum andre driftskostnader	1 227 653	1 078 076

Note: 9 Finansposter

	2023	2022
Interne renteinntekter i føretaksgruppa	41 353	16 001
Andre renteinntekter	7 824	4 097
Andre finansinntekter	81	158
Sum finansinntekter	49 258	20 256
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	139 533	26 936
Andre rentekostnader	-117 142	-21 968
Andre finanskostnader	309	307
Sum finanskostnader	22 700	5 275

Penneo Dokumentnøkkel: TETYZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYW-GUJIB4



Note: 10 Immaterielle eigendelar

	FoU	Lisensar og programvare 2 680	Prosjekt under utvikling	Sum 2 680
Kostpris 01.01.				
Tilgang i året				
Tilgang verksemdoverføring				
Avgang i året	0	0	0	0
Frå prosjekt under utvikling				
Kostpris 31.12.	0	2 680	0	2 680
Akk. avskrivningar 31.12	0	2 680	0	2 680
Akk. nedskrivningar 31.12				
Balansført verdi 31.12.	0	0	0	0
Ordinære avskrivningar i året	0	0	0	0
Nedskrivningar i året				

Note: 11 Varige driftsmidler

	Tomter og boligar	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidlar, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 1.1.	193 309	4 331 391	3 049 121	1 023 272	126 455	8 723 547
Tilgang i året	0	0	2 348 107	101 933	6 145	2 456 185
Tilgang verksemdoverdraging	0	0	0	0	0	0
Avgang i året	0	0	0	0	0	0
Frå anlegg under utføring	0	83 294	-92 349	143	8 912	0
Kostpris 31.12.	193 309	4 414 684	5 304 879	1 125 348	141 513	11 179 732
Akk. avskrivningar 31.12	0	2 729 233		690 225	98 439	3 517 897
Akk. nedskrivningar 31.12	0	0		75		75
Balansført verdi 31.12.	193 309	1 685 451	5 304 879	435 048	43 074	7 661 761
Ordinære avskrivningar i året		127 386	0	76 731	6 507	210 625
Nedskrivningar i året	0	0	0	0	0	0
Årets balansførte lånekostnader	0	0	120 258	0	0	120 258
Levetider		10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineære		Lineær	Lineær	
Herav finansiell leie:	Tomter og boligar	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidlar, inv.og utstyr	Sum
Bokført verdi 31.12				52 085		52 085
Årets ordinære avskrivningar				13 404		13 404
Kostpris 31.12				104 216		104 216
Oversikt minimumsleie						
Innen 1 år				11 737		11 737
Mellom 1-5 år				36 940		36 940
Etter 5 år				3 943		3 943
Operasjonelle leigeavtaler:	Tomter og boligar	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidlar, inv.og utstyr	Sum
Leigebeløp	0	35 389	0	3 364	68 565	107 318
Leigetid		1 - 5 år		1 - 5 år	1 - 5 år	

Penneo Dokumentnøkkel: TE1YZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYU-GUJH4



Note: 12 Langsiktige byggeprosjekt

Investeringsprosjekt	Akk. regn. per 31.12 i år	Akk regn. per 31.12 i fjor	Total investerings- ramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt ferdigstilt
Sjukehuset Nordmøre Romsdal (SNR)	4 714 830	2 576 997	6 693 000	6 659 000	vår 2025
Fasade Sjukehuset i Ålesund	272 897	260 158	272 000	272 000	31.12.2023
Akutt Intensiv Operasjon Ålesund (AIO)	78 964	24 721	1 289 000	1 289 000	2027
	5 066 691	2 861 876	7 828 000	7 853 000	

- 1) Investeringsramma SNR (P70), prisnivå oktober 2023
Investeringsramma AIO (P85), prisnivå januar 2024

Note: 13 Investeringar i aksjar og partar

	2023	2022
Andre aksjar og parter	50	50
Eigenkapitalinnskot i KLP	385 117	361 574
Sum investeringar i aksjar og partar	385 167	361 624

Som gjensidig selskap har KLP dekket hovuddelen av sitt eigenkapitalbehov gjennom eigenkapitalinnskotet frå kundane. Bortsett frå det oppsamla eigenkapitalinnskotet finns det eigenkapital i form av et eigenkapitalfond. Eigenkapitalfondet er opptent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskotet i KLP kan endre seg 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 kundens del av eigenkapitalinnskotet bli tilbakebetalt. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt eigenkapitalinnskot.

Note: 14 Andre finansielle egedelar

	2023	2022
Langsiktig krav på selskap i same føretaksgruppe	973 656	973 656
Lån til tilknyttta selskap og felleskontrollert verksemd		
Sum andre finansielle egedelar	973 656	973 656

Penneo Dokumentnøkkel: TE1YZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYW-GUJ84



Note: 15 Varelager

	2023	2022
Handelsvarer	0	47
Sum varer for videresal	0	47
Varelager til eige bruk	77 181	75 683
Sum varelager	77 181	75 729
Kostpris	77 181	75 729
Bokført verdi 31.12	77 181	75 729

Note: 16 Kundekrav og andre kortsiktige krav

	2023	2022
Kundekrav	88 253	101 632
Krav på føretak i føretaksgruppa	112 317	152 479
Oppsamla inntekter	6 809	9 967
Andre kortsiktige krav	40 249	27 571
Sum krav	247 628	291 648

	2023	2022
Avsetning for tap på kundekrav:		
Avsett for tap på kundekrav per 1.1	-11 495	-8 960
Årets endring i avsetning for tap på kundekrav	4 440	-2 535
Avsetning for tap på krav 31.12	-7 055	-11 495
Konstaterte tap på krav i året	1 812	2 867

Årets konstaterte tap blir bokført som ein reduksjon av fordringar. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt inntektsført med kr 2,628 mill i 2023. Tap på krav er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundekrav har følgjande fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalt	53 336	70 269
Forfalte krav 1 - 30 dagar	14 163	6 141
Forfalte krav 31 - 60 dagar	2 558	15 849
Forfalte krav 61 - 90 dagar	-780	1 114
Forfalte krav over 90 dagar	18 976	8 192
Kundekrav pålydande per 31.12.	88 253	101 565



Note: 17 Kontantar og bankinnskot

	2023	2022
Skattetrekksmidler	198 245	173 637
Sum bundne kontantar og bankinnskot	198 245	173 637
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	122	116
Sum kontantar og bankinnskot	198 367	173 753

Trekk på konsernkontoordninga er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Note: 18 Eigenkapital

	Foretaks- kapital	Annen innskoten eigen- kapital	Fond for vurderings- forskjellar	Annen eigen- kapital	Total eigen- kapital
Eigenkapital 31.12.2022	100	2 892 920	0	373 689	3 266 710
Korr. av feil i tidlegare års rekneskap					
Eigenkapital 01.01.2023	100	2 892 920	0	373 689	3 266 710
Eigenkapitalstransaksjonar				0	0
Minoritetsinteresse					
Resultat dette året	0	0		31 901	31 901
Eigenkapital 31.12.2023	100	2 892 920	0	405 590	3 298 610

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

Diverse

Styringskrav frå eigar	2023	2022
Resultat i høve til årsrekneskapen	31 901	138 540
Endrede pensj.kostn. teke hensyn til i res.krav		
Basisramme ut over ordinær tildeling		
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	31 901	138 540
Budsjetteert resultatkrav frå HMN	0	19 000
Endra resultatkrav i året	-37 247	-9 200
Avvik frå resultatkrav frå HMN	69 148	128 740

Styret for Helse Møre og Romsdal HF vedtok budsjettet for 2023 med eit krav til resultat på kr 0 mill og seinare endra til kr. -37 247 mill.



Note: 19 Pensjonsforplikting

	2023	2022
Oppsamla pensjonsforplikting	16 295 655	14 693 012
<u>Pensjonsmidlar</u>	<u>-13 886 778</u>	<u>-12 593 375</u>
Netto pensjonsforplikting	2 408 878	2 099 637
Aga av netto pensjonsforplikting	337 966	294 579
Ikkje resultatført aktuarielt tap/vinst	-3 964 922	-3 249 311
Netto bokførte forpliktingar inkl. aga	- 1 218 079	-855 095
Av dette bal.ført netto pensjonsmidlar inkl. aga.	1 218 079	855 125
Spesifikasjon av pensjonskostnad:		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	656 553	639 448
<u>Rentekostnad på pensjonsforpliktinga</u>	<u>453 808</u>	<u>282 331</u>
Brutto pensjonskostnad i året	1 110 362	921 779
Venta forteneeste på pensjonsmidlar	-653 927	-468 955
<u>Administrasjonskostnader</u>	<u>22 601</u>	<u>21 727</u>
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	479 036	474 551
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	67 209	66 580
Resultatført aktuarielt tap/vinst	121 206	93 913
Resultatført aga av aktuarielt tap/vinst	24 676	21 466
Netto pensjonskostnad i året	692 127	656 510
Andre pensjonskostnader 1)	1 805	1 680
Sum pensjonskostnader	693 932	658 189

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

Penneo Dokumentnøkkel: TETYZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYW-GUJ84



Pensjonsmidlar - Premiefond

Brutto pensjonsmidlar inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelsar i løpet av rekneskapsåret:

	2023	2022
Saldo pr 1.1.	647 565	555 793
Tilført premiefond	79 074	220 956
Uttak frå premiefond	302 397	129 185
Saldo pr 31.12.	424 241	647 565

	2023	2022
Økonomiske føresetnader:		
Diskonteringsrente	3,10%	3,00%
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	5,20%	5,10%
Årleg vekst i lønn	3,50%	3,50%
Årleg pensjonsregulering	2,80%	2,63%
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3,25%	3,25%
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	6 334	6 548
Talet på oppsette personar med i ordninga	8 533	7 939
Talet på pensjonistar med i ordninga	5 322	5 000

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

Pensjonsordninga

Tariffesta tenestepensjon for dei ansatte er sikra i KLPs kollektive pensjonsordningar. Dette gjelder 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 krever det samordnas pensjonane med utbetalinga frå folketrygda. Det tenes ikkje opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens 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 integrert med ordinær tenestepensjon inngår forpliktinga for AFP som del av berekna av pensjonsforplikting.

Regelverksendringar i offentlig tenestepensjon

Partane i arbeidslivet vart samde om ny offentlig tenestepensjon (OfTP) frå 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar av fleire lover som regulerer pensjon innan offentlig sektor. Regelendringane er innarbeidde i KLPs vedtekter. Rekneskapsstiftinga gav ut eiga rettleiing i august 2019 om rekneskapsmessig handtering av endringane i offentlig tenestepensjon. Denne rettleiinga er lagt til grunn ved utrekningane frå og med 2019. Framleis står att delar av pensjonsreforma. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endra regulering av løpande alderspensjonar er tekne inn i utrekningane frå og med 2022

Regjeringa har i statsråd lagt fram Prop. 35 L (2023-2024) om endringar i lov om avtalefesta pensjon for medlemmer av Statens pensjonskasse og enkelte andre lover (ny avtalefesta pensjon). Forslaga gjeld i hovudsak ny avtalefesta pensjon (AFP) i offentlig sektor for tilsette som er fødd i 1963 eller seinare. Lovforslaget inneber at AFP for tilsette i offentlig sektor blir endra frå å vera ei tidlegpensjonsordning til å ei ordning med livsvarig påslag til folketrygda.

Det vil medføra ei planendring når denne blir vedteken venteleg i april 2024.

Regjeringa og partane i offentlig sektor inngjekk 25.08.2023 avtale om endra pensjonsreglar for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen inneber at særalderspensjonen blir endra frå ei tidlegpensjonsordning for kulla fødd 1963 og seinare til eit livsvarig påslag til pensjonen for dei som går av tidleg (overgangsreglar for kulla fødd 1964 og 1965). Reglane blir antekne vedteke i 2025

Regjeringa har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) komme med ei tilråding om å auke aldersgrenser, betre alderspensjon til uføre og endra regulering av minstesatsar i folketrygda. Dersom dette blir vedteke, vil ein naturleg konsekvens vera at desse endringane blir samtidig gjort i offentlig tenestepensjon. Avtalen om endra pensjonsreglar for yrkesgrupper med særaldar, føreset at endringane foreslått i stortingsmeldinga blir vedteken.

Beregningsforutsetningar

Dei økonomiske forutsetningane pr 31.12.2023 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2024. Basert på desse er det beregna beste estimat brutto pensjonsforplikting pr 31.12.2023. Regnskapsstiftelsen har i veiledningen endret metodikken for fastsetting av forventna avkastning på pensjonsmidlane. Avkastninga bør nå fastsetast av kvar leverandør for deira portefølje basert på aktivklassane denne er investert i. For leverandørane til dei statlege helseføretaka gjev aktivaalokeringa ein forventna avkastning på 5,1%

Pensjon over 12 G

Føretaket har ingen personar som har tilleggsordning for pensjon som inneber dekking av pensjon ut over 12 G. Desse pensjonsordningane er finansiert over drifta.



Note: 20 Demografiske forutsetningar

	2023	2022
Nytta tabell over dødelegheit	KLP2021BE	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KLPKU2021BE	KU2021
Forventa uttakshyppighet	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang

Frivillig avgang for sjukepleiarar (i %)

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

Frådraga gjerast for kvart av årene i aldersgruppa.

Frivillig avgang for sjukehuslegar (i %)

Alder (i år)	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Sjukehuslegar 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 rekneskapsskikk nyttar Helse Møre og Romsdal HF reglane om "korridor" og fordeling over gjenverande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Estimataavvik utover "korridor" blir resultatført med 1/12 del

Note: 21 Andre forpliktingar

	2023	2022
Avtalefesta permisjon	53 684	53 741
Investeringsstilskot	107 018	114 964
Sum avsetting for forpliktingar	160 702	168 705
Talet på legar som inngår i avtalefesta permisjon	557	581
Uttakstilbøyelegheit	35,00%	35,00%

Avsetting for overlegepermisjon omfattar 557 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 mottok overlegane og spesialistane lønn. Lønna blir kostnadsført og avsett som ein langsiktig forplikting etter kvart som retten blir opparbeidd. Investeringsstilskot: Øyremerka tilskot gjeve over statsbudsjettet 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)



Note: 22 Anna langsiktig gjeld

	2023	2022
Gjeld til føretak i same konsern	5 129 030	2 982 625
Anna langsiktig gjeld	53 157	66 794
Sum anna langsiktig gjeld	5 182 187	3 049 420
Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	4 288 367	2 867 972

Note: 23 Anna kortsiktig gjeld

	2023	2022
Leverandørgjeld	447 027	430 646
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	486 581	190 669
Feriepengar	455 234	428 085
Lønn	135 512	138 595
Anna kortsiktig gjeld	182 954	136 461
Sum kortsiktig gjeld	1 707 308	1 324 455

Note: 24 Nærstående partar

Føretakets transaksjonar med nærstående partar - sal av varer og tenester

	2023	2022
Morføretak/eigar	10 120	8 779
Dotterføretak/søsterføretak	29 478	30 473
Sum sal av varer og tenester	39 598	39 252

Føretakets transaksjonar med nærstående partar - kjøp av varer og tenester

	2023	2022
Morføretak/eigar	51 702	51 702
Dotterføretak/søsterføretak	1 116 624	897 600
Sum kjøp av varer og tenester	1 168 326	949 302

Helse Møre og Romsdal HF sine nærstående er definert i rekneskapslova § 7-30b-1. Vesentlege transaksjonar med nærstående partar går fram i denne og andre notar i årsrekneskapan.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i leiarlønnsklæringa som 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 prinsippnotan.

Medikament utgjer ein stor andel av helseføretakets kostnader. I forskning 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 styremedlemmar 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 og 21.

Note: 25 Forsking og utvikling

	2023	2022
Øyremerka tilskot frå eigar til forskning	4 633	4 064
Andre inntekter til forskning	3 824	132
Basisramme til forskning	28 079	25 483
Sum inntekter til forskning	36 536	29 679

Sum inntekter til forskning og utvikling 36 536 29 679

	2023	2022
Kostnader til forskning - somatikk	34 032	26 298
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	2 504	2 771
Kostnader til forskning - rus	0	610
Sum kostnader til forskning	36 536	29 679

Sum kostnader til forskning og utvikling 36 536 29 679

	2023	2022
Talet på avlagte doktorgrader	5	10
Talet på publiserte artiklar	98	95
Talet på årsverk forskning	30	24

Penneo Dokumentnøkkel: TE1YZ-WQEKH-ECFAL-NLE1YO-15FYW-GUJIB4



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."

Lekve, Anette

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-937391

IP: 62.92.xxx.xxx

2024-04-18 10:51:39 UTC



Aas, Torgeir Sand

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5994-4-464576

IP: 91.186.xxx.xxx

2024-04-18 14:22:50 UTC



Schytte, Tore

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1876911

IP: 84.208.xxx.xxx

2024-04-20 11:08:51 UTC



Rognerud, Sunniva J Nydahl

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-841576

IP: 77.18.xxx.xxx

2024-04-22 05:58:48 UTC



Theodorsen, Ingve Roger

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1116903

IP: 80.212.xxx.xxx

2024-04-22 06:00:41 UTC



Langøy, Gerd Marit

Nestleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-827392

IP: 185.13.xxx.xxx

2024-04-22 06:07:04 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: TETYZ-WQEKH-ECFAL-NLEYO-15FYW-GUJIB4

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."

Osen, Roger Magne

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1330737

IP: 185.3.xxx.xxx

2024-04-22 06:17:45 UTC



Aurdal, Leon Jarle

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-1366483

IP: 77.16.xxx.xxx

2024-04-22 09:58:31 UTC



Lødemel, Olav

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-2978292

IP: 77.16.xxx.xxx

2024-04-22 11:30:05 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: TE1YZ-WQEKH-ECFAL-NLE1YO-15FYU-GUJIB4

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
2023**

**Helse Møre og
Romsdal**

Penneo Dokumentnøkkel: V2FDI-EGP8P-LLADS-AMSDU-4CBKO-03ATH



Innhald

1	Innleiing.....	2
2	Vår verksemd	2
2.1	Selskapsstruktur og organisering	2
2.1.1	Styret for Helse Møre og Romsdal.....	2
2.1.2	Brukarutval- rådgjevande organ for styret.....	3
2.1.3	Intern organisering- administrerande direktør, kliniksjeftar og stabsleiarar	4
2.2	Styring, strategi og utvikling.....	5
2.2.1	Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF.....	5
2.2.2	Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal.....	6
2.2.3	Oppgradering av Ålesund sjukehus og AIO prosjektet	7
3	Oppgåver.....	8
3.1	Pasientbehandling.....	8
3.2	Utdanning.....	9
3.3	Forsking, utvikling og innovasjon	10
4	Samhandling	13
4.1	Læring og meistringssenteret (LMS)	13
4.2	HelsaMi.....	13
4.3	Føretaks koordinator barn som pårørande og koordinerande eining	14
4.4	Samarbeidsordning mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta	14
4.5	Helsefelleskap Møre og Romsdal.....	15
4.6	Utskrivningsklare pasientar	15
5	Bemannning og kompetanse	16
6	Årsrekneskap.....	17
6.1	Føretaket si økonomiske utvikling.....	17
6.2	Driftsresultat	17
6.3	Kontantstraum	17
6.4	Investeringar.....	17
6.5	Framleis drift	18
7	Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker	19
7.1	Sjukefråvær	19
7.2	Skadar og ulykker	20
8	Samfunnsansvar.....	21
8.1	Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	21
8.2	Likestilling og diskriminering.....	22
8.2.1	Tilstand for kjønnslikestilling.....	22
8.2.2	Resultat frå lønskartlegginga.....	24
8.2.3	Prinsipp, prosedyrar og standardar for likestilling og mot diskriminering	25
8.2.4	Vidare arbeid med likestilling og ikkje-diskriminering.....	25
8.3	Samhandling med felleseide helseføretak og helseføretak i føretaksgruppa som leverer fellestenester	25
8.4	Klima og miljø.....	26
8.5	Førebygging av økonomisk kriminalitet	28
8.6	Innkjøp.....	29
9	Disponering av årsresultatet.....	30



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 spesialiserde helsetenester når ein treng det, uavhengig av alder, kjønn, bustad, økonomi eller etnisk bakgrunn.

2 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. Tilbodet ved Mork rehabiliteringssenter vart i juni samlokalisert i nyoppussa lokale ved Ålesund sjukehus i spesialisert rehabilitering i seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering. Helseføretaket har også ansvar for ambulans- og naudmeldetenesta i opptaksområdet. Helse Møre og Romsdal disponerer ressursar på omlag 8 milliardar kroner og har om lag 4500 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.

2.1 Selskapsstruktur og organisering

2.1.1 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: 01.03.2023 - 01.03.2025)
Tore Schytte	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)
Torgeir Sand Aas	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)



Varamedlem for dei tilsettevalte er: (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)

1. Kari Anne Thygesen
2. Kjetil Bjørdal
3. Mariann Svendsen
4. Even Einarson Bakøy
5. Evy Bakke

Styret har hatt 12 styremøter i 2023 og handsama 101 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.

2.1.2 Brukarutval- rådgjevande 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

Permisjon:

Marie Ødegård Gjengstø (FFO)

Varamedlemmar i perioden:

Ingrid Løset (FFO)

Brit Harsem (FFO)

Øistein Edvardsen (FFO) - slutta 03.02.23

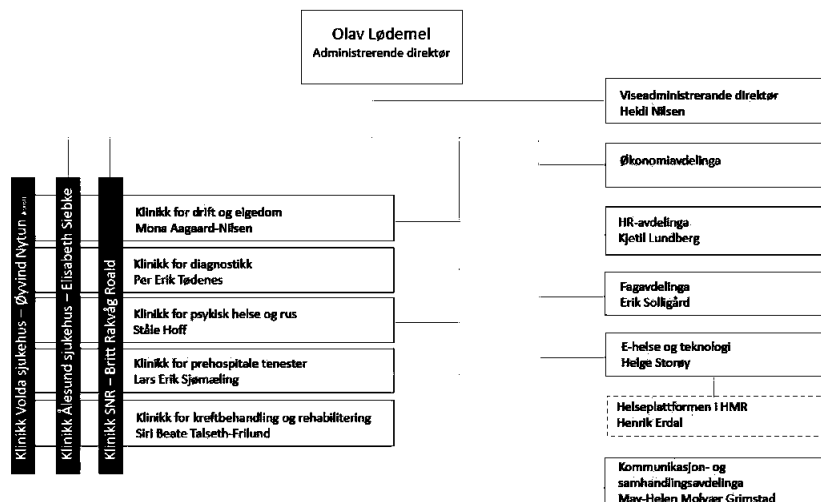
Lillianne Blindheim-Rødal (FFO) - død 23.06.23

Brukarutvalet har hatt 9 møter og handsama 80 saker. Brukarutvalet arrangerte seminar den 5. oktober ved Ålesund Sjukehus. Deltakarane var representantar frå dei ulike organisasjonane.

2.1.3 Intern organisering- administrerende direktør, klinikkjefar og stabsleiarar

Leiargruppa i Helse Møre og Romsdal er samansett slik:

- Adm. direktør Øyvind Bakke (tom.09.02.23)
- Konst. Adm. direktør Heidi Nilsen (fom 09.02.23 - tom.30.11.23)
- Adm. direktør Olav Lødemel (fom. 01.12.23)
- Viseadm. direktør Heidi Nilsen
- Fagdirektør Erik Solligård
- Ass. fagdirektør/fagleg leiar HP Henrik Erdal
- Økonomidirektør Trine Sperre (tom. 21.12.23)
- Konst. HR-direktør Elisabeth Slotsvik Kleive (tom. 12.03.23)
- HR-direktør Kjetil Lundberg (fom. 13.03.23)
- Kommunikasjons- og samhandlingsdirektør May-Helen Molvær Grimstad (tom.31.05.23)
- Konst. Kommunikasjonsdirektør Guri Viken (fom 01.06.23 - 20.08.23)
- Kommunikasjons- og samhandlingsdirektør May-Helen Molvær Grimstad (fom.21.08.23)
- E-helse og teknologidirektør Helge Storøy
- Klinikksjef drift og eigedom Mona Aagaard-Nilsen
- Klinikksjef kreft og rehabilitering Jorun Bøyum (tom 31.08.23)
- Klinikksjef kreft og rehabilitering Siri Talseth-Frilund (fom01.09.23)
- Klinikksjef diagnostikk Per Erik Tødenes
- Klinikksjef psykisk helse og rus Ståle Hoff
- Klinik for prehospitala tenester Lars Erik Sjømæling
- Klinikksjef for Ålesund sjukehus Elisabeth Siebke
- Klinikksjef for SNR Britt Rakvåg Roald
- Klinikksjef for Volda sjukehus Palma Hånes



HEELSE MØRE OG ROMSDAL

Penneo Dokumentnøkkel: V2FDT-EGP8P-LLADS-AMSDU-4CBKO-03ATH



2.2 Styring, strategi og utvikling

Styringskrav og rammer er Helse Midt-Norges viktigaste styringsverktøy. Styringsdokumentet operasjonaliserer dei samla styrande dokument som er gjeldande for Helse Midt-Norge og gir konkrete oppdrag for 2023 til det enkelte Helseføretak. Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Helse Møre og Romsdal HF gir tenester til befolkninga innafør sitt ansvarsområde som ein del av dette overordna ansvaret. Vidare skal oppgåvene gjennomførast i tråd med verdiane trykkleik, respekt og kvalitet.

Måla i Strategi 2030 er førande for verksemda i Helse Midt-Norge:

- Vi skaper pasientane si helseteneste
- Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en betre helse
- Vi rekrutterer, utviklar og behaldar kompetent personell
- Vi er gode lagspelarar. Måla skal nås på ein berekraftig, likeverdig og ansvarleg måte

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge oppdrag om å innrette verksemda med sikte på å nå følgande hovudmål: 1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit 3. Sørge for rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp.

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.

2.2.1 Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

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 helsefellesskap, 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 2022 (sak 54/22).

2.2.2 Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal

I mai 2024 flyttar dei fyrste funksjonane inn ved nye Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) og i oktober 2024 tek vi i bruk det nye psykiatri- og habiliteringsbygget. Frå januar 2025 blir det ein trinnvis innflytting av somatiske funksjonar og planen er full drift av SNR i mai 2025.

SNR vil dekkje eit opptaksområde på om lag 120 000 innbyggjarar frå Nordmøre og Romsdal og vil bestå av eit nytt akuttsjukehus på Hjelset og eit breitt og godt dagtilbod med poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi i Kristiansund.



Bilde tatt 16. januar 2024

I 2023 har vi lagt bak oss fleire viktige milepælar i prosjektet. I mai markerte vi tett bygg for somatikkbygget og i november var det markering av tett bygg for psykiatri- og habiliteringsbygget. Det innvendige arbeidet har gått parallelt med råbyggjarbeidet og i store delar av 2023 har det vore toppbemanning og høg produksjon på byggeplassen på Hjelset.

Prosjektorganisasjonen har vidareført det gode samarbeidet med entreprenørane og har lukkast med å sikre at framdrifta i prosjektet følgjer oppsett plan, med nokre mindre avvik der ein har jobba med tiltak. Prosjektet har også sørga for å sikre leveransar av nødvendig materiell i ei tid med usikkerheit i marknaden med lange leveringstider. Prosjektet si største risiko er risikoen for at prosjektkostnadar overstiger budsjettet. Marknadsrisikoen er sterkt redusert gjennom året, og prosjektet står primært att med gjennomføringsrisiko, og følgjer derfor nøye med at alle entreprenørar følgjer oppsett plan.

Prosjektet signerte i desember kontrakten for utomhus og med det er 27 av 28 entreprisar for SNR Hjelset kontrahert. Entreprise for bygging av helikopterlandingsplassen forventast kontrahert 1. halvår 2024. I tillegg kjem entreprisar for riving av gamle bygg på Hjelset, samt arbeid knytt til ombygging av areala i Kristiansund.

Organisasjonsutvikling inn mot SNR er ei stor og omfattande oppgåve. Etter at OU-teamet leverte sine arbeidsrapportar har det i hovudsak vore dei ulike klinikkane sitt ansvar å følgje opp det vidare arbeidet. OU-arbeidet 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. Dette heng tett saman med opplæringsarbeidet som SNR-prosjektet har ansvar for å leie.

I mars 2023 blei det tilsett prosjektleiar for opplæring og prosjektleiar for flytting i SNR-prosjektet. Saman med prosjektsjef fekk dei i ansvar å utarbeide ein samordna plan som skal sikre trygg og god

ibruktaking av SNR for pasientar og tilsette. Planen som blei vedtatt av styret i HMR våren 2023 skal også bidra til å avgrense perioden med redusert drift før og etter ibruktaking. Samordna plan inneheld ein fagspesifikk plan kor tentative flyttedatoar for dei ulike fagområde er planlagt. Planen inneheld også ei overordna opplæringsplan for opplæring av tilsette i HMR.

Eit forslag til optimalisert forprosjekt for SNR Kristiansund blei lagt fram for styret våren 2023. På grunn av arealauken og auken i kostnadskalkylen samanlikna med konseptfasen, vedtok styret å be SNR-prosjektet om å jobbe vidare for å finne løysingar som gjer at vedtatt tilbod kan etablerast innanfor ramma til prosjektet. I desember 2023 vedtok regjeringa statsbudsjettet og ei løyving av 25 millionar kroner som varige midlar for å samle polikliniske tilbod innan psykisk helsevern ved DMS Kristiansund. Sidan hausten 2023 er det arbeid vidare med å optimalisere forprosjektet for SNR Kristiansund, inkludert dei psykiatriske tilboda. Målet er å leggje fram ei ny sak til styret våren 2024.

Framdrifta i DMS-prosjektet heng tett saman med arbeidet med det optimaliserte forprosjektet for SNR Kristiansund. Ei detaljert arealplan for spesialisthelsetenestene og dei kommunale tenestene blir følgd opp etter at det optimaliserte forprosjektet er vedtatt. Førrebels 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.

Sluttprognosen for prosjektet er prisjustert til 6 659 MNOK (oktober 2023-kroner, inkludert tilskot frå GassROR IKS). Prisjusteringa baserer seg på indeksutviklinga i SSBs byggekostnadsindeks, boligblokk i alt (BKIBOL). Dette ligger innanfor prisjustert P70-ramme.

2.2.3 Oppgradering av Ålesund sjukehus og AIO prosjektet

Ålesund sjukehus stod ferdig i 1971 og har eit stort behov for teknisk oppgradering og betre funksjonalitet, auke av kapasiteten og tilpassing til nye driftsformer. Det er naudsynt i form av ei effektiv, berekraftig, sikker og pasientvennleg verksemd. Helseføretaket har gjort ei storstilt oppgradering av straumnettet og datanettet slik at den grunnleggande strukturen no er på plass for å modernisere sjukehuset.

AIO-prosjektet (akutt, intensiv og operasjon) omhandlar ei rekkje utbyggingar, både ombygging og nybygg, ved Ålesund sjukehus. Hovudprosjektet er eit tilbygg med nytt akuttmottak, intensivavdeling og operasjon. Planlagt ferdigstilling er i 2026/27. I tillegg blir det etablert ny hovudåtkomst frå nord, parkeringshus og ny hovudinngang i nord. Tiltaket inneber universell utforma åtkomst frå busslomme nord for sjukehuset på Borgundvegen, og påbygg på nordsida av sjukehuset ved inngang til Sykehusapoteket. Sjukehuset er då tilpassa for å kunne ta imot nytt køyremønster for bypakka i Ålesund.

26. oktober 2023 godkjente Styret i Helse-Midt Norge (HMN) forprosjektet for bygging av Akuttmottak, Intensiv og Operasjon (AIO-prosjektet) ved Ålesund sjukehus. Helse Mære og Romsdal fekk gjennom vedtaket fullmakt til å starte opp Akutt, intensiv og operasjonsprosjektet med en trinnvis gjennomføring. I statsbudsjettet for 2024 er det løyvd 70 % lånefinansiering til prosjektet.

Styringsramma for AIO-prosjektet, P50 er 1 081 MNOK (januar 2024).

Kostnadsramma for AIO-prosjektet, P85 er 1 289 MNOK (januar 2024).

3 Oppgåver

3.1 Pasientbehandling

Helse Møre og Romsdal HF har som mål å levere helsetenester til rett pasient, til rett tid og med best mogleg kvalitet. Etter pandemien var det lenge utfordringar knytt til etterslep og lange ventetider, og det var naudsynt å sette i verk ulike tiltak. Auka digitalisering gjennom mellom anna bruk av digitale verktøy som Checkware har vist gode resultat. Checkware er eit digitalt kartleggingsverktøy, det betyr at testar, skjema og utredningsverktøy er digital. Behovsstyrte helsetenester er tatt i bruk innanfor fleire fagområde, og er stadig under utvikling. Oppgåvegledning kor sjukepleiarar tek over oppgåver frå legane er eit anna viktig tiltak for betre ressursutnyttinga. Vidare har ein sett i verk målretta tiltak som tilsetjing av eigne ADHD-sjukepleiarar og konsulentar med behandlarkompetanse innan psykiatrien for å redusere bruken av spesialistressursar. Målet er at dette vil bidra til å redusere ventetid innanfor både barne- og ungdomspsykiatrien og vaksenpsykiatrien i tida framover. Lenger planleggingshorisont for å førebyggje strykingar og fristbrot er og noko ein jobbar aktivt med i klinikkane.

Vi har vidareutvikla det digitale tenestetilbodet og satt konkrete mål for digitale konsultasjonar og pasientar i behovsstyrte helsetenester. Dette gjer føretaket i stand til å flytte helsetenestene nærmare pasientane. I 2023 var andelen digitale konsultasjonar omlag den same som dei føregåande årene, men ein ser ein positiv utvikling siste halvår. Føretaket hadde ved utgangen av året omlag 4000 pasientar i behovsstyrte helsetenester, elektroniske skjema og PROMS retter seg som prioriteringsområde for å utvikle pasientforløp. Dette gjer behandlarar i stand til å vurdere data om pasientens helse jamleg og såleis understøtter moglegheiter til å velje digitale konsultasjonar der det passer. Dette gjer også behandlarar i stand til å prioritere pasientar som trenger tettare oppfølging eller ikkje trenger konsultasjon nå. Føretaket deltar i arbeidet med å lage et vegkart for digitale helsetenester i regionen og planen er at dette ferdigstilles Q1 2024.

Føretaket ventetider hadde ei samla ventetid på til 74 dagar i 2023 mot 62 dagar i 2022. Ventetida ligg om lag ein dag under gjennomsnittet i landet. I Helse Møre og Romsdal som i resten av landet var det ei signifikant auke i ventetid i spesialisthelsetenesta hausten 2022 og dette skiftet i ventetid har vist seg vedvarande og ein har ikkje gått tilbake til nivået på ventetid som ein hadde tidlegare.

Føretaket hadde omlag om lag 493 000 refusjonsberettiga polikliniske konsultasjonar i 2023 mot om lag 487 000 i 2022. Om lag 55 000 konsultasjonar var digitale.

Samla sett for 2023 leverer Helse Møre og Romsdal ei pasientbehandling innanfor somatikk som ligg 0,6% over plan for året målt i DRG-poeng. Samanlikna med 2022 er det ei auke i pasientbehandlinga på 1,5%. Det totale talet på DRG-poeng innanfor somatikk var på 78 265 iht eigaransvaret.

Innanfor psykisk helsevern og rusbehandling hadde HMR en reduksjon i DRG-poeng på 4% samanlikna med 2022. Innanfor psykisk helsevern auka pasienttilgangen og ein nytta i tillegg til eigen kapasitet tilbod innanfor private helsetenester for å auke aktiviteten og redusere ventetidene.

3.2 Utdanning

Seksjon for utdanning og kompetanse jobbar, i samarbeid med stabsavdelingane og klinikkane, breidt ut mot utdanningsinstitusjonane i vår region. Samarbeid med universitet og høgskule (UH)-sektoren har vore prioritert også i 2023. Eit viktig tema har vore vidareutvikling av digitale løysingar for å forenkle samarbeid og informasjonsdeling mellom HMR og UH-sektoren. Seksjon for utdanning og kompetanse har vore i dialog med Vestre Viken og delt informasjon om våre løysingar for oversikt over praksisplassar. I tillegg har seksjonen i samarbeid med NTNU Ålesund etablert eit studentprosjekt for å sjå om det er mogleg å lage ei god løysing for deling av informasjon på tvers av institusjonar for å forenkle blant anna praksisplass-samarbeidet.

Føretaket har også hatt eit tett samarbeid med NTNU om Arbeidslivsportalen, som ei ein plattform for samhandling mellom universitet og høgskular og praksisfeltet. Det vart gjennomført ein pilot på løysinga i samarbeid med NTNU Trondheim. Dessverre viste det seg at løysinga ikkje var god nok korkje for NTNU Trondheim eller HMR. Siste nytt er at løysinga er lagt på is og skal på utfasast på sikt¹. Det skjer ei stor utvikling innanfor digital evaluering av praksisstudiar og ein ynskjer å sjå eventuelle nye løysingar i samheng med dette. Blant anna skal Høgskulen i Molde no innføre ny løysing for digital evaluering.

Fagavdelinga og HR-avdelinga, i samarbeid med HEMIT, har etablert ein robot for registrering av studentar i våre informasjonssystem. I den samheng er funksjonskodar for alle studentgrupper med praksisstudiar i føretaket no oppdatert. Føretaket har også vore i dialog med datavarehusansvarleg i HEMIT for rapportering av studentar som er i praksis i HMR. Løysinga for statistikk skal vere i drift i løpet av 2024.

Føretaket leverte over 1200 individuelle praksisplassar til utdanningsinstitusjonane for studieåret 2023/2024. Plassane er i hovudsak knytt mot Høgskolen i Molde, Høgskulen i Volda, NTNU Ålesund, NTNU Trondheim. I det siste har interessa for å søke grunnutdanning i sjukepleie nasjonalt vore redusert², og dette ser vi også i vårt fylke. Etter å ha opplevd auka etterspurnad frå NTNU Ålesund og HiMolde, registrerer vi i 2023 ein nedgang i praksisplassbehov, særleg på nordsida av fylket. Helseføretaket ser med bekymre på dei låge søkartala.

I 2023 blei det for første gong registrert, i våre system, eit praksisplassbehov for helsefagarbeidarar med vidareutdanning i psykisk helse og rus. Denne utdanninga er i regi av fagskulen i Møre og Romsdal. Også andre praksisplassar for vidareutdanning for helsefagarbeidarar er registrert hos oss, blant anna innan barsel og barnepleie, og kirurgi. HMR er i dialog med fleire fagskular angående vidareutdanning for helsefagarbeidarar.

I løpet av 2023 var det i vår region lagt ned eit arbeid inn mot å opprette ei paramedisin-utdanning, etter initiativ frå relevante klinikksjefar. Høgskulen i Molde får utdanninga til sin portefølje frå hausten 2024 og føretaket tilbyr praksisplassar.

I 2023 blei det planlagt for, og lyst ut, 62 utdanningsstillingar inn mot spesialsjukepleieutdanningane. Satsingsområda for årets stillingar var innan jordmorfaget, anestesi, intensiv, operasjon, kreft, barn, og akuttsjukepleie. Det var fyrste gong det blei lyst ut stillingar innan dei tre sistnemnde områda, og totalt fylte føretaket 56 av dei utlyste stillingane. Dette var ei auke på 14 samanlikna med året før.

¹ Arbeidslivsportalen fases ut og erstattes (sikt.no)

² 15 av 37 utdanningar klarer ikke å fylle studieplassene (khrono.no)

Det regionale utdanningsarbeidet har fokusert på arbeid inn mot kompetanseheving, og det har blant anna kome på plass ei felles prosedyre for påbygg mastergrad for spesialsjukepleie. På tampen av året vart det nedsett ei regional arbeidsgruppe for å utarbeide felles læringsmålsplanar for praksisrettleiing som kan tildelast tilsette med rettleiar-oppgåver. Dette for å styrke rettleiing som fagområde, og samstundes ha ei oversikt over kompetansen i føretaket.

Fagbiblioteket HMR har hatt drift og resultat om lag som for fjoråret. Fagbiblioteket er vedtatt nedlagt frå 01.03.2024. Det blir erstatta med ein avtale mellom HMN og NTNU om bibliotektenester frå NTNU [Biblioteket i Helse Møre og Romsdal legges ned i sin nåværende form \(sharepoint.com\)](#).

Føretakets virtuelle simuleringseining, VirtSim, kan vise til høg aktivitet også i 2023. VirtSim har fokusert på fasiliteringskompetanse i året som har gått, og det vart gjennomført tre grunnkurs i fasilitering, og starta opp rekruttering av fasilikatorar på sengepost. Dette er eit ledd i å styrke kompetanse og auke bruk av simulering i spesialisthelsetenesta. Det vart også gjennomført eit digitalt kurs for vidarekomne i fasilitering med deltakarar frå HMR. Dette er i regi av RegSim Midt, og det skal utviklast og vidareførast i 2024. Det jobbast også med å sikre oppfølging av fasilitatorkompetanse, og at føretaket sjølv kan halde grunnkurs innan fasilitering for eigne tilsette.

Ferdigheitsinstruktørkurs er gjennomført ved sjukehusa i 2023. VirtSim følger tett opp for å rekruttere og behalde denne kompetansen. Det vart rekruttert ein koordinerande ferdigheitsinstruktør med spesielt ansvar for å følgje opp arbeidet og knytte på anna kompetanse i VirtSim når nye kursmoduler skal utviklast. Plan for nye ferdigheitskurs i 2024 er PVK, Midline, picline, ABCDE-systematikk og ISBAR.

Administrasjonssystemet, SimCapture, for dei mest avanserte pasientsimulatorane, og for lyd og bilde opptak med integrert debrief, blei innført ved Ålesund sjukehus i 2022. SimCapture blei installert ved Volda sjukehus i 2023, og opplæringa av tilsette er i gong. Systemet skal også inn ved SNR på Hjelset. VirtSim har no eitt år med erfaring i bruk av systemet og ser det er av stor betydning at brukarane nytter systemet jamleg for å oppretthalde og utvikle kompetanse.

Føretaket har fått tilført tre nye pasientsimulatorar i 2023. To simulatorar til bruk i sengepost, som kan nyttast inn mot ferdigheitstrening, og ein SimBaby som skal bidra til at personalet på barneavdeling, nyfødnt-intensiv og intensiv skal få trene på å anvende mekanisk ventilasjonsstøtte til barn med ulike diagnosar.

VirtSim, saman med Institutt for helsevitenskap, NTNU Ålesund, blei tildelt regionale utdanningsmidlar, som eit av totalt fire prosjekt i 2023. Prosjektet har fokus på økt læring i praksisstudiar og omhandlar simulering og ferdigheitstrening for sjukepleiestudentar og helsepersonell i spesialisthelsetenesta, med mål om auka samhandling i praksisstudiane mellom studentane og helsepersonell.

3.3 Forsking, utvikling og innovasjon

Seksjon for forskning og innovasjon (SFI) i lag med seksjon for kliniske studiar (SKS) tilbyr ei rekke ulike lokale støttetjenester for forskings- og innovasjonsaktivitetar, inkludert generell forskingsrådgiving, administrativ støtte (sikker lagring av data, lisensar for statistikkprogram, referanseverktøy) prosjektøkonomi, statistikar, støtte til offentlege formidlingsaktivitetar (poster, populærvitenskapleg publisering, nyheitsartiklar, annonsering av kliniske forsøk, disputas). Finansiering av forskingsaktivitet er ei kjerneoppgåve, kor SFI både kontinuerlege og årlege lyser ut til intern konkurranse om dei frie forskingsmidlar.

For tydeligare kunne ta i vare kravet om eit auka tilbode om kliniske behandlingsstudiar blei Seksjon for kliniske studiar oppretta i 2023. SKS er ein seksjon som rår over/koordinerer klinisk personell i full-/deltids stillingar for å gjennomføre kliniske behandlingsstudiar, eit nettverk av kliniskar-forskarar. SKS støtter breitt både bidrag og oppdragsstudiar kor det er intervensjonar. Den operative hovudeininga er klinisk forskingspost som ein finn i Ålesund sjukehus, ein spesialisert "poliklinikk" for kliniske studiar. Ein liknande eining vil opnast på SNR, Hjelset. Det er personell i nettverket på kreftavdelinga (Ålesund/Kristiansund), barneavdelinga (Ålesund), nevrologisk/medisin avdeling (Molde), radiologisk avdeling (Ålesund), medisinsk biokjemi (Ålesund/Molde) i tillegg til personell i stillingar i SKS. Personellet har realkompetanse i det å planlegge, gjennomføre og avslutte kliniske studiar/prosjekt i lag med den ansvarlege for studien. Dei fysiske areala inneheld alt basis utstyr ein treng til arbeidet, ein har f.eks. 6 behandlings plassar, laboratoriet fasilitetar og frysarar til biologiske prøver. Personellet gjennomfører meir enn 50 ulike kliniske studiar som omfattar pasientar fagområda pediatri, medisin, onkologi, kirurgi, ortopedi, dermatologi, nevrologi, audiologi og obstetrik. Du finn meir informasjon på emne via lenka: [Klinisk Forskingspost og Biobank1 - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](#)



Helseføretaket kan vise til eit breitt spekter av forskingsproduksjon med godt over 90 publiserte artiklar i internasjonale vitenskapelige tidsskrift i 2023. HMR driv i stor grad klinikk-nær forskning innan førebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Fem tilsette fullførte doktorgraden sin i 2023, og føretaket held kontinuerleg opplæring av nye forskarar og byggjer opp forskingskompetansen sin med om lag 40 pågåande doktorgradsløp blant våre tilsette. Nærare 70 tilsette har doktorgrad, og ein stor del av desse har forskar-i-klinikk-stillingar i HMR som ei vidareføring av forskarkarrieren sin.

HMR fekk rekordhøg utteljing då i alt fem av ti innsende søknader om forskingsmidlar frå Samarbeidsorganet Midt-Norge vart tildelt finansiering. I 2023 fekk ein starta satsinga på tematiske forskingsgrupper i HMR, ei oppgåve vi finn i handlingsplanen. Psykologspesialist og førsteamanuensis Kristen Hagen er leiar for forskingsgruppa for angst og tvangslidingar (OCD). Overlege i ortopedi Tommy Frøseth Aae er leiar for forskingsgruppa OrtoForsk, som studerer ulike aspekt ved artrose. Forskingsformidling er særst viktig og med ei stilling som kommunikasjonsrådgivar for forskning fekk ein eit tydeleg løft i 2023. Det var ei formidabel auke i synleggjeringa av forskarane og forskingsaktivitetane i heile føretaket, både i interne og eksterne kanalar. Auka synleggjering av forskning er eit krav og eit tiltak for å spreie kunnskap som styrkjer helsetenesta og helsa i befolkninga, byggje forskingskultur, er rekrutterande og skapar eit godt omdømme.

HMR deltek i den nasjonale fagevalueringa av medisinsk og helsefagleg forskning i regi av Forskningsrådet (EVALMEDHELSE, 2022-2024). Kvalitet, relevans og rammevilkår for forskning vil bli vurdert gjennom gjennomgang av forskning i helseføretaket og innanfor åtte definerte forskingsgrupper/-tema. Evalueringa blir utført av internasjonale ekspertpanel, og skal kome med



anbefalingar til HMR om korleis institusjonen kan endre seg for å bevare, optimalisere og utvikle måloppnåing innan forskning, i samsvar med sine strategiar.

Utviklinga av SFI skal vere dynamisk, og i samsvar med det som institusjon kan klare og ein skal ikkje minst jobbe for kontinuerleg optimalisering av tilgjengelegheit, kvalitet og effektivitet i støtta som blir gitt til forskarar i helseføretaket. I 2023 vart det gjennomført ein internrevisjon av "Helseføretakas oppfølging av regional strategi for forskning og utvikling 2016-2020", der fleire revisjonsfunn allereie har blitt brukt som basis for forbetringar i risikostyring, internkontroll og verksemdsstyring for forskning i HMR HF. Det vart påpeikt betydelege svakheiter i økonomistyringa (både på HF- og RHF-nivå). Det har overtid vore eit ynskje om dedikert personell for å følgje opp økonomi forskingsområdet (SFI og SKS), det lukkast vi med i 2023 – ein 50% stilling var oppretta. Ein har slik alt i 2023 tatt eit stort steg mot ein mykje tydelegare økonomisk porteføljestyling, som vil føre til betre utnytting av tildelte resursane og slik generere meir forskning i HMR.

I 2022 vart HMR tildelt innovasjonsmidlar frå Samarbeidsorganet for 5 tenesteinnovasjonsprosjekt (hovudsakleg video-, digitale- eller hybridløysingar) og 3 innovasjonsoverføringsprosjekt. I 2023 vart 10 av 16 innovasjonsprosjekt frå HMR tildelt finansiering, med ein generell prosjekttrend som fokuserer på kunstig intelligens (AI) i utvikling. Totalt sett har porteføljen vår av innovasjonsprosjekt vore sentrert rundt løysingar for eit "heimebasert og utadretta sjukehus", pasientrolla og bemanninga i helsetenesta.

Saman ivareteke og støttar SFI og SKS både klinikarar, forskarar, phd-stipendiatar og arbeider for eit desentralisert tilbod om kliniske behandlingsstudiar til pasientane. Forsking, kliniske studiar, utdanning er alle mjuke aktivitetar i eit HF, som kan fort verte ein salderingspost. HMR er særskilt utsett for indre påverknader då personellet som er forskarar omtrent alle er i kombinerte stillingar, det er same personellet HMR bruker til klinikk, forskning og undervisning. Det er viktig at ein på alle nivå i institusjonen jobbar for ein god struktur på aktivitetane, at ein jobbar for å bevare og utvikle aktivitetane slik at vi kan dra nytta av oppbygging ein har gjennomført dei siste 10-15 åra.

4 Samhandling

Samhandlingsseksjonen i Helse Møre og Romsdal HF omfattar følgende 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'
- Samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegane
- Helsefellesskap Møre og Romsdal – Felles samarbeidssekretariat ressursar
- Samhandlingsområdet elles

4.1 Læring og meistringssenteret (LMS)

Læring og meistringssenteret (LMS) har utvikla og gjennomført kurs for pasientar og pårørande også i 2023 saman med fagmiljøa og brukarrepresentantar. Det er no tilbod om meir enn 120 diagnosespesifikke kurs for pasientane i regi av HMR. Det har vore arbeid vidare med utvikling av fleire digitale og hybride kurs (dvs. fysiske kurs med digital overføring mellom sjukehusa) i tillegg til tradisjonelle fysiske kurs. Saman med brukarrepresentantar vert det vurdert om kursa er eigna til å kunne gjennomførast digitalt. Gjennom auka bruk av teknologi og digitalisering av pasientopplæring, når ein ut til fleire pasientar/pårørande, samtidig som ein nyttar spesialistkompetansen meir effektivt. Dette er derfor eit prioritert satsingsområde. Som ledd i denne utviklinga har LMS vore ei støtte både til helsepersonell og pasientar/pårørande, i utvikling av meir bruk av digitale/hybride støttes. LMS prøver ut teknologi for dette føremålet då teknologien må fungere slik at både helsepersonell og pasientar har tillit til at teknologien må takast i bruk.

Den regionale pasient- og pårøranderessursen (ROPP) som er lagt til HMR, har ein sentral funksjon i å styrke pasient- og pårørandeopplæring i heile Helse Midt. Mellom anna inkluderer dette forskingsformidling og gjennomføring av webinar. Ressursen arbeider med fagleg og organisatorisk støtte og sikrar kunnskapsoverføring, utnytting av ressursane og fokus på likeverdige tilbod i Helse Midt. Det er eit pågåande arbeid, både regionalt og lokalt, med å sørge for at pasient- og pårørandeopplæring i auka grad skal inngå i alle relevante pakkeforløp, rettleiarar og retningslinjer. Dette med sikte på å unngå uønskt variasjon i pasient- og pårørandeopplæringa, og fagleiarnettverket er og viktig i denne samanheng. Fagleiarnettverket føl eigen handlingsplan, samt set opp årsplan for sitt arbeid. Introduksjonskurs i helsepedagogikk har vore eit prioritert område i 2023 og blir det også for 2024. Dette gjeld og praktisk kurs i formidling for vårt helsepersonell til vidare bruk i pasient og pårørandeopplæringa. ROPP ressursen har løypande sekretærfunksjon i fagleiarnettverket og også i 2023 har det vore arbeid med avklaring kring teknisk løysning for registrering av evalueringsdata for pasient- og pårørandeopplæring PAM. Det vil bli sendt ut månadlege nyheitsbrev frå ROPP i 2024.

4.2 HelsaMi

Det er auka fokus og etterspurnad for innbyggjarportalen HelsaMi, og ikkje minst no fram mot planlagt golive for HMR 27.april 2024. HelsaMi er svært viktig for satsinga på Helseplattformen og vesentleg for god samhandling og gode pasientforløp med pasient og pårørande. Innbyggjarane melder om tilgang til prøvesvar, oversikt over eigne timar, besøkssamandrag og reseptbestilling som dei største fordelane pr. no. Ein ser at omfanget på å ta HelsaMi i bruk er vesentleg: 190 000 pasientar har logga inn i HelsaMi i 2023. 15 000 timar er bestilt av pasienten sjølv og 205 000 spørjeskjema er besvart av pasienten. I tillegg kjem det meir og meir funksjonalitet knytt til oppfølgingsprogram i HelsaMi som vil understøtte digital heimeoppfølging og målingar (epilepsi, fedmekirurgi, psykisk helse, dialyse mm).

Det vert utarbeidd nyheitsbrev om HelsaMi både til internt personell i HMR, samt til fastlegar om HelsaMi og samarbeidspartnarar som viser moglegheiter vi får med dette verktøyet. Arbeid med oppfølging av innmeldte saker til HelsaMi, samt innmelding av nye har vore viktig i også i 2023, samt informasjon og samarbeidsmøte for fagekspertar, superbrukarråd og deling av erfaringar i regionen.

4.3 Føretakskoordinator barn som pårørande og koordinerande eining

Gjennom 2023 har det vore stor aktivitet rundt føretakskoordinator barn som pårørande og barneansvarlege: jamlege møte i styringsgruppa, det har vore arrangert ulike treffpunkt og undervisning/informasjonsmøte, faste nettverksmøte med barneansvarlege, samt teamskanal og chat. I november arrangerte føretakskoordinator i samarbeid med arbeidsgruppa fagdagar for barneansvarlege i HMR, samt tilsette i kommunane som arbeider med barn og unge.

Føretakskoordinator har saman med to tilsette i LMS vore på besøk hos Volda kommune for å prøve ut VR briller. Føremålet var å sjå om dette er noko som kan brukast i opplæring av barneansvarlege, og ein ser at det virtuelle vert meir og meir aktuelt både som informasjonsutveksling og opplæring. 9.juni vart det arrangert Barn som pårørande-dagen. Barneansvarlege ved dei fire sjukehusa stod på stand, delte ut informasjonsbrosjyrar og snakka med pasientar og pårørande som var innom.

Koordinerande eining (KE) i HMR samarbeider med kommunane i MR etter eigen handlingsplan for KE, individuell plan og koordinator. Det er gjennomført ei nettverkssamling i 2023 med godt oppmøte der også Statsforvaltar deltok. Tema for samlinga var barnekoordinator med presentasjon frå dei kommunane som har innført dette. Kommunane rapporterer om stor nytteverdi i desse samlingane. Koordinerande eining HMR deltek 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. RKE har hatt 8 møter i 2023 i tillegg har der vore 4 nettverksmøter på nasjonalt nivå. Koordinerande eining har vore i klinikkråda og presentert Koordinerande eining, Individuell plan og koordinator. Det har også vore produsert infoartikkel på Innsida for å minne om dette arbeidet, då ein framleis opplever kunnskapssvikt rundt dette området.

4.4 Samarbeidsordning mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta

Fastlegane i fylket er svært viktige samarbeidspartnarar for helseføretaket, og har vore formalisert gjennom praksiskonsulentordninga. Etter ei nasjonal evaluering endra ordninga namn til samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegane i 2023. Med ny ordning kallast praksiskonsulentane no samhandlingslegar, og formålet er å legge til rette for auka samhandling og koordinering mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta. Samhandlinga tek utgangspunkt i «Møteplass Møre og Romsdal dokumentet» som skildrar tilrådingar i samarbeidet mellom sjukehuslegane og fastlegane. Dokumentet er ei tilhøyrande retningslinje til samarbeidsavtalen mellom HMR HF og kommunane i Møre og Romsdal.

Fastlege meinast her både fastlegar, sjukeheimslegar, legevaktlegar og andre legar i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Omgrepet «sjukehuslegar» omfattar sjukehuslegar, avtalespesialistar, psykologar og andre behandlarar omfatta av spesialisthelsetenestelova.

Samarbeidsordninga omfattar leiar for samhandlingslegane (samhandlingsoverlege) og fire samhandlingslegar med forankring i kvar av fastlegegruppene til dei fire lokalsjukehusområda, til saman 1,3 % stilling. Ordninga er finansiert gjennom ei deling mellom helseføretaket og kommunane i fylket.

Det er faste møte kvar veke mellom samhandlingslegane og samhandlingssjef, samt medisinsk fagsjef der også klinikkane og fagpersonar vert invitert til dialog/orientering eller at dei sjølve ønsker å drøfte saker med samhandlingslegane. Med samhandlingslegane 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 og samhandlinga.

4.5 Helsefelleskap Møre og Romsdal

Helsefelleskap Møre og Romsdal er namnet på samarbeidsstrukturen og møtearenaen mellom kommunane i fylket og Helse Møre og Romsdal, med fastlegar og brukarrepresentant som deltakarar på alle nivå i samarbeidet.

Helsefelleskapet skal styrke samarbeid, partnerskapstenking og utvikling av gode pasientforløp som er koordinerte og skal sikre ei best mogleg oppgåvefordeling innanfor tilgjengelege ressursar. Det er særleg 4 prioriterte pasientgrupper som er i ofte i kontakt med helsevesenet både i kommunane og i helseføretaket. Dette er born og unge, personar med lidingar innan psykisk helse og rus, multisjuka og skrøpelege eldre.

Ny nasjonal helse og samhandlingsplan skulle vere publisert innan 2023, men er utsett til 2024. Denne planen vil gi viktige føringar for vidareutvikling av helsefelleskapa.

I 2023 har Helsefelleskap MR gjennomført jamlege møter for alle nivåa i helsefelleskapet: partnerskapsmøte (PM), strategisk samarbeidsutval (SSU) samt møter på lokalt og fagleg nivå. Alle dei 12 faglege samarbeidsutvala har fått godkjent sine handlingsplanar og tiltaka er no samla i ein felles handlingsplan for heile helsefelleskapet som det skal arbeidast vidare med i 2024. Dette skal gi betre grunnlag for oversikt, oppfølging og meir tidfesting av tiltak som skal gjennomførast pr. år framover. Det vart og gjennomført årleg utvida partnerskapsmøte for alle kommunar (leiarar/kommuneoverlegar) og leiarar i HMR, statsforvaltar, utdanningsinstitusjonar mm i november i 2023. Den felles informasjonssida for helsefelleskapet på heimesida til HMR gir oversikt over planlagde møter, medleamar, referat, kontaktinformasjon mm fortløpande publisert, samt at dei gode samarbeidsprosjekta mellom helseføretaket og kommunane vert synleggjort.

4.6 Utskrivningsklare pasientar

Eit høgt tal utskrivningsklare pasientar (UKP) som ventar på tilbod frå kommunane, har utfordra drifta ved sjukehusa også i 2023. Oversikt i utvikling utskrivningsklare pasientar gruppert pr. klinikk for 2022 og 2023:

Klinikk	Tal UKP døgn 2022	Tal UKP døgn 2023
Klinikk SNR	3335	4334
Klinikk Ålesund sjukehus	2206	2202
Klinikk psykisk helse og rus	983	841
Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering	565	193
Klinikk Volda sjukehus	173	168
HMR totalt	7262	7738

Det er jamlege møter mellom dei største kommunane og HMR både direkte med tildelingskontora og også på overordna nivå med mål om å redusere tal UKP. Ein ser at tett og god dialog med kommunane om UKP er viktig, samt at pasientsentrert helseteam (PSHT) - eit samarbeidet mellom Klinikk Ålesund og Ålesund kommune kan vere viktig tiltak. Det skjer også internt forbetningsarbeid i kommunane gjennom tett intern dialog mht mottak av UKP. I 2023 har vi dessverre sett ei endring mot at også fleire av dei mindre kommunane i periodar har utskrivningsklare pasientar, og ikkje berre bykommunane. Helseføretaket føl tala med UKP nøye både på klinikk og avdelings/seksjonsnivå og også i styret for HMR vert det rapportert på UKP. Arbeid med UKP er krevjande for sjukehusa og går ut over pasientsikkerheit, kapasitet og beredskap i spesialisthelsetenesta.



5 Bemanning og kompetanse

I revidert utviklingsplan for HMR (2023 –2026) er ei av prioriteringane at føretaket skal utdanne sjølv gjennom å tilby utdanningsstillingar. Hausten –23 vart det gjeve 56 utdanningsstillingar for personar som ønsket vidareutdanning som spesialsjukepleiarar. Spesialutdanningane er knytt til fagområda; anestesi, intensiv, operasjon, barn, akutt, kreft og jordmor.

I samband med krav frå HOD og HMN har det hausten 2023 våre sett ned ei arbeidsgruppa som har hatt merksemd på heiltidskultur og redusert innleie. Det har vore arrangert ideverkstadar på alle 4 sjukehus der det har vore brei deltaking blant leiarar og tillitsvalde. I slutten av 2023 fekk HMR tilsegn om prosjektmidlar frå Nav på 1,8 millionar kr., som mellom anna skal nyttast til arbeidet med å auke den gjennomsnittlege heiltidsprosenten og redusere behovet for innleie.

I utviklingsplanen er det og framheva at føretaket skal auke talet på lærlingar, med særskilt vekt på helsefagarbeidarar. Talet på lærlingar innan helsefagarbeidarfaget har vore stabilt dei siste åra, det vil seie åtte stykk, to på kvart sjukehus. At ein ikkje har auka talet, slik målsettinga var, skuldast dels ressursituasjonen, men og at tilgangen på kandidatar som ynskjer fagutdanning er redusert dei siste åra. Vi har hatt ein nedgang i talet på lærlingar innan ernæringskøkk, men det skuldast at det er ein merkbar nedgang i søkartalet til faget. Dette gjeld og i stor grad for helsefagarbeidarfaget. Vi vonar at noko av dette kan kompenseras med at det frå hausten –24 vert teke inn portørlærlingar i føretaket. HMR vart på slutten av 2023 godkjent lærebedrift i portørfaget.

HMR har og i 2023 gjennomført mykje leiaropplæring på teams. Vi har oppretthalde tilbodet om HR-timen, som har vore avvikla til fastsette tidspunkt knytt til relevante HR-tema. Tilbakemeldingane er at dette har vore godt motteke. Samstundes har det vore gjennomført meir fagspesifikke opplæringstiltak som til dømes innan RS-området (Arbeidstidsordningar, turnus, bruk av system etc.).

Eit sentralt verktøy i kompetanseutviklinga i HMR er bruken av kompetanseportalen. Denne vert som kjent nytta til kompetanseoppfølging og medarbeidarutvikling. I portalen ligg også opplæringa knytt til Helseplattformen, som har hatt spesiell merksemd i føretaket i 2023.

6 Årsrekneskap

6.1 Føretaket si økonomiske utvikling

Rekneskapen til Helse Møre og Romsdal viser i 2023 eit overskot på 31,9 MNOK, eit positivt avvik på 69,1 MNOK sett mot nytt resultatkrav. 30 MNOK av overskotet i 2023 kjem av ei ekstraløyving knytt til Helseplattformen. Kostnadene knytt til Helseplattformen vil først komme i 2024.

Som følgje av RNB er ISF-prisen endra for 2023 med tilbakeverkande kraft til 1.januar. Dette gir ei positiv inntekt på om lag 22,6 MNOK. Dette er meint å dekkja ekstraordinære kostnader til lønnsoppgjør og auka prisvekst. Gjennom revidert nasjonalbudsjett fekk Helse Møre og Romsdal kompensert basisramma med 65,2 MNOK knytt til pris og lønnsvekst i 2023.

Pensjonskostnadene vart 27,9 MNOK lågare enn budsjettet. Trekket i basisramme var langt høgare enn dei reduserte pensjonskostnadene, 65,1 MNOK og dette medførte ei endring i resultatkravet på -37,2 MNOK. Sidan det vart budsjettet med eit resultat på 0 MNOK i Helse Møre og Romsdal i 2023, er korrigert resultatkrav -37,2 MNOK.

2023 har til liks med 2022 vore eit krevjande år, med ei aukande mengd utskrivingsklare pasientar og høgt forbruk av variable lønnskostnader. Dei tre siste årene har det vore ein høg lønns- og prisvekst utover det som var tatt høgde for i dei årlege budsjetta. Kostnadene knytt til medisinske forbruksvarer, legemiddel og kjøp av helsetenester frå dei private aukar.

6.2 Driftsresultat

Driftsresultatet for 2023 viser eit overskot på 31,9 MNOK. Varekostnadene enda med eit negativt avvik på om lag 173,9 MNOK. Avviket kjem i all hovudsak frå høgare kostnader knytt til legemiddel og forbruksmateriell, dessutan innleie av helsepersonell. Samstundes ser vi at varekostnader har vært underbudsjettet. Rekneskapen viser eit negativt lønnsavvik i 2023 på 128,1 MNOK. Korrigert for endring i pensjon og arbeidsgivaravgift er lønnsavviket i 2023 negativt med 156,0 MNOK. Refusjonar knytt til sjukelønn viser ei meirinntekt på 108,3 MNOK i forhold til budsjett. Andre driftskostnader har eit negativt avvik på 8,9 MNOK.

6.3 Kontantstraum

Ved utgangen av året 2023 hadde Helse Møre og Romsdal nytta ein driftskreditt på -424,6 MNOK. Helse Møre og Romsdal hadde ei tilgjengeleg kassakredittramme på 1 245,6 MNOK ved utgangen av 2023, som gir ein samla tilgjengeleg likviditet på 821,0 MNOK. Av desse er 338,1 MNOK bundne midlar satt av for til dømes planlagde investeringar. Ved årets slutt hadde Helse Møre og Romsdal ein tilgjengeleg likviditet på 482,9 MNOK ekskl. dei bundne midlane.

6.4 Investeringar

Helse Møre og Romsdal investerte i 2023 for totalt 2 456 MNOK, der 2 348 MNOK er bygningsmessige investeringar, og 102,1 MNOK er knytt til medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Den største investeringa er nytt sjukehus SNR med 2 138,7 MNOK. Vidare har Helse Møre og Romsdal ei samla ramme på 99,7 MNOK for ordinære vedlikehalds- og utviklingsprosjekt. I den samla ramma for vedlikehalds- og utviklingsprosjekt inngår overheng frå 2022 (15,5 MNOK), ekstern ramme frå Statens Vegvesen til Ålesund behandlingssenter (14,7 MNOK) og overføring frå straumprosjekt og fasade (9,5 MNOK).



For medisinsk tekniske investeringar var budsjettet 123,8 MNOK i 2023, kor av 102 MNOK er bokført ved utgangen av året. Avviket på 21,7 MNOK kjem i hovudsak frå utstyr bestilt i haust, som ikkje er levert, og vil bokførast ved leveranse i 2024.

SNR	2 138 704	2 290 671	-151 967	2 138 570	2 290 671	-152 101
AIO*	54 243	183 600	-129 357	54 243	183 600	-129 357
Bygningmessige investeringer, vedlikehold og HMS	94 730	60 000	34 730	94 873	60 000	34 873
Fasade Ålesund, bygningm. inv MR Volda, ny strømf	60 291	63 007	-2 716	60 291	63 007	-2 716
MTU	102 076	123 825	-21 749	102 076	123 825	-21 749

I tillegg kjem investering knytt til transportmidlar på 6,15 MNOK, slik at total rekneskapsført investering blei 2 456 MNOK i 2023.

6.5 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 tilstrekkeleg 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 tilstades for framleis drift.

Penneo Dokumentnøkkel: V2FDJ-EGP8P-LLADS-AMSDU-4CBKO-03A1H

7 Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker

Arbeidsmiljølova og 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. I Helse Møre og Romsdal har vi fokus på å auke kunnskap og styrke partane i dette arbeidet. Fokuset er på lokalt partsamarbeid, opplæring i førebygging av sjukefråvær og handtering 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.

På grunn av plan om innføring av Helseplattformen blei ikkje den årlege medarbeidarundersøkinga Forbedring gjennomført i 2023.

Arbeidsmiljøutvalet (AMU) har behandla HMS årsrapport for 2022, vedtatt nye årlege HMS mål for 2023 samt behandla spørsmål til HMS årsrapport for 2023, før eventuell justering av årlege HMS mål for 2024. AMU er involvert i det systematiske HMS arbeidet med etterspørring av måloppnåing og konkretisering av årlege HMS mål for seksjonane. Intensjonen er å oppnå eit risikobasert og målretta HMS arbeid for å oppnå føretaket overordna visjon og HMS mål som beskrive i EQS ID 43. AMU har prioritert HMS-tiltak bygg innmeldt frå klinikkane basert på årets vernerunde, før endeleg beslutning i leiargruppa.

7.1 Sjukefråvær

Totalt sjukefråvær i Helse Møre og Romsdal i 2023 var 9,2% (9,1% i 2022).

Det er 2,2% meir enn det Helse Møre og Romsdal hadde som mål for 2023.

Fordeling type:

Sjukmelding: 7,6%

Eigenmelding: 1,6%

Fordeling lengde:

Korttid: 2,7%

Langtid: 6,5%

HMR har ei auke i langtidsfråværet og ein nedgang i korttidsfråværet i 2023 samanlikna med 2022.

HMR driv systematisk arbeid med omsyn til å støtte leiarar i å auke nærværet. Vi har kontinuerleg merksemd på å arbeide førebyggjande og handtere sjukefråvær på system- og individnivå. Vi har ei rekke tiltak for å auke kompetansen til leiarar og tillitsvalde:

- Samarbeidsråd seksjon - møtearena mellom seksjonsleiar, verneombod og tillitsvald.
- Samarbeidsråd - gjennomføre partsduk som ein del av IA-bransjeprogram
- E-læring: "Lokalt partssamarbeid og bruk av samarbeidsråd"
- Bistand samarbeidsråd seksjon – systematisk bistand for å få samarbeidsråda til å fungere jf. retningsline.
- Førebygging og handtering av sjukefråvær - Modul 1. Grunnleggjande 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; NAV Ålesund har dedikerte ressursar til disposisjon for å bistå arbeidsgjevar og arbeidstakar i saker/spørsmål relatert til sjukefråvær. To NAV-rettleiingar deltek to timer pr. veke på Ålesund sjukehus.
- Rettleiing frå NAV Arbeidslivssenter (heile HMR) - Rådgevarar 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 vil jobbe med arbeidsmiljøet
- Individuell oppfølging - HR og BHT bistår ved individuell oppfølging av arbeidstakarar.
- Gjennomført fagdagar på alle sjukehusa i 2023; turnus i eit førebyggjande perspektiv. Målgruppe leiarar, verneombod, tillitsvalte.

7.2 Skadar og ulykker

Med uønska hendingar er det meldingar i EQS under hendingstype arbeidsmiljø og registrerte arbeidsrelaterte skadar i Min Arbeidsplan det vert referert til.

I 2023 hadde HMR 564 registrerte personalskadar, mot 620 året før. Ser vi på tal hendingar per år, ender 2023 som det året med lavast tal hendingar siste seks år. Samanlikning av 3.tertialstall for 2023 og 2022, viser at det er dei tre kategoriane «psykososialt/organisorisk arbeidsmiljø», nesten uhell/farlege forhold» og «annet» som har størst reduksjon.

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.

Det er viktig å halde fokuset oppe på å melde frå om skadar, uønska forhold, avvik og nesten-uhell. Meldingane gir også ofte opplysningar om konsekvensar og moglege tiltak for å betre tilhøva, eller for å unngå gjentakning. Dette er svært viktig og relevante data for å kunne gjere risikovurderingane av arbeidsmiljøet.

8 Samfunnsansvar

Spesialisthelsetenesta forvaltar store ressursar på vegne av fellesskapet, og har ein plikt ovanfor samfunnet å forvalte desse ressursane på en berekraftig måte.

Staten stiller krav og forventningar til at verksemd de eig skal opptre ansvarleg, vere leiande i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakarrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt førebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og kvitvasking av pengar. Statlege verksemdar skal være leiande i arbeidet med samfunnsansvar.

Statens krav og forventningar er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Eit grøntare og meir aktivt statleg eigarskap, St.6 (2022-2023). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjonar, mål og strategiar innan «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetenesta styres etter prinsipp om å opptre ansvarleg. Styra i dei regionale helseføretaka har vedtatt *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Rammeverket er gjeldande for Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseføretak. Formålet er å klargjere kva slags rammer/føringar som gjelder for området, og korleis spesialisthelsetenesta arbeider med samfunnsansvaret. Regionale retningslinjer for samfunnsansvar i Helse Midt-Norge beskriver Helse Midt-Norges regionale styrande dokumenter som regulerer samfunnsansvarsområdet og vidare korleis Helse Midt-Norge skal implementere *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar* i styringssystemet.



8.1 Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Spesialisthelsetenesta skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeda globalt og i alle aktivitetar lokalt.

Helse Møre og Romsdal HF er omfatta av åpenhetsloven og skal årleg gjere greie for sine aktsomhetsvurderingar. Formålet med aktsomhetsvurderingane er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brot på menneskerettighetane og anstendige arbeidsforhold, både internt i verksemda og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelsar. Helse Møre og Romsdal HF utfører aktsomhetsvurderingar i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har Helse Møre og Romsdal HF nytta *Regionalt rammeverk for risikostyring*. Kartlegginga omfattar områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og førebygging av økonomisk kriminalitet. Vurdering av risiko for området samfunnsansvar ses også i samanheng med anna risikostyring som beskrive i *Regionalt rammeverk for virksomhetsstyring* i Helse Midt-Norge. Helse Møre og Romsdal har redegjørelse for aktsomhetsvurdering tilgjengeleg for offentlegheita på si eiga internettside [Samfunnsansvar - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://www.helse-mr.no).

Helse Møre og Romsdal følger etiske retningslinjer slik de er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. Etiske retningslinjer gjelder for alle tilsette i Helse Midt-Norge og er tilgjengelige i [personalhåndboken i kapittel for Etikk](#).

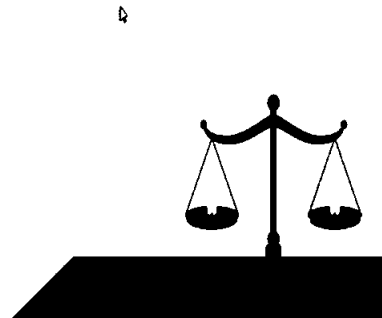
Helse Møre og Romsdal følger [Regionale retningslinjer for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold](#) slik de er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. I tråd med retningslinjene har Helse Møre og Romsdal oppretta eit varslingsutval som består av jurist, HR-sjef, rådgivar og hovudverneombod. I 2023 ble det meldt inn 7 varslingsaker til Varslingsutvalget.

Sykehusinnkjøp HF har vedtatt ein policy for samfunnsansvar og gjennomfører aktsomhetsvurdering for heile leverandørkjeda for de varekategoriane som de vurderer har høgast risiko. For nærmare utgreiing, sjå [Samfunnsansvar - Sykehusinnkjøp HF \(sykehusinnkjop.no\)](#).

I dei tilfalla der Helse Møre og Romsdal sjølv inngår lokale kjøpsavtalar utan bistand frå Sykehusinnkjøp (ved innkjøp under kr. 100 000), nyttast kjøpekontrakt kor det er gjort greie for vilkår for samfunnsansvar. Kontrakten beskriver krav knytt til løns- og arbeidsvilkår, etisk handel og miljø.

8.2 Likestilling og diskriminering

Helse Møre og Romsdal jobbar med å gi alle tilsette like rettigheter og moglegheiter for arbeid og utvikling – og å hindre diskriminering på alle nivå og i alle arbeidsgrupper. Vi har kontinuerleg fokus på områder som rekruttering, fagutvikling, leiarutdanning og føretakets lønns- og personalpolitikk. Det førelegger avtaleverk, prosedyrar og retningslinjer for blant anna lønsfastsetting, tilrettelegging i arbeidet, livsfase- og seniorpolitikk og rekruttering av kvalifisert personell. Dette fremmer likestilling og integrering av personar med nedsett funksjonsevne og innvandrarbakgrunn, uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.



8.2.1 Tilstand for kjønnslikestilling

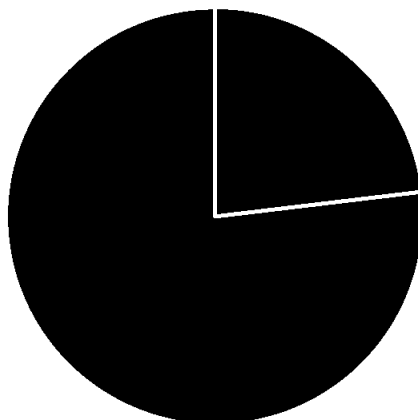
Kjønnsbalanse

Generelt

I 2023 hadde Helse Møre og Romsdal i snitt ca. 5.998 tilsette (inklusive studentar, lærlingar, vikarar) som utførte ca. 5.587 årsverk. Dette gir ei auke på ca. 1,5 prosent i årsverka samanlikna med 2022.

Helseføretaka og sjukehusa er kvinnedominerte arbeidsplassar og i 2023 var 77 prosent av våre tilsette kvinner. I samlege yrkesgrupper er det størst del kvinner.

Kjønnsbalanse i Helse Møre og Romsdal





■ Mann ■ Kvinner

Helse Møre og Romsdal HF har mange ulike yrkesgrupper. Sjukepleiarar og legar utgjer 52,8 prosent av våre tilsette. Delen mannlege sjukepleiarar var gjennomsnittleg i 2023 på 10,3 prosent, som er ein reduksjon på 0,2 prosentpoeng frå 2022. Delen kvinnelege legar er på 54 prosent i 2023.

Kjønnsfordelinga i styret er 50/50 prosent kvinner og menn noko som er innanfor ein god kjønnsbalanse.

Kjønnsfordelinga i toppleiinga i sjukehusa er 45 prosent kvinner og 55 prosent menn.

	Totalt tilsette	Styret	Leiargruppa	Legar	Sjukepleiarar
	77 %	50 %	46,7 %	54 %	89 %
	23 %	50 %	53,3 %	46 %	11 %

Midlertidig tilsette

I 2023 var 20,4 prosent av våre tilsette i ein midlertidig stilling. Midlertidige stillingar er i hovudsak knytt til utdanningsstillingar, vikarar og engasjement.

Kvinneandelen som jobbar i midlertidig stilling for alle stillingsgrupper utgjer 72 prosent mens menn står for 28 prosent.

Deltid og ufrivillig deltid



I 2023 jobba ca. 27 prosent av våre fast tilsette deltid. Kvinneandelen som jobbar deltid utgjør 90 prosent og menn står for 10 prosent.

Tilsette kan registrere ønske om auka stillingsandel i personalsystemet. Det kan være ein usikkerheit knytt til i kva grad tilsette faktisk registrer dette i «Min arbeidsplan» derfor oppfordrast leiarar til å ta opp dette tema i medarbeidarsamtalen.

Foreldrepermisjon

I 2023 hadde kvinner 4 prosent fråvær knytt til foreldrepermisjon og menn hadde 1,6 prosent. Dette tilsvara at kvinner har ca. 1,6 gonger meir foreldrepermisjon enn menn.

Kjønnsbalansen oppsummert i tabell:

	Kjønnsbalanse alle tilsette	Andel i midlertidig stilling	Andel deltid fast tilsette	Antall tilsette som har registrert ønske om heiltid	Fråværsdagar foreldrepermisjon (av moglege dagsverk)
Totalt		20,5 %	27 %		
	77 %	73 %	91 %	835	4,0 %
	23 %	27 %	9 %	206	1,6 %

Penneo Dokumentnøkkel: V2FDT-EGP8P-LLADS-AMSDU-4CBKO-03ATH

8.2.2 Resultat frå lønskartlegginga

Lønnsdanninga i Helse Møre og Romsdal HF er i størst grad sentralisert, med eit innslag av lokale forhandlingar.

Den sentrale lønnsdanninga er gjeldande for de største gruppene av arbeidstakarar, og baserer seg i all hovudsak på stillingsgruppenivå og ansiennitet. Slike lønnsstiger er helt utan unntak kjønnsnøytrale. Dei fleste lokale avtalar har i store trekk same oppbygging. Dette inneberer naturlegvis at lønnsfastsetting skjer på bakgrunn av type stilling, kompetanse og ansiennitet. Dette gjelder de organiserte tilsette.

Ser vi på uorganiserte tilsette behandlast desse ut frå kva slags tariffavtale dei vil ha kome inn under dersom dei hadde vore organisert, altså den mest representative avtalen leggst til grunn for plassering i løn, etter same kriteria som organiserte arbeidstakarar. Det betyr at det heller ikkje her er lønsfastsetting basert på kjønn.

Unntaka frå denne systematikken vil vere stillingar som er unntatt frå overeinskomstane. Typisk gjelder dette i hovudsak stillingar på toppleiarnivå, adm.dir og hans leiargruppe (klinikksefjar og stabdirektørar).



Lønsvurderingane her kan ha mange ulike inngangar. Legar som rekrutterast, uavhengig av løn, kommer frå eit høgt lønsnivå og vil naturleg danne grunnlag for løn i ny stilling, uavhengig av kjønn. Øvrige vil vurderast ut frå stillingens ansvarsområde og kompleksitet og kandidatane sin eignaheit, kor kjønn ikkje er ein faktor.

8.2.3 Prinsipp, prosedyrar og standardar for likestilling og mot diskriminering Slik jobbar vi for å sikre likestilling og ikkje-diskriminering i praksis

Organisasjonsgraden i føretaket er svært høg. Det er høg grad av samhandling med tillitsvalte, formelt og uformelt på alle nivå i organisasjonen. Dette inneberer at utfordringane for likestilling og mot diskriminering forutsettes handtert på lavast nivå.

Samtidig har føretaket et overordna ansvar for å jobbe for likestilling og mot diskriminering. Som en tariffbunden bedrift har alle sentrale tariffavtaler inntatt felleseklæring om likestilling mellom kjønna som forpliktar begge parter.

8.2.4 Vidare arbeid med likestilling og ikkje-diskriminering Vi planleggar blant anna for følgende tiltak i 2024:

Dei sentrale partane i lønsoppgjeret 2023, har gitt klare føringer til den enkelte verksemd om ansvar for vidare arbeid for likestilling og mot diskriminering. Det antas at dette også vidareførast i lønsoppgjer 2024. Her kjem det blant anna fram at dei lokale parter skal identifisere eventuelle barrierar mot likestilling i verksemda. Dette gjelder i forbindelse med blant anna rekruttering, løns- og arbeidsvilkår, forfremming og utviklingsmoglegheiter, jf. likestillings- og diskrimineringslovens § 1. Vidare er det krav om at det skal planleggast og sette i gang tiltak for å fremme likestilling i verksemda.

Føretaket jobbar nå med identifisering av moglege barrierar mot likestilling, og ser på ulike tiltak for å fremme likestilling.

8.3 Samhandling med felleseide helseføretak og helseføretak i føretaksgruppa som leverer fellestenester

Dei felleseide helseføretaka og tenesteleverandørar utfører aktsomhetsvurderingar for å førebygge risiko for brot og handterer faktiske brot på menneskerettigheiter og anstendige arbeidsforhold, for eigen verksemd inkludert leverandørkjeda. Det er etablert prosesser som tar seg av dialog mellom dei felleseide helseføretaka og tenesteleverandørane.

For meir informasjon sjå nettsider:

Felleseide helseføretak:

[Forside - Sykehusinnkjøp HF \(sykehusinnkjop.no\)](#)

[Forside - Sykehusbygg HF](#)

[Forside - Pasientreiser HF](#)

[Forside - Luftambulansetjenesten HF](#)

[Forside - HDO HF](#)

Helseføretak i føretaksgruppa som leverer fellestenester:

[Hemit HF](#)

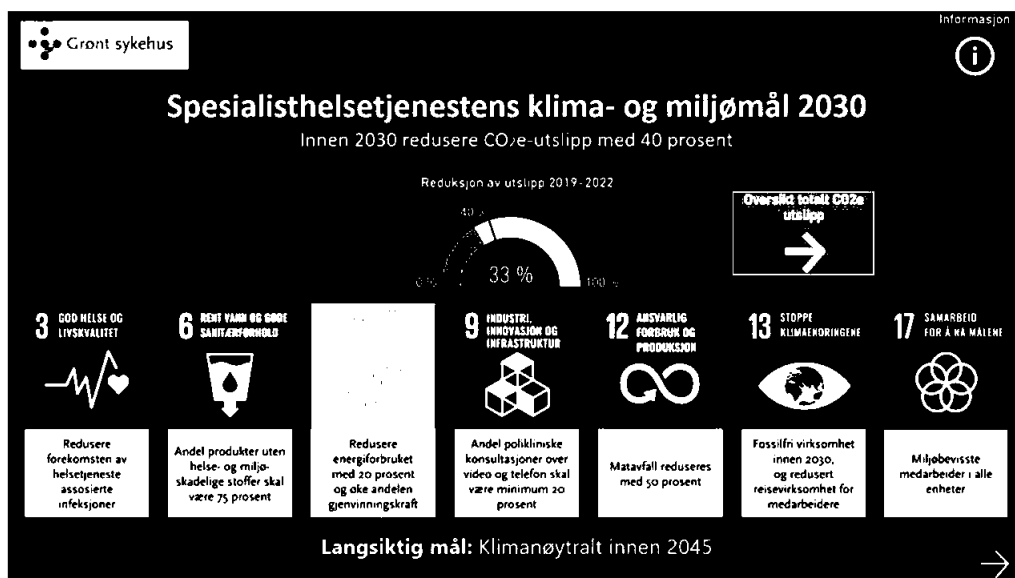
[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

8.4 Klima og miljø

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i styresak 108/21 Felles klima- og miljømål med indikatorar i spesialisthelsetenesta.

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 føretaket vårt kan ytre miljø virke komplekst og fjernt i ein kvardag med fokus på pasientbehandling. Ved å knytte miljø tettare opp mot pasientbehandling, vil det være større potensiale for at klinikanane etterlever dette, sidan det er lettare å relatere seg til miljøstyringa i føretaket. Miljøatsinga skal vere ein integrert del av kvalitetsarbeidet og av det lovpålagte arbeidet med helse, miljø og sikkerheit. Arbeidet er lagt under same system for dokumentasjon, revisjonar og avvikshandtering.

Dei fire helseregionane 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.



Penneo Dokumentnøkkel: V2FDI-EGP8P-LLADS-AM5DU-4CBKO-03ATH

I samsvar med nasjonalt rammeverk for miljø- og berekraft har føretaket utarbeida ny handlingsplan ytre miljø 2022-2025 HMR som inkluderer de ulike delmåla i felles klima- og miljømål. Den nye handlingsplanen for ytre miljø i verksemda blei styrebehandla i november 2022.

HMR sitt totale årsrekneskap for 2023 viser som i 2022 at restavfall og smitteavfall er dei største fraksjonane. Forbrenning av avfall kan føre til utslipp av miljøgifter, støv og gassar. Uønskt ressursbruk og svinn er også ein stor utfordring i føretaket. For eksempel kan ein uønskt hending som pasientskade føre med seg økt ressursbruk som forlenga liggetid, økt forbruk av utstyr, mat, legemiddel, re-innlegging og re-operasjonar. Ved å sikre rett behandling første gang, kan vi med andre ord også førebygge unødig energiforbruk og klimagassutslipp.

Helse Møre og Romsdal hadde frå 2022 til 2023 ein ganske lik sum utslipp av Co₂, med 16 199 tonn i 2022 og 16 871 tonn Co₂ i 2023.



Det har vore ein nedgang i bruk av anestesigassen desfluran, som har ein betydeleg høgare klimagassekvivalent enn sevofluran og isofluran. I 2021 stod desfluran for 149 tonn Co2-utslipp, med ein nedgang i 2023 til 57 tonn Co2-utslipp.

Forbruk av anestesigassar, 2020-2023

	2020	2021	2022	2023	Endring
Desfluran (kg)	72,1	58,7	39,4	22,5	- 42
Sevofluran (kg)	67,9	65,9	61,3	64,86	+ 5,8
Isofluran (kg)	0	0	0	1,8	

Flyreiser for tilsette har i løpet av 2022 og 2023 tatt seg opp etter pandemien. Vi reknar 2019 som eit normalår før pandemien. Talla viser likevel ein liten nedgang når det gjelder flyreiser utanlands frå 2022 til 2023.

Flyreiser for tilsette, 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023	Endring
Innanlands (km)	1 148 806	451 569	1 010 164	1 287 779		+ 12
Utanlands (km)	342 861	97 667	437 027	411 335		+ 20

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

Energibruken i 2023 var ganske lik som i 2022. Det skjer ein oppgradering av bygg som kan betre energibruken vår.

Energibruk 2021-2023

	2021	2022	2023	Endring
Totalforbruk	72 640 000	69 405 000	69 496 920	+ 91 920
				+ 0,13

Det har blitt utarbeida eit nytt felles obligatorisk e-læringskurs som heiter Miljøbevissthet saman med dei andre helseføretaka i Helse Midt-Norge. Dette er implementert og tilgjengeleg for alle tilsette i Læringsportalen.

Viser til handlingsplan for ytre miljø for tiltak og vidare arbeid i 2024.

8.5 Førebygging av økonomisk kriminalitet

Helse Midt-Norge har utarbeida eit regionalt antikorrupsjonsprogram og identifisert følgjande risikoområder:

- Innkjøp/anskaffing, spesielt i forbindelse med bygge- og vedlikehaldsprosjekter
- Innovasjon/innovative anskaffingar
- Forholdet til legemiddel- og leverandørindustrien
- Prioritering av tilgang til spesialisthelsetenester
- Habilitet knytt til tilsetting, fordeling av forskingsmidlar og bierverv med meir

Helse Møre og Romsdal implementerer Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram som ein integrert del av vårt styringssystem, og planleggar en gjennomgang av rammeverket samt gjennomføring av dilemmatrening på området.

Det er i kvar verksemd risiko for økonomisk misleghald og korrupsjon. Som motarbeidande tiltak har Helse Møre og Romsdal eit omfattande kvalitetssystem som tar sikte på å blant anna redusere risiko for korrupsjon. I dette ligger prosedyrar, som blant anna ein egen prosedyre om fullmaktstrukturen, kor prinsippa om «fire auge» er innarbeida på alle områder kor det kan vere risiko for korrupsjon.

Fullmaktprosedyren bygger på det grunnleggjande ansvarsområde som er beskrive i den enkelte klinikkjef/stabsdirektørs arbeidsbeskriving. Prosedyren gjeld alle forhold/transaksjonar ved Helse Møre og Romsdal uavhengig av finansieringskjelde. Den er utarbeida med sikte på å ivareta krav i Helseforetaksloven, Lov og forskrift om offentlege anskaffingar, skattelovgivning og regnskaps- og bokføringslovgiving.

Alle kostnadar skal attesterast og tilvisast av to ulike personar. Tilvising skal foretas av leiar med budsjett-, personal- og fagansvar. Tildelegert fullmakt kan ikkje delegerast vidare, med unntak av i feriefråvær og liknande. Ved ferie/fråvær skal tilvising bli tatt vare på av tilsette lenger opp i stillingshierarkiet eller av andre som klinikkjefen utpeikar. Enkelte unntak frå disse prinsippa går fram av prosedyre.

Fullmakter for anskaffingar, tilsetting, lønsfastsetting, variabel løn, permisjon, tenestereise, sal med vidare er angitt i eige prosedyre. Ein nøkkelperson disponerer prokura, blir oppdatert i firmaattest, og er i tillegg angitt i prosedyre.

Etterleving av fullmaktstrukturen er eit prioritert område, og er på revisjonsprogrammet for interne revisjonar i 2024. Det er tidlegare også gjennomført fleire revisjonar, og fokus har vore variabel løn.

Ut over dette er det tatt i bruk datasystem som avgrensa moglegheitene for at enkeltpersonar skal kunne la seg korrumpere. Bruken av SAP er eit slikt område kor systemet har bygd inn avgrensingar som igjen gjer det vanskeleg for enkeltpersonar å «gå rundt» systemet. Vi kan ikkje sjå bort frå at Helseplattformen også vil kunne bidra positivt til å redusere risiko for omgåing av systemet.

På innkjøpsområdet er det et prioritert mål at eit så høgt som mogleg tal innkjøp skal skje på basis av formelle innkjøpsordre som er sende ut. Avvik frå dette målast og rapportert, både i tal kjøp og i volum. For alle større anskaffingar gjennomførast det anbuds konkurranse gjennom Sykehusinnkjøp. For mindre anskaffingar gjennomførast det mindre konkurransar i regi av seksjonen innkjøp og logistikk. Fordi det er svært mange personar involvert i større anskaffingar og at dei gjerast av tredjepart (Sykehusinnkjøp), så vurderast det å vere lav moglegheit for korrupsjon gjennom manipulering av interne system.

I sum gjer dette at vi ser på korrupsjonsrisikoen som låg.



8.6 Innkjøp

Innkjøp

Type avfall som blir generert	2023	2022	Handtering av avfallet, og ev andre kommentarar
Føretaket har retningslinjer for vurdering av miljøomsyn i anskaffelsen	Ja	Ja	Sjå komm. 3
Del av innkjøpsvolum der det blir stilt krav til medlemskap i returordning	100 %	100 %	100% for vare- og utstyrsanskaffelser. Dette har vært et standard kontraktskrav over fleire år.
For kvar produktgruppe:			
* Del av anskaffelsene der miljøkriterier, frå DFØ eller andre, er blitt brukt	31,6 %	26,5 %	I årets rapportering blir det rapportert på krav ut over std kontraktskrav, til dømes miljøkrav i kravspek eller krav til sertifisert miljøeiing..
* Andre typar miljøomsyn tatt i anskaffelsene	100%	100%	Standard kontraktskrav og risikovurdering av miljø.
* Del økologisk (mat, catering og kantine).	0%	I/A	Det blei i 2023 gjennomført en anskaffelse innan mat/drikke; nasjonal for iskrem. Ikkje stilt økologiske krav men derimot var miljø eksplisitt vektet med 10%.

Kommentarer:

1: I alle anskaffelser 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 anskaffelsar 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 anskaffelsane.
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: «Dersom Leverandøren er norsk (produsent eller importør) og nyttar emballasje, skal det senast ved kontraktsinngåing framleggjas dokumentasjon for at Leverandøren er medlem i ein returordning eller oppfyller forpliktelsa gjennom eigen returordning for sluttbehandling kor emballasjen blir tatt hand om på ein miljømessig måte (Grønt punkt Norge AS eller tilsvarande returordning).»



9 Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskot på 31,9 MNOK skal overføres til annen egenkapital.



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."

Lekve, Anette

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-937391

IP: 62.92.xxx.xxx

2024-04-18 10:51:39 UTC



Aas, Torgeir Sand

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5994-4-464576

IP: 91.186.xxx.xxx

2024-04-18 14:22:50 UTC



Schytte, Tore

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1876911

IP: 84.208.xxx.xxx

2024-04-20 11:08:51 UTC



Rognerud, Sunniva J Nydahl

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-841576

IP: 77.18.xxx.xxx

2024-04-22 05:58:48 UTC



Theodorsen, Ingve Roger

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1116903

IP: 80.212.xxx.xxx

2024-04-22 06:00:41 UTC



Langøy, Gerd Marit

Nestleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-827392

IP: 185.13.xxx.xxx

2024-04-22 06:07:04 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: V2FDI-EGP8P-LLADS-AMSDU-4CBKO-03ATH

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."

Osen, Roger Magne

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1330737

IP: 185.3.xxx.xxx

2024-04-22 06:17:45 UTC



Aurdal, Leon Jarle

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-1366483

IP: 77.16.xxx.xxx

2024-04-22 09:58:31 UTC



Lødemel, Olav

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-2978292

IP: 77.16.xxx.xxx

2024-04-22 11:30:05 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: V2FDT-EGP8P-LLADS-AMSDU-4CBKO-03ATH

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>