



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - 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: 01.01.2020 - 31.12.2020

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

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

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Helge Kjetil Sandblåst
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 30.04.2021

Grunnlag for avgivelse

År 2020: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2019: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2020

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, 05.07.2022



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt		6 406 097 000	6 222 742 000
Annen driftsinntekt		328 786 000	189 273 000
Sum inntekter		6 734 884 000	6 412 015 000
Kostnader			
Varekostnad		1 162 647 000	1 134 743 000
Lønnskostnad		4 198 400 000	4 341 360 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		192 601 000	185 163 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		5 000	
Annen driftskostnad		880 932 000	835 695 000
Sum kostnader		6 434 585 000	6 496 962 000
Driftsresultat		300 298 000	-84 947 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		11 023 000	13 212 000
Annen renteinntekt		1 691 000	2 728 000
Annen finansinntekt		133 000	34 000
Sum finansinntekter		12 847 000	15 974 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern		14 038 000	10 090 000
Annen rentekostnad		-9 996 000	-4 050 000
Annen finanskostnad		65 000	79 000
Sum finanskostnader		4 106 000	6 119 000
Netto finans		8 740 000	9 855 000
Ordinært resultat før skattekostnad		309 039 000	-75 092 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		0	0
Årsresultat		309 039 000	-75 092 000
Totalresultat		309 039 000	-75 092 000



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		309 039 000	-75 092 000
Sum overføringer og disponeringer		309 039 000	-75 092 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		2 843 080 000	2 607 692 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		310 366 000	249 482 000
Sum varige driftsmidler		3 153 446 000	2 857 174 000
Finansielle anleggsmidler			
Lån til foretak i samme konsern		921 407 000	869 159 000
Investeringer i aksjer og andeler		319 953 000	296 849 000
Andre fordringer		388 485 000	273 805 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 629 845 000	1 439 813 000
Sum anleggsmidler		4 783 291 000	4 296 987 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer		73 927 000	59 035 000
Sum varer		73 927 000	59 035 000
Fordringer			
Kundefordringer		42 957 000	44 350 000
Andre fordringer		38 661 000	31 908 000
Konsernfordringer		568 387 000	130 141 000
Sum fordringer		650 005 000	206 399 000
Investeringer			
Sum investeringer		0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende		147 360 000	149 542 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		147 360 000	149 542 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
Sum omløpsmidler		871 292 000	414 976 000
SUM EIENDELER		5 654 583 000	4 711 963 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Selskapskapital		100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital		2 892 920 000	2 892 920 000
Sum innskutt egenkapital		2 893 020 000	2 893 020 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		59 900 000	-249 139 000
Sum opptjent egenkapital		59 900 000	-249 139 000
Sum egenkapital		2 952 920 000	2 643 882 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetninger for forpliktelser		78 427 000	79 733 000
Sum avsetninger for forpliktelser		78 427 000	79 733 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld		1 319 551 000	800 023 000
Øvrig langsiktig gjeld		68 243 000	27 453 000
Sum annen langsiktig gjeld		1 387 794 000	827 476 000
Sum langsiktig gjeld		1 466 221 000	907 209 000
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		212 593 000	159 881 000
Skyldige offentlige avgifter		265 742 000	285 042 000
Kortsiktig konserngjeld		139 852 000	184 854 000
Annen kortsiktig gjeld		617 253 000	531 096 000
Sum kortsiktig gjeld		1 235 441 000	1 160 873 000
Sum gjeld		2 701 662 000	2 068 082 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		5 654 583 000	4 711 963 000



BDO AS
Nøisomhed
Serviceboks 15
6405 Molde

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Møre og Romsdal HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helse Møre og Romsdal HF.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2020
- Resultatregnskap for 2020
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2020
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av helseforetakets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon identifisert ovenfor med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig



for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

Molde, 21. april 2021

BDO AS

Roald Viken

statsautorisert revisor



● **ÅRSBERETNING**
2020

**På lag med
deg for
helsa di**

**TRYGGLEIK
RESPEKT
KVALITET**

Penneo Dokumenthøkket: BZGTX-JX6EZ-OZTUM-YNH2F-7NLY1-6Pl6H



Innhald

1	Innleiing.....	3
1.1	Vår verksemd.....	3
1.2	Selskapsstruktur og organisering	3
1.2.1	Styret for Helse Møre og Romsdal	3
1.2.2	Brukarutval- rådgjevande organ for styret.....	4
1.2.3	Intern organisering- administrerande direktør, klinikksjefar og stabsleiarar	4
1.3	Styring, strategi og utvikling	5
1.3.1	Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF	5
1.3.2	Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal	6
2	Oppgåver	7
2.1	Pasientbehandling.....	7
2.2	Utdanning.....	8
2.3	Forskning, utvikling og innovasjon	9
3	Samhandling.....	10
4	Bemanning og kompetanse.....	11
5	Årsrekneskap	12
5.1	Føretaket si økonomiske utvikling.....	12
5.2	Driftsresultat.....	12
5.3	Kontantstraum.....	12
5.4	Investeringar.....	12
5.5	Framleis drift	13
6	Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulykker.....	13
6.1	Sjukefråvær	13
6.2	Skadar og ulykker	14
7	Likestilling og diskriminering	14
8	Ytre miljø	15
8.1	Vesentlege miljøaspekt	15
8.2	Avfall.....	16
8.3	Energi.....	17
8.4	Transport tilsette.....	18
8.5	Transport pasientar	19
8.6	Innkjøp.....	19
9	Disponering av årsresultatet	19



Penneo Dokumentnøkkel: BZGTX-JX6EZ-OZTUM-YNHZF-7NLY1-6Pl6H



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 260 000 menneske.

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

1.1 Vår verksemd

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

Det er stor geografisk spreing av institusjonane i Helse Møre og Romsdal. Føretaket er sett saman av Ålesund sjukehus, Volda sjukehus, Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus, og ei rekkje mindre institusjonar: Mork Rehabiliteringssenter, Aure Rehabiliteringssenter, Molde behandlingssenter, Ålesund behandlingssenter, Kristiansund DPS med poliklinikk Halså, Molde DPS, Volda DPS og Ålesund DPS. Helseføretaket har også ansvar for ambulanse- og naudmeldetenesta i opptaksområdet. Helse Møre og Romsdal disponerer ressursar på om lag 6,73 milliardar kroner og har i underkant av 4400 netto årsverk, og over 6800 tilsette. Helse Møre og Romsdal er den største verksemda i Møre og Romsdal.

Helse Møre og Romsdal har føretaksadresse og hovudadministrasjon i Ålesund.

1.2 Selskapsstruktur og organisering

1.2.1 Styret for Helse Møre og Romsdal

Styret har val av eigarrepresentantar i år med partal. I 2020 blei dei eigaroppnemnde styremedlemmane igjen valt.

Styret er satt saman slik:

Ingve Theodorsen	- styreleiar
Lodve Solholm	- nestleiar
Bjarne Storset	- eigarvalt
Toril Forbord	- eigarvalt
Gerd Marit Langøy	- eigarvalt
<i>(Verknadsperiode: 01.03.2020 – 01.03.2022)</i>	
Anette Lekve	- tilsettvalt
Sigurd Torvik Heian	- tilsettvalt
Hilde Furnes Johannessen	- tilsettvalt
<i>(Verknadsperiode: 01.03.2019 – 01.03.2021)</i>	



Varamedlem for dei tilsettvale er:

1. Renate Kleive (tom. oktober)
2. Marianne Nydal
3. Mariann Svendsen
4. Roy Michal Sannes
5. Ingeborg Henriksen

Styret har hatt 12 styremøter i 2020 og handsama 122 saker. Styret gjorde si eigenevaluering på styreseminar i Geiranger 16. september 2020.

1.2.2 Brukarutval- rådgjevande organ for styret

Brukarutvalet er valt for perioden 01.01.2020 - 31.12.2021 og medlemmane i brukarutvalet er oppnemnt av styret i helseføretaket. Kandidatar til brukarutvalet er innmeldt frå Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen, Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) og Pensjonistforbundet.

I denne perioden har det ikkje lukkast å få med kandidat frå RIO.

Brukarutvalet har følgjande medlemmar:

Paula Næss Skår (Pensjonistforbundet) - leiar
Ann Helene Skare (Kreftforeningen) - nestleiar
Asbjørn Ringdal Gausdal (FFO)
Anne Grete Mogstad (FFO)
Jakob Strand (Pensjonistforbundet)
Beate Daniloff (FFO) (medlem 01.01-31.08.2020)
Daniel Ask (Kreftforeningen) (frå 1. vara til fast medlem 01.09.2020)
Janne Remøy Endresen (SAFO)
Asle John Giske (FFO)
Atle Tangen (FFO)

Brukarutvalet har tre varamedlem: Astri Stranden, Annlaug Stavik og Tina Lindseth.

Brukarutvalet har hatt 10 møter og handsama 110 saker. Møta har vore prega av pandemien og brukarutvalet har derfor ikkje hatt seminar eller eigenevaluering i 2020.

1.2.3 Intern organisering- administrerande direktør, klinikksjefar og stabsleiarar

Leiargruppa i Helse Møre og Romsdal er samansett slik:

- Adm. direktør Øyvind Bakke
- Visedm. direktør Heidi Nilsen (fom. desember)
- Fagdirektør Torstein Hole
- Ass. fagdirektør/faglig leiar HP Henrik Erdal
- Økonomidirektør Heidi Nilsen (tom. november)
- Økonomidirektør Trine Sperre (konst. fom. desember)

- Kommunikasjonsdirektør May Helen Molvær Grimstad (fom. 15.03.20)
- Kommunikasjonsdirektør Hege Hegle (konst. tom. 14.03.20)
- HR direktør Kjetil Hjelset
- Samhandlingssjef Lena Bjørge Waage
- Klinikksjef drift og eieendom Mona Aagaard-Nilsen
- Klinikksjef for medisin og rehabilitering Jorun Bøyum
- Klinikksjef for akuttbehandling Kjersti Bergjord (tom. februar)
- Klinikksjef for kirurgi Astrid Johanne Brandshaug ((tom. februar)
- Klinikksjef for kirurgi Ingrid Vasdal (konst. tom. februar)
- Klinikksjef for diagnostikk Per Erik Tødenes
- Klinikksjef for psykisk helse og rus Karl-Arne Remvik (tom. 04.03.20)
- Klinikksjef for psykisk helse og rus Ståle Hoff (konst. fom. 05.03.20 og fast fom. 01.07.20)
- Klinikksjef for kvinner, barn og ungdom Elisabeth Siebke (tom. februar)
- Klinikksjef for kvinner, barn og ungdom Janita Skogeng (konst. fom. 10.02.20)
- Klinikk prehospital tenester Lars Erik Sjømæling (fom. mars)
- Klinikk for Ålesund sjukehus Elisabeth Siebke (konst. fom. 01.03.20 og fast fom. 01.07.20)
- Klinikk for Volda sjukehus Knut Nautvik (konst. tom. februar)
- Klinikk for Volda sjukehus Palma Hånes (fom. mars)
- Klinikk for Molde sjukehus Georg Johnsen (konst. fom. mars tom. november)
- Klinikk for Kristiansund sjukehus Åge Austheim (konst. fom. mars tom. november)
- Klinikk for SNR Georg Johnsen (fom. desember)

1.3 Styring, strategi og utvikling

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

Sentrale styringskrav for 2020 var reduksjon i venting og variasjon i kapasitetsutnytting, prioritering av psykisk helsevern og TSB (Den Gylne Regel), betre kvalitet og pasienttryggleik og økonomisk bærekraft.

1.3.1 Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

For å operasjonalisere det nasjonale målbilete i Nasjonal helse- og sykehusplan, er det utarbeidd regional og lokal utviklingsplan. Saman med nasjonale føringar er Strategi 2030 og oppdragsdokument førande for føretaket sitt målbilete og planar framover.

I utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF (2019-2022/2035) er det peika ut 7 hovudstrategiar innan områda intern og ekstern samhandling, kompetanse, psykisk helse og rus, teknologi, bygningsmessig infrastruktur og utstyr og økonomisk berekraft til investeringar og drift. Overordna målsetting er å utvikle eit framtidretta tenestetilbod med god bruk av ressursar. Visjonen *På lag med deg for helsa di* og verdiane *tryggleik, respekt og kvalitet* skal ligge til grunn.

Med bakgrunn i eit behov for klarare skilje mellom dei akutte og langsiktige økonomiske omstillingstiltaka og fagleg utviklingsarbeid i føretaket, vedtok styret styresak 59/19 å omorganisere utviklingsarbeidet i eit forbetningsprogram. Hovudmålet er å bidra til betre tenester og oppfylle dei strategiske måla til føretaket. Som ei oppfølging av dette arbeidet vart styret orientert om utvikling av programmet styresak 40/20 og samordning med satsing på kvalitetsforbetring, pasientsikkerheit og utvikling av kvalitetsstrategi. Arbeid med kvalitet og pasienttryggleik er eit kontinuerleg arbeid og som ledd i å tydeleggjere innsatsen i føretaket, vedtok styret strategi og handlingsplan for kvalitet og pasienttryggleik (2020-2023) styresak 53/20. Til grunn for strategien ligg målretta arbeid med å følgje opp Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i *helse- og omsorgstjenesten*, føretaket si risikostyring og leiinga si gjennomgang.

I komande revisjon av utviklingsplan, er det ei nasjonalpolitisk forventning å utnytte muligheter som ligg i teknologi og det utadvendte sjukehus. Pandemisituasjonen som i stor grad prega helsetenestene i 2020, vart ein drivar for å endring gjennom mellom anna ein stor auke i bruk av videokonsultasjonar. Vidare arbeid med å konkretisere korleis ein kan bruke teknologien til å understøtte det nasjonale målbildet, blir eit prioriterte arbeid i tida framover.

1.3.2 Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) skal erstatte noverande sjukehusstilbod ved Kristiansund og Molde sjukehus, og vil dekkje eit opptaksområde på om lag 130 000 innbyggjarar. SNR vil bestå av eit nytt felles akuttsjukehus på Hjelset og spesialisthelsetenesteden ved eit distriktsmedisinsk senter i Kristiansund.

I styresak 45/20 vedtok styret i Helse Møre og Romsdal optimalisert forprosjekt for SNR. I 2020 har ein gjennom samhandlingsfasen med Skanska utvikla akuttsjukehuset med dei funksjonar og den kapasitet som er vedtekte. I optimaliseringsprosessen har ein lagt vekt på å få til eit funksjonelt sjukehus samstundes med reduksjon i byggekostnader. Samhandlingsfasen har resultert i ny utforming av akuttsjukehuset og arealreduksjon. I tillegg har denne prosessen på mange områder også resultert i eit meir funksjonelt sjukehus, som mellom anna har teke omsyn til erfaringar frå pandemien.

I løpet av hausten vart det konstatert at ein ikkje ville lukkast med å bringe prognosen for prosjektet i tråd med styringsramma. I perioden frå november til 10.01.21 forhandla ein med Skanska om eit omforent pristilbod. Som eit resultat av motteke tilbod frå Skanska datert 08.12.20, sendte Helse Møre og Romsdal 11.12.20 varsel til Skanska om avbestilling. Etter dette vart forhandlingane med Skanska vidareførte til 10.01.21.

Parallelt med forhandlingane med Skanska arbeidde prosjektorganisasjonen med utgreiing av alternativ gjennomføringsmodell. Ny gjennomføringsstrategi vert godkjent av styret primo 2021.

Sjølv om ein hadde oppnådd avtale med Skanska om gjennomføring, ville prosjektet verte forsinka med om lag 9 månadar. Som følgje av at ein ikkje lukkast med å realisere bygginga gjennom ein totalentreprise med Skanska, vil ferdigstilling av akuttsjukehuset verte forsinka med mellom 6 og 12 månadar.

I tillegg til akuttstjukehuset på Hjelset har helseføretaket vedteke justert og utvida innhald av spesialisthelsetenester i DMS Kristiansund. Også Kristiansund kommune har i løpet av 2020 gitt tydelege signal om kva kommunale tenester kommunen planlegg inn i DMS Kristiansund.

I 2020 er det også etablert ein eigen funksjon som skal arbeide med organisasjonsutvikling knytt til SNR.

2 Oppgaver

2.1 Pasientbehandling

Covid-19 har sett sitt preg på pasientbehandling og kapasitet gjennom året. Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar samla for 2020 var 66 dagar, men ventetida har variert noko gjennom året, med lågaste tal i mars 2020 på 56 dagar, og høgast i mai og august med 79 dagar. Ein ser at ventetida har gått jamt nedover mot slutten av året og i desember var ventetida for avvikla 54 dagar. Tilsvarende ventetid i 2019 var 58 dagar. Frå august 2020 og til utgangen av 2020 er ventetida redusert med 21 dagar. Når det gjeld ventetid ventande ligg HMR frå våren 2020 og ut året betydeleg under det som er landsgjennomsnittet.

Innan psykisk helsevern for barn og unge har det vore eit betydeleg auke i talet på polokliniske konsultasjonar. Det same gjeld innan tverrfagleg spesialisert behandling av rusmisbrukarar. Totalt sett har HMR klart å oppretthalde god aktivitet på tross av dei ulempe Covid-pandemien har gitt.

Det har vore ein auke i talet på fristbrot knytt til Covid-19. Det var til dømes ein auke på 1714 fristbrot frå 1. mars til 1. august. Ein sentral tiltak mot denne utviklinga var auke i bruk av videokonsultasjonar, og samstundes vurdere arbeidsflyt for optimal kapasitetsutnytting og korleis ein kan effektivisera drifta. Det har vore samarbeid med private aktørar og avtalespesialistar og ein har sett i verk aksjonspoliklinikkar. Gjennom desse tiltaka har ein klart å redusera talet på fristbrot betrakteleg i siste halvdel av 2020. Delen fristbrot ved utgangen av 2020 var 2,6% (førebeles tal), og det har dermed vore ein reduksjon på 13% sidan mai 2020.

Innan kreftbehandling er samla sett for alle kreftformene 73% av kreftpasientane behandla innan standard forløpstid. Dette er 6% over landsgjennomsnittet. Føretaket held kontinuerleg oversikt over måloppnåing og etterleving av dei standardiserte forløpa i sanntid.

Ved utgangen av 2020 vart 15% av alle konsultasjonar gjort ved digital heimeoppfølging. Dette er ei kraftig auke frå tidlegare og situasjonen rundt covid-19 har vore sentral for å katalysere det digitale skiftet. Særleg psykisk helsevern for barn og unge har tatt i bruk nye digitale kanalar for å ivareta sine pasientar dette året, noko som har vore særskild viktig for grupper som tidvis har vore særleg utsett i samband med tiltak knytt til covid-19. Samla sett vart digital heimeoppfølging nytta ved meir enn 50 000 konsultasjonar i 2020.

Helseføretaket har gjennom 2020 oppnådd ein ytterlegare reduksjon på 19 % i bruk av breispektra antibiotika samanlikna med 2012. Alle sjukehusa har etablert lokale antibiotikateam (A-team) som er i drift og som møtast regelmessig. Det er pågåande antibiotikavisitter på utvalde avdelingar.



Arbeidet med å sikre eit godt fødetilbod i SNR området har og vore intensivert gjennom 2020. Dette har resultert i at HMR frå 05.10.20 for første gong har etablert full dekning av følgjetenester for gravide og fødande med lang reiseveg. Helseføretaket har godt samarbeid med fleire kommunar med få fødande om behovsutføyst følgjeteneste, dvs. at kvinner med over 90 minutt reiseveg frå bustad blir tilbodne beredskap og følgje frå ei veike før termin til fødsel. Helseføretaket har to interkommunale samarbeidsavtalar om fast beredskap og følgjeteneste, og ein er dekt med 80%, den andre er som følgje av alternerande fødedrift mellom sjukehusa i Nordmøre og Romsdal dekt inntil 100%

Aktivitetstall	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Talet på DRG-poeng i tråd med sørge-for-ansvar	71 156	73 686
Talet på DRG-poeng iht. eigaransvar	69 295	71 795
Talet på polikliniske konsultasjonar	313 039	326 250
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	297	251
Talet på polikliniske konsultasjonar	35 472	32 092
Talet på DRG-poeng iht. eigaransvar	12 549	10 608
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	2 390	2 642
Talet på polikliniske konsultasjonar	75 402	75 442
Talet på DRG-poeng iht. eigaransvar	11 309	12 510
Aktivitetstall TSB		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	743	803
Talet på polikliniske konsultasjonar	12 193	10 609
Talet på DRG-poeng iht. eigaransvar	1 548	1 137

OBS: TSB har rapportert på avvikande grunnlag der ein har vidareført praksis og rapporterer polikliniske episodar (eks. teknisk kontakt). For øvrig er det rapportert sjukehusopphald.

2.2 Utdanning

I 2020 vart den gamle FIUK-seksjonen delt i to, og seksjon for utdanning og kompetanse blei oppretta frå 1. november. Seksjonen har prosessansvar for kompetanseheving av eigne tilsette innan klinisk aktivitet, samt alle utdanningsprosessar og i tillegg simulering (derunder virtuelt simuleringssenter, VirtSim).

Føretaket tilsette ein lege i funksjonen utdanningskoordinerande overlege (UKO) i 2019 og den same legen har hatt denne stillinga også i 2020. Vidare er det kome på plass utdanningsansvarlege overlegar (UAO) pr. geografiske eining, med nokon få unntak der funksjonen tek vare på fleire geografiske einingar innanfor same fagmiljø av organisatoriske årsakar. Det skjer eit kontinuerleg arbeid med forbetring og vidareutvikling av spesialiseringssløp og nødvendige strukturar i føretaket for å sikre at utdanningane held fagleg god kvalitet og at forskrifta blir etterlevd. I dette ligg òg tett oppfølging frå utdanningskoordinerande overlege til både leiarar, utdanningsansvarlege overlegar og legar generelt. For å auke kunnskapen i bruken av Kompetanseportalen vert det regelmessig

arrangert korte undervisningssesjoner på Skype som ein kan delta på. Økt kunnskap om og forståing for rettleiing og supervisjon som ein viktig del av kompetansevurderinga av LIS er ein nøkkelfaktor for å lukkast med utdanningsreforma. Gjennomføring av veiledingskurser er derfor prioritert.

HMR har eit tett samarbeid med UH-sektoren, og er praksisplass for fleire utdanningar, som til dømes sjukepleiarar, fysioterapeutar og radiografar. Dette er ein viktig arena for å rekruttere fagfolk til føretaket, og HMR er opptatt av å kunne tilby eit godt fagleg tilbod til alle som skal ha praksisplass i sjukehusa. Covid-19 ga utfordringar knytt til avvikling av praksisstudiar i 2020, men berre få studentar fekk eit forlenga utdanningsløp som følgje av pandemien. Dette grunna tett dialog mellom Fagavdelinga, HR-avdelinga og utdanningane i tida frå siste praksisperiode våren 2020 og heilt til gjennomføring av praksis hausten 2020.

I 2020 var praksismodellar i fokus for å sikre faglege krav til praksisstudiane, styrke studentane sin sjølvstende, vurderings- og handlingskompetanse, samt styrke rettleiarcompetansen. NTNU tok initiativ til innføring av *Styrket veiledning i praksis* (SVIP)-modellen, kor eit av grepa er at rettleiar får rettleiing frå tilsette ved universitetet. Ein pilot blei gjennomført i utvalde seksjonar, med ambisjonar om ei breiare innføring av modellen i 2021. Denne modellen kan potensielt sjåast i samanheng med Hovudrettleiar-modellen, som er implementert ved intensivseksjonane i føretaket. I denne har *ein* tilsett hovudansvaret for rettleiinga i sin seksjon, men med eit team rundt seg av andre veiledarar.

Bemanninga ved fagbiblioteket vart ytterlegare redusert i 2018, og er no nede i ei stilling lokalisert til Ålesund sjukehus. Bibliotekaren har som regel ein dag i veka på Molde sjukehus. Tilsette i HMR har eit mindre tilbod enn tilsette ved universitetssjukehusa når det gjeld litteraturtilgang.

Helse Møre og Romsdal, saman med Høgskolen i Molde, Høgskulen i Volda og NTNU i Ålesund arrangerte i 2020 den regionale Utdanningskonferansen for Helse Midt-Norge i form at eit utdanningswebinar (grunna Covid-19). Webinaret hadde om lag 140 påmeldte deltakarar. Hensikta med møtet var å utforske profesjonsutdanninganes relevans for arbeidslivet, og korleis ein kan få til ein smidig overgang frå det å vere student til å bli arbeidstakar. Utdanningskonferansen for Helse Midt-Norge blir arrangert annakvart år, og går på rundgang mellom helseføretaka.

2.3 Forsking, utvikling og innovasjon

I 2020 har også forskingsaktiviteten i HMR vore prega av COVID19, likevel har det vore stor aktivitet. Av meir organisatoriske forhold fekk ein styrka forhold kring personvern i forskning/kvalitetsstudiar/prosjekt. Ein fekk etablert DAC = «data access committee», ei gruppe på åtte personar som har personvern- og forskingskompetanse, regelmessige møter gjennom heile året.

I mars då fyrste bølge av COVID19 kom råka den også forskning, t.d. med at framdrifta til ph.d.-stipendiatar vart sett på vent, personell vart sett til andre oppgåver. Likevel fekk ein i regi av fag- og forskarmiljø i stand eit samarbeid om forskning som vi aldri før har sett i HMR. I løpet av knappe to veker var HMR operative og kunne tilby befolkninga på to lokalisasjonar i føretaket deltaking i ein verdsomspennande behandlingsstudie mot SARS-CoV2-virus. I dette arbeidet må ein rette ein stor takk til den koordinerande klinisk forskingspost Biobank1 HMR, til klinikk for diagnostikk – medisinsk biokjemi/mikrobiologi og radiologi, dei ulike klinikkar/avdelingar i Molde og Ålesund innan

medisin/mottak og intensiv medisin. HMR er no ein del av ei dynamisk nasjonal/internasjonale plattform for rask igangsetting av kliniske studiar ved denne type pandemiar.

Samarbeidet nytta vi også i ein Forskningsrådsfinansiert regional studie i HMN kor ein samlar biologisk material frå same pasientgruppe. I oppstartsfasar og særskilt når det går fort kan det oppstå utfordringar kring personvern. Her kunne HMR nytte godt av den nyetablerte DAC, som raskt handterte personvernet i COVID19-studiar. COVID19-studiar i HMR var i alt seks ulike prosjekt ved utgangen av 2020.

Tross det at ei rekkje stipendiatar måtte sette forskning på vent eit halvt år var det likevel fire overlegar som disputerte for PhD-grad i klinisk medisin i 2020. Tema var; oppfølging fem år etter «bariatrisk kirurgi», planlagd keisarsnitt ved setefødsler, kognitive følgjetilstandar etter mindre hjerneslag, og mental sjukdom i den perinatale periode. Alle prosjekt godt bygd inn i den kliniske kvardag. Gratulerer til kandidatane og dei respektive avdelingar.

Ved årsskiftet var det 57 personar i føretaket som har PhD innanfor ulike fagområder innan medisin og helsevitskap. Vi er komne så langt i HMR at alle klinikkar har personell med PhD, men enno er det avdelingar som ikkje har denne basiskunnskap innan klinisk forskning. I den komande 3-5 årsperioden vil heile 37 stipendiatar ha disputerte eller er like før sin disputas. HMR nærmar seg 100 personar med formell utdanning innan forskning. Vi må saman jobbe for at denne kompetanse vert brukt i dei einskilde klinikkar/avdelingar og vi må ikkje vere framand for å bruke kompetanse på tvers av fagfelte og klinikkane.

HMR har også delteke med leiging av det lokale samarbeidsorganet i Møre og Romsdal, kor samarbeid mellom spesialisthelseteneste, høgskule/universitet, fylke og kommunar er sett i system. Dette er eit viktig organ kor ein på overordna nivå kan ta del i utviklinga i fylket av kompetansehevande tiltak som for HMR vil spele ei rolle for korleis vi kan handtere dei oppgåvene vi skal.

Forskning og innovasjon er ressurskrevjande. Det er ein konkurranse om forskingsmidlar. Helse Midt-Norge brukar nærare 500 millionar på forskning, innovasjon og utdanning. Den totale søknadsportefølje til Samarbeidsorganet i regionen i 2020 var 214 søknader, 32 fekk tildeling – 15% av søknadane. Av dette fekk HMR i 2020 berre tildelt finansiering av to prosjekt, av i alt 14 prosjektsøknader. HMR har fortsatt ein veg å gå for å optimalisere prosjektsøknadane slik at vi har kan konkurrere med dei beste.

Det vert også årleg lyst ut innovasjonsmidlar i HMN – kring 20 millionar. I år var det fire av totalt 74 innsende prosjekt som fekk tildeling i HMR, eit var produktutvikling, tre var tenesteinnovasjon.

I 2020 vil HMR truleg tangere resultatata frå 2019 der HMR hadde 89 publikasjonar med fyrste-, siste- eller medforfattar frå HMR.

3 Samhandling

Det nasjonale målbildet i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) er å realisere pasienten si helseteneste på ein bærekraftig måte der pasientane er aktive deltakerar i helsehjelpa dei tek i mot. Regjeringa si lansering av helsefelleskap, har som formål å bidra til at kommunar og sjukehus i større grad evner å planlegge og utvikle tenestetilbodet i fellesskap. I dette er involvering av fastleger og

brukarar sentralt. Områder som skal få særskilt fokus, er dei prioriterte gruppene barn og unge, psykisk helse og rus, multisjuka og skrøpelige eldre. For å sikre bærekraft, må helsetenestene evne å utnytte teknologien og løyse oppgåvene etter prinsipp om lågaste/beste effektive omsorgsnivå (LEON/BEON).

Samarbeidsavtalen mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF har vore under revisjon og vart ferdigstilt og vedtatt av styret i møte 9.desember, styresak 107/20. Avtalen er revidert etter prinsipp om helsefellesskap. Målsettinga å bidra til styrka samarbeid, partnerskapstenking og utvikling av pasientforløp med ansvarsfordeling som sikrar koordinerte tenester og samtidig god ressursbruk.

I 2020 var samarbeidet mellom helseføretaket og kommunane i stor grad prega av covid-19 med tiltak knytt til å avgrense smitte og sikre kapasitet i helsetenestene. Det vart som ein følgje av dette etablert samarbeidsarenaer både på eit fylkesdekkande nivå og lokalsjukehusvis for fortløpande risikovurdering og planlegging på tvers av nivåa.

Når det gjeld pasientar som ventar på tilbod frå kommunane, har det vore ein liten nedgang totalt i fylket frå 3,3 døgn til 2,9 døgn pr. måned pr.1000 innbyggjar somatikk. Ein ser samstundes ei positiv utvikling for Molde kommune som har hatt ein nedgang frå 3,6 døgn til 0,8 døgn pr. måned pr. 1000 innbyggjar somatikk i 2020. Den største utfordringa har framleis vore i Kristiansund kommune som i gjennomsnitt har lagt på 8,8 døgn pr. måned pr. 1000 innbyggjar somatikk. Dette har utfordra drift og kapasitet ved sjukehuset i Kristiansund. Styret vart orientert om ein status i utviklinga i styremøte sak 98/20.

4 Bemanning og kompetanse

Det er utarbeida ein utviklingsplan for HMR for perioden 2019-2022, med framtidsutsikter mot 2035. Pkt. 2.5 i planen omtalar bemanning og kompetanse, og peikar på utfordringar knytt til vidareutdanning og rekruttering. Strategi- og handlingsplan for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling (FIUK-plan HMR 2018-2022) inneheld konkrete tiltak på desse områda som vert fulgt opp.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse på områda anestesi, intensiv og operasjons-sjukepleie har ein i 2020 tildelt 21 utdanningsstipend for faste tilsette. For å sikre rekruttering av jordmødre, har HMR tildelt heile 6 utdanningsstipend knytt til jordmorutdanning. Det vert annonsert kontinuerlig etter legespesialitetar i inn- og utland og forsøker å bruke fagnettverk til å kontakte aktuelle kandidatar. Rekruttering av psykologar og psykologspesialistar er også krevjande, men har blitt noko betre etter ei regulering av løna til desse gruppene for å bli meir konkurransedyktige.

Mål om å auke tal lærlingar og vurdere lærlingar i helsefagarbeid er delvis nådd. Tal lærlingar i ambulansetenesta er stabil (ca. 30) og i tillegg har vi starta ein pilot med helsefagarbeidarar med førebels gode erfaringar, og dette vil bli utvida neste år.

Felles regional rekrutteringsprosess bidreg til å profesjonalisere leiarar og HR i HMR. Det er gjennomført forbetningsarbeid i 2020 med fokus på rekruttering der ein satsar i større grad på sosiale media, video og betre rettleiing til leiarar.

5 Årsrekneskap

5.1 Føretaket si økonomiske utvikling

Rekneskapet til Helse Møre og Romsdal viser i 2020 eit overskot på 309 Mill., eit positivt avvik på 264,8 Mill. sett mot nytt resultatkrav. Pensjonskostnadane i 2020 blei 204,3 Mill. lågare enn budsjettert. Trekket i basisramma blei satt lågare enn dei reduserte pensjonskostnadane og medførte ei endring i resultatkravet på 14,3 Mill. Resultatkravet til Helse Møre og Romsdal i 2020 auka som følgje av dette frå 30 til 44,3 Mill.

Driftsåret 2020 blei i stor grad prega av den pågåande koronapandemien. Aktiviteten blei i månadane tidleg i pandemien redusert betydelig, og det har for mange einingar vore ei utfordring i drifta mellom anna knytt til sjukefråvær og auka fokus og meirkostnadar knytt til smittevern. Føretaket har lagt ned eit godt arbeid i å auke aktiviteten etter aktivitetsreduksjonen, og har i stor grad lykkast i å komme tilbake til normal drift. Helseføretaket fekk i 2020 auka basisramme på 258,8 Mill. knytt til koronapandemien i tillegg til redusert arbeidsgjeveravgift på 29,9 Mill. Ekstratilskotet vart gitt for å dekke registrerte meirkostnadar knytt til pandemien. Helseføretaket blei også kompensert for tapte pasientinntekter i samband med Covid-19 med 107 Mill.

5.2 Driftsresultat

Driftsresultatet for 2020 synar eit overskot på 300,3 Mill. Varekostnadane enda med eit negativt avvik på om lag 9,8 Mill., der risikobufferen går i mot med 30 Mill. Avviket skuldast hovudsakeleg høgare kostnadar knytt til legemiddel og forbruksmateriell samt innleie av helsepersonell. Rekneskapet viser eit lønsavvik i 2020 på +211,6 Mill. Korrigert for endring i pensjon og arbeidsgjeveravgift er lønsavviket i 2020 negativt med 24,6 Mill. Innsparing knytt til reiser både for pasientar og tilsette i tillegg til mindre kursverksemd, bidreg med om lag 47 Mill. til det positive driftsresultatet. I tillegg er lønsoppgjeret lågare enn budsjettert. Sjukelønsrefusjonar viser ei meirinntekt i høve budsjett på 55 Mill. Risikobufferen på løn forbetrar resultatet med 50 Mill. Andre driftskostnadar synar eit avvik på -14,9 Mill.

5.3 Kontantstrøm

Ved utgangen av året 2020 hadde HMR ein positiv banksaldo på 473,5 Mill. Dette skriver seg frå det positive resultatet for året og eit mindreforbruk for bygningsmessige investeringar på 162,2 Mill., samt endringar i bunden arbeidskapital. I tillegg til positiv banksaldo hadde HMR ei tilgjengeleg kassakreditramme på 788,5 Mill. ved utgangen av 2020, som gir ein samla tilgjengeleg likviditet på 1,2 Mrd. Av desse er 543,3 Mill. bundne midlar satt av for til dømes planlagde investeringar. Ved årets slutt hadde HMR ein tilgjengeleg likviditet på 718,7 Mill. eksklusiv bundne midlar.

5.4 Investeringar

HMR investerte i 2020 for totalt 497,2 mill, der 384,2 mill. er bygningsmessige investeringar, og 5,2 mill. er inventar teknisk elektrisk utstyr og 107,7 mill. er investeringar i medisinsk teknisk utstyr. Helse Møre og Romsdal har eit stort vedlikehaldsetterslep på sjukehusbygga og kringliggjande institusjonar. Tildelte sysselsettingsmidlar har gjort at ein no klarer å realisere byggprosjekt som ein elles ikkje hadde full finansiering til. Utover sysselsettingsmidlane hadde HMR i 2020 ei samla ramme på 60 mill. for ordinære vedlikehalds- og utviklingsprosjekt. Av desse vart 26 mill. nytta, saman med 6,2 mill. av tildelte sysselsettingsmidlar på 72 mill.

For medisinsk tekniske investeringar var budsjettet i 2020 på 81,3 mill., samt 17,5 mill. for utstyr bestilt i 2019 som blei levert i 2020, altså eit totalbudsjett på 98,8 mill for investeringar knytt til MTU.



I samband med Covid-19 pandemien er det i tillegg bestilt ekstra utstyr for 35,2 mill. Den totale investeringa i MTU samlar seg til 107,7 mill.

Investeringer 2020 (tall i 1000)	Brukt i 2020			Påløpt totalt	Total kostnads ramme	Låneopptak/ midler	Unyttede midlar
	Faktisk	Budsjett	Avvik				
SNR (P70)	270 337	332 352	62 015	588 752	5 700 000	904 061	315 309
Fasade Ålesund fase 1 og 2	62 290	93 000	30 710	147 071	175 000	175 000	27 929
Fasade Ålesund fase 3	-	-	-	-	112 000	97 000	97 000
Utviklingsplan Sunnmøre	15 097	66 755	51 658	30 668	224 000	67 939	37 271
Bygningsmessige investeringer	26 055	50 000	23 945				-
Helikopterplattform Ålesund	9 496	18 486	8 990				-
Tiltaksmidler ifm Covid-19	6 154	-	6 154	6 154		72 000	65 846
MTU ifm Covid-19	35 206	-	35 206				
MTU	72 520	98 825	26 305				
Sum investeringsplaner	497 155	659 418	162 263	772 645	6 211 000	1 316 000	543 355

*Kostnadsrammer i 2020-kr

5.5 Framleis drift

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

6 Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker

Alle tiltak som var sette i verk i 2019 blei ført vidare i 2020. Det same gjeld for verktøy for kartlegging av arbeidsmiljø i HMR. Verktøyet er beskrive i EQS ID 37151 Risikovurdering av arbeidsmiljø og bygger på forskriftskrava som er definert inn i EQS ID 37135 Krav til risikovurdering av arbeidsmiljø.

Som arbeidsgivar må vi vurdere risikoen og planlegge tiltak om dei tilsette kan komme i kontakt med smitta på arbeidsplassen eller sjølve utgjere ei smittefare. Alle leiarar i føretaket må gjere ei vurdering om dei har tilsette eller innleidd personale som kan komme i ein smittesituasjon. Sjølv om tiltak blir sett i verk på eit overordna nivå, er det likevel den enkelte seksjonsleiar som følger opp dette i aktuelle seksjon. I 2020 oppdaterte HMR vernerunderskjemaet som hjelpemiddel for seksjonsleiarane i ivaretakinga av tilsette. 98 % av seksjonane har gjennomført og dokumentert vernerunde i 2020.

6.1 Sjukefråvær

Totalt sjukefråvær i Helse Møre og Romsdal i 2020 var 8,1 % (8,0 % i 2019). Det er 1,1% meir enn det Helse Møre og Romsdal hadde sett seg som mål for 2020. Litt under 1% av sjukefråværet kan vere realitert til Covid-pandemien..

Førebyggjande arbeid med sjukefråvær ein del av ForBedringsprogrammet 2020 i HMR og det er satt ned ei eiga partsamansett prosjektgruppe. Ei av målsetjingane er at førebyggjande arbeid med sjukefråvær ikkje skal vere prosjektbasert, men ein del av den ordinære drifta i seksjonane. Prosjektet vil vidare ha fokus på partssamarbeid som verkemiddel, hensiktsmessig organisering og opplæring og støtte til nøkkelpersonell. I 2020 er det lagt til følgjande tiltak i arbeidet med å førebygge og følgje opp sjukefråvær:

Samarbeidsråd seksjon

Det formelle partssamarbeidet på seksjonsnivået er ulikt organisert i føretaket. I det vidare arbeidet må det lokale partssamarbeidet få auka merksemd. Både lovverk og forskning fortel oss at det er ei føresetnad for å lukkast. Prosedyra «Samarbeidsråd seksjon» er utarbeida for å hjelpe seksjonane til å forstå kva denne arenaen skal brukast til. Arenaen vil styrke partssamarbeid på seksjonsnivå, nærast mogleg arbeidsprosessane, arbeidsmiljøet og det daglege forbetningsarbeidet.

Medarbeidarsamtale

HMR deltek med fire seksjonar i ein pilot som testar ut ei løysing for medarbeidarsamtale og leiar-leiar-samtale i Kompetanseportalen.

Samtaletrening for leiarar

«Den vanskelige samtalen» er Difi sin digitale treningsarena for leiarar i staten som byr på realistisk samtaletrening med ulike medarbeidarar om kjente utfordringar. Dette er lagt inn som eige kurs i Læringsportalen for HMR.

Førebygging og handtering av vold og truslar

Helse Møre og Romsdal har mange registrerte påførte voldsskader og truslar mot tilsette. Vi må derfor sette vold og truslar på dagsorden og arbeide aktivt med førebygging. HMR har integrert et e-læringskurs om temaet i Læringsportalen. Kurset er en introduksjon og passer for alle tilsette.

Stress og mestring av stress

BHT har utarbeida e-læringskurs retta mot alle tilsette som ønsker økt kunnskap om stressorar i arbeid og spesifikt i forbindelse med pandemi. I kurset lærer man kva stress er, utløyssande faktorar og ulike reaksjonar på stress.

Sosial støtte for helsearbeidarar under pandemi

BHT har arrangert ei rekke dialogmøter med leiarar i føretaket. Basert på desse er det utarbeidd e-læringskurs retta mot leiarar som ønsker meir kunnskap om kva dei bør vere spesielt merksame på som personalansvarleg for helsepersonell og anna personell på sjukehus under ein pandemi.

6.2 Skadar og ulykker

I 2020 hadde HMR 937 registrerte personalskadar. Det er ei auke på 45% samanlikna med det som var registrert i 2019 (643). Auken består i hovudsak i påførte voldsskadar og truslar om vold. Arbeidsmiljøutvalet for Helse Møre og Romsdal HF har behandla dette som sak og vedtatt tiltak som skal følgast opp. Med bakgrunn i truleg underrapportering, har HMN som mål å auke mengda registrerte yrkesrelaterte skadar med 5 %.

7 Likestilling og diskriminering

Helse Møre og Romsdal har som mål å praktisera likestilling mellom kjønn, også uavhengig av alder og kulturell bakgrunn. Vidare ønskjer helseføretaket å gi rom for utvikling av alle medarbeidarar som vil ta aktivt del i utviklinga av føretaket.

Regjeringa har satt mål om at minst 5 % av alle nyttilsette skal vere personar med nedsett funksjonsevne eller hol i CV-en. HMR vil organisere sin målretta innsats i dette arbeidet ved å legge til rette for inkluderande rekruttering. Konkret vil innsatsen handle om forankring, informasjon, nye rutinar og opplæring. Våren 2021 vil HMR tilby leiaropplæring i inkluderande rekruttering i form av e-læringskurs og kompetanseplan i Kompetanseportalen.

Pleie- og omsorg er tradisjonelt ein kvinnedominert sektor. I Helse Møre og Romsdal er 77,3 % av alle tilsette kvinner. Innanfor sjukepleiegruppa er delen heile 89,7 %. For legegruppa er det no 54,7 % kvinner og 45,3 % menn.

Leiargruppa i føretaket er sett saman av åtte kvinner og åtte menn. Av åtte klinikksjefar er fire kvinner og fire menn. Av adm. direktør og stabsléiarar er fire menn og fire kvinner. Styret i føretaket er sett saman av fire kvinner og fire menn, der styreleiar er mann.

Føretaket er i stor grad bunde av sentrale overeinskomstar. Det er ikkje lønsskilnader i føretaket basert på kjønn. I 2020 var 72,6 % av alle nyttilsette kvinner. Når det kjem til arbeidstid, avhenger dette av den til ei kvar tid gjeldande arbeidstidsordning for dei ulike yrkesgruppene. Arbeidstidsordningane er ikkje ulike basert på kjønn, men det visar seg at omfanget av deltid blant kvinner i føretaket er langt høgare enn for menn. Dette er eit område ein er merksame på og det er sett i gang eit arbeid for å kartlegge årsaker til deltid og tiltak for å redusere uønska deltid.

HMR vil rapportere på kartlegging av løn i årsberetninga for 2021. Når det gjeld dei andre momenta i aktivitets- og utgreiingsplikta, jf likestilling- og diskrimineringslovens § 26, vert det laga planar for korleis dette blir tatt hand om i framtidige årsberetningar, og full innfriing av krava vil vere på plass til årsberetninga for 2021.

8 Ytre miljø

Helse Møre og Romsdal skal redusere sitt miljøavtrykk ved å levere tenester av høg kvalitet, utan skade og unødig ressursbruk. Som føretak er vi bevisst vårt klimafotavtrykk og gjennom stadige forbetringar skal vi førebygge og redusere miljøskadane som verksemda vår fører med seg. For å lukkast med det må vi ha oversikt over dei utfordringar og muligheter vi har som føretak, og følgjer dei eksterne og interne krav som stilast til oss. Slik sikrar vi høg kvalitet i pasientbehandlinga og samtidig redusere vi miljøavtrykket vårt, der det er mogeleg.

Miljøsatsinga skal vere ein integrert del av kvalitetsarbeidet og av det lovpålagde arbeidet med helse, miljø og tryggleik (HMT). Arbeidet er underlagt same system for dokumentasjon, revisjonar og avvikshandtering.

8.1 Vesentlege miljøaspekt

Det vert gjennomført ei kartlegging av vesentlege miljøaspekt kvart tredje år. Det legger grunnlag for utarbeiding av miljømål på ulike nivå i føretaket. Kartlegginga i 2019 viser at HMR har størst utfordringar knytte til transport, avfall og unødig ressursbruk.

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

HMR sitt totale årsregnskap for 2020 viser som i 2019 at restavfall og smitteavfall er dei største fraksjonane. Forbrenning av avfall kan føre til utslipp av miljøgifter, støv og gassar. Uønskt ressursbruk og svin er også ei stor utfordring i føretaket. Til dømes kan ei uønskt hending som



pasientskade føre med seg auka ressursbruk som forlenga liggetid, auka forbruk av utstyr, mat, legemiddel, re-innlegging og re-operasjonar. Ved å sikre rett behandling første gong, kan vi med andre ord også førebygge unødig energiforbruk og klimagassutslepp.

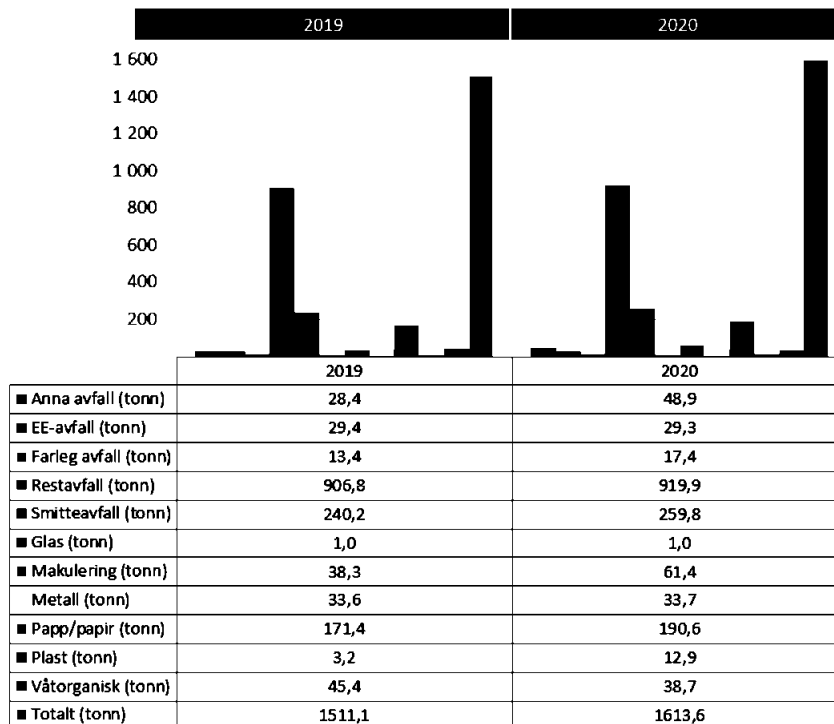
Det gjennomførast årleg klimaregnskap for den totale drifta i HMR. Data nedanfor er oppsummerte tal som synleggjer utviklinga. Her er det også tatt med tal frå 2019 som er da nyaste handlingsplan for ytre miljø trådte i kraft.

8.2 Avfall

Avfallsfraksjonen «anna avfall» har ei påfallande stor auke frå 2019. HMR har fått økt fokus på materialgjenvinning, men oppsettet i klimaregnskapet gir oss ikkje moglegheit til å synleggjere dette, og må derfor summerast saman i ein stor fraksjon.

Når det gjeld makulering ser man også her ei stor auke, som kan forklarast i ein ryddeaksjon på Hjelset.

Vi ser at fraksjonen «våtorganisk» har gått ned, dette er positivt i og med at dette heng tett saman med redusert matavfall.



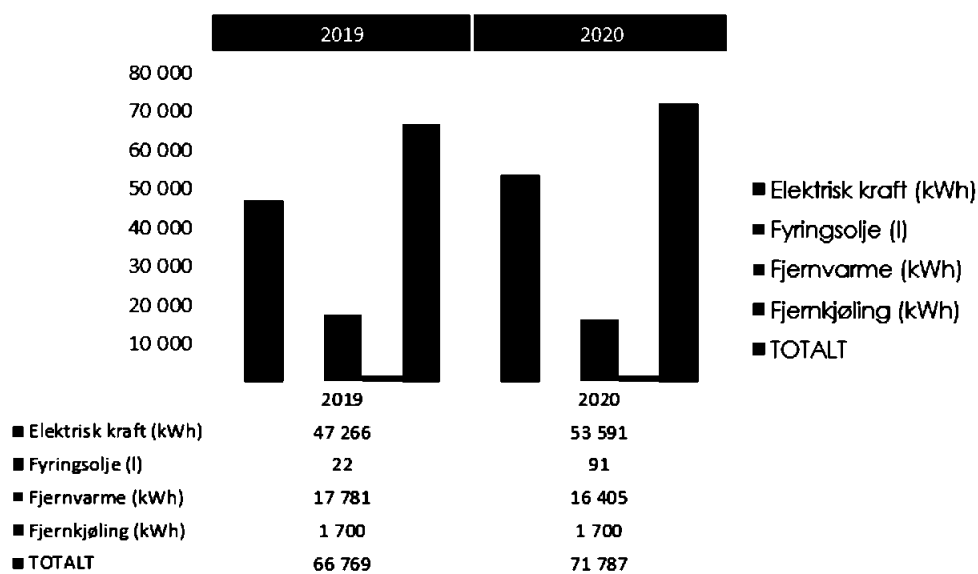
Penneo Dokumentnøkkel: BZGTX-JX6EZ-OZTUM-YNHZF-7NLY1-6P6GH



8.3 Energi

At fraksjonen «fyringsolje» aukar frå 2019 forklarast i at tanken med olje varar lenge og fyllast derfor på med ujamne mellomrom. Dette talet vil derfor variere ut frå når tanken fyllast.

Fraksjonen «fjernvarme» vert redusert sidan bygga våre vert oppgradert med betre isolasjon og nye vindauge.



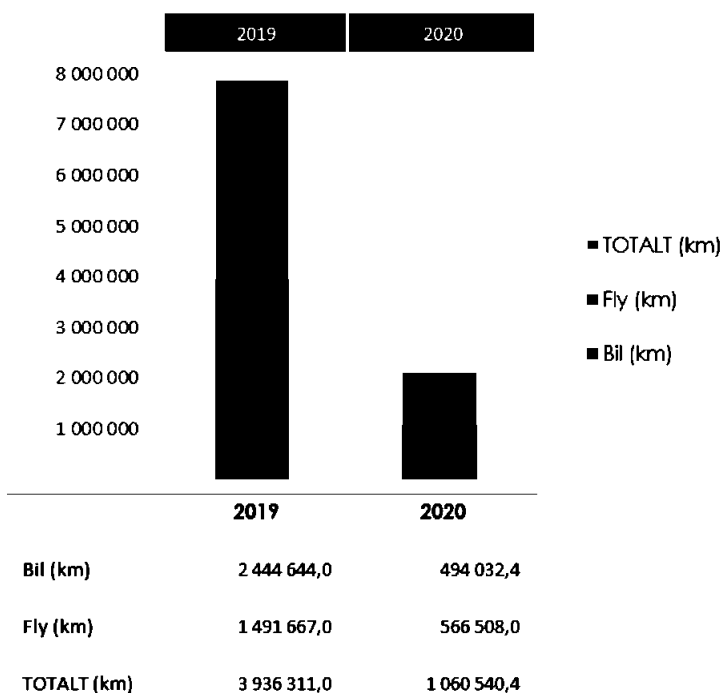
Alle tall er x10³

Penneo Dokumentnr: BZGTX-JX6EZ-OZTUM-YNHZF-7NLY1-6P16H



8.4 Transport tilsette

Transport er eit vesentleg miljøaspekt for føretaket. Det har vært en positiv nedgang i bruk av både fossilt drivne bilar og fly dei siste åra. Den enorme nedgangen frå 2019 til 2020 skyldast i all hovudsak Covid-19 pandemien, som har ført til mindre reising både for tilsette og pasientar. Vi har fått drahjelp til i større grad nytte videokonferanse, virtuelle møterom og samtalar via Skype. Ein kan håpe på at etter pandemien tek vi med oss nyttige erfaringar frå «annerleis året», som hjelper oss med å påverke miljøavtrykket vårt positivt.



Penneo Dokumentnøkkel: BZGTX-JX6EZ-OZTUM-YNHZF-7NLY1-6Pl6H

8.5 Transport pasientar

Covid-19 pandemien har vore ein sentral bidragsytar til nedgangen i pasientreiser, både med bruk av bil og fly. Årsaken til ei auke i kilometer køyrt av helsebuss/kvite bilar er eit resultat av forskyving av oppdrag frå akuttambulansse til helsebuss/kvite bilar.

I tillegg vart det gjennomført 15 689 videokonsultasjonar internt i føretaket i 2020, opp mot 68 videokonsultasjonar i 2019. Det vil truleg vere mogleg å sjå ytterlegare effektar av dette i åra som kjem etter kvart som dette bidreg til reduksjon i transportbehov.

Transport	2019	2020
Eigen bil (km)	17 743 786	14 486 592
Drosje (km)	5 883 822	5 324 626
Helsebuss/kvite bilar (km)	15 000	33 678
Flyreiser (km)	5 664 302	3 592 051
TOTALT (km)	29 306 910	23 436 947

8.6 Innkjøp

Innkjøp			
Type avfall som blir generert	2020	2019	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	80 %	80 %	
For kvar produktgruppe:			
* Del av anskaffelsene der miljøkriterier, frå Difi eller andre, er blitt brukt	80 %	76 %	
* Andre typer miljøomsyn tatt i anskaffelsene	se komm. 1	se komm. 1	
* Del økologisk (mat, catering og kartine).	se komm. 2	se komm. 2	
Sum			

Kommentarer:

- 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.
- 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.
- 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 ivarekast i anskaffelsane.
- 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 benytter emballasje, skal det senest ved kontraktsinngåelsen fremlegges dokumentasjon for at leverandøren er medlem i en returordning eller oppfyller forpliktelsen gjennom egen returordning for sluttbehandling hvor emballasjen blir tatt hånd om på en miljømessig måte (Grønt punkt Norge AS eller tilsvarende returordning).»

9 Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskot på 309 mill. kroner overføres til annan eigenkapital.



Ålesund, 25. mars 2021

Ingve Theodorsen
styreleiar

Lodve Solholm
nestleiar

Bjarne Storset

Toril Forbord

Gerd Marit Langøy

Hilde Furnes Johannessen

Anette Lekve

Sigurd Torvik Heian

Øyvind Bakke
Adm. direktør

Penneo Dokumentnøkkel: BZGTX-JX6EZ-OZTUM-YNHZF-7NLY1-6Pl6H



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."

Gerd Marit Langøy

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-827392

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-04-16 15:17:47Z



Ingve Roger Theodorsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1116903

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-04-18 07:04:13Z



Hilde Furnes Johannessen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1237345

IP: 83.243.xxx.xxx

2021-04-18 15:24:02Z



Lodve Solholm

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-104586

IP: 62.16.xxx.xxx

2021-04-18 16:09:02Z



Bakke\Øyvind

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1771794

IP: 84.211.xxx.xxx

2021-04-18 19:28:29Z



Sigurd Torvik Heian

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-1098915

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-04-19 06:36:40Z



Anette Lekve

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-937391

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-04-19 06:58:03Z



Toril Forbord Platou

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-3091940

IP: 89.11.xxx.xxx

2021-04-20 06:24:56Z



Penneo DokumentID: BZGTX-JX6EZ-OZ7UM-YNH2F-7NLY1-6P16H

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/validate>



PENNEO

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

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

Bjarne Storset

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2927996

IP: 188.93.xxx.xxx

2021-04-20 16:29:55Z



Penneo Dokumenthøkket: BZGTX-JX6EZ-OZTUM-YNH2F-7NLY1-6Pl6H

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/validate>



Resultatrekneskap

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2020	2019
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	1,2	4 282 821	4 044 256
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	2 123 276	2 178 485
Annan driftsinntekt	1,2	328 786	189 273
Sum driftsinntekter		6 734 884	6 412 015
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetenester	3	318 347	331 676
Varekostnad	4	844 300	803 067
Lønn og andre personalkostnader	5,17	4 198 400	4 341 360
Ordinære avskrivninger	9	192 601	185 163
Nedskrivning	9	5	0
Andre driftskostnader	6	880 932	835 695
Sum driftskostnader		6 434 585	6 496 962
Resultat frå drifta		300 298	-84 947
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekter	7	12 847	15 974
Andre finanskostnader	7	4 106	6 119
Netto finansresultat		8 740	9 855
RESULTAT FOR ÅRET		309 039	-75 092
OVERFØRINGAR:			
Overført til/frå annan eigenkapital	16	309 039	-75 092
Sum overføringar		309 039	-75 092

Pemneo Dokumentnøkkel: USM55-Z6PBI-KFEAI-WA3NL-MXY6X-JEJEN



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2020	2019
EIGEDLAR			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler	8		
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	2 133 666	2 151 374
Medisinteknisk utstyr, inventar, transportm. o.l	9	310 366	249 482
Anlegg under utføring	9,10	709 414	456 318
Sum varige driftsmidler		3 153 446	2 857 174
Investering i andre aksjar og partar	11	319 953	296 849
Andre finansielle anleggsmidler	12	921 407	869 159
Pensjonsmidlar	17	388 485	273 805
Sum finansielle anleggsmidler		1 629 845	1 439 813
Sum anleggsmidler		4 783 291	4 296 987
Omlaupsmidler			
Varer	13	73 927	59 035
Krav	14	650 005	206 399
Bankinnskott, kontantar og liknande	15	147 360	149 542
Sum omlaupsmidler		871 292	414 976
SUM EIGEDLAR		5 654 583	4 711 963

Penneo Dokumentnøkkel: USM55-Z6PBH-KFEAI-WA3NL-MXY6X-JEJEN

**Balanse**

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

Note

2020

2019

EIGENKAPITAL OG GJELD**Eigenkapital****Innskoten eigenkapital**

Føretakskapital	16	100	100
Annan innskoten eigenkapital	16	2 892 920	2 892 920

Sum innskoten eigenkapital 2 893 020 2 893 020**Opptent eigenkapital**

Annan eigenkapital	16	59 900	-249 139
--------------------	----	--------	----------

Sum opptent eigenkapital 59 900 -249 139**Sum eigenkapital** 2 952 920 2 643 882**Gjeld****Avsetjingar for forpliktingar**

Andre avsetjingar for forpliktingar	19	78 427	79 733
-------------------------------------	----	--------	--------

Sum avsetjingar for forpliktingar 78 427 79 733**Annan langsiktig gjeld**

Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	20	1 319 551	800 023
Anna langsiktig gjeld	20	68 243	27 453

Sum langsiktig gjeld 1 387 794 827 476**Skuldige offentlege avgifter**

Anna kortsiktig gjeld	21	265 742	285 042
		969 699	875 831

Sum kortsiktig gjeld 1 235 441 1 160 873**Sum gjeld** 2 701 662 2 068 082**SUM EIGENKAPITAL OG GJELD** 5 654 583 4 711 963Ålesund, 31.12.2020 / 25.03.2021
Styret for Helse Møre og Romsdal HFIngve Roger Theodorsen
styreleiarLodve Solholm
NestleiarToril Forbord
StyremedlemBjarne Storset
StyremedlemGerd Marit Langøy
StyremedlemAnette Lekve
StyremedlemSigurd Torvik Heian
StyremedlemHilde Furnes Johannessen
StyremedlemØyvind Bakke
Adm direktør

Helse Møre og Romsdal HF Org.nr. 997005562

Penneo Dokumentnøkkel: USM5S-Z6PBI-KFEAI-WA3NL-MXY6X-JEJEN

**Kontantstraumoppstilling****Helse Møre og Romsdal HF**

Beløp i 1000 NOK	2020	2019
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:		
Resultat i året	309 039	-75 092
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	-18 426	0
Ordinære avskrivningar	192 601	185 163
Nedskrivning av varige driftsmidler	5	0
Endring i omlaupsmidlar	-458 497	-37 602
Endring i kortsiktig gjeld	74 568	-52 168
Skilnad kostnadsført pensjon og inn-/utbetalingar	-114 680	-29 698
Investeringsstilskott ført til inntekt	-7 718	-8 345
Netto kontantstraum frå operasjonelle aktivitetar	-23 110	-17 742
KONTANTSTRAUMAR FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	26 704	0
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-449 326	-210 508
Utbetalingar ved utlån (langsiktige fordringar)	-52 248	-52 178
Utbetalingar ved kjøp av andre finansielle eigedelar	-23 104	-22 864
Netto kontantstraum frå investeringsaktivitetar	-497 974	-285 550
KONTANTSTRAUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	527 891	312 841
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-15 402	-10 274
Innbetaling av investeringstilskott	2 583	1 248
Endring andre langsiktige forpliktingar	3 830	1 764
Netto kontantstraum frå finansieringsaktivitetar	518 902	305 579
Netto endring i likviditet	-2 181	2 286
Likvide midlar 01.01	149 542	147 255
Behaldning av bankinnskott, kontantar og liknande 31.12	147 360	149 542
Unyttå trekkramme per 31.12	788 544	505 900
Likviditetsreserve 31.12	935 904	655 442
Innvilga kredittramme 31.12	788 544	645 622
	0	0

Penneo Dokumentnøkkel: U5M55-Z6PBI-KFEAI-WA3NL-MXY6X-JEJEN



Regnskapsprinsipper

Generelt om rekneskapen og etablering av Helse Møre og Romsdal HF

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

Helse Møre og Romsdal HF vart stifta 3. mars 2011. Frå 1. juli 2011 tok Helse Møre og Romsdal HF over den samla verksemda med tilhøyrande eigendelar, rettar, medrekna offentlege løyve og forpliktingar, frå Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF. Rekneskapsmessig verknad vart sett til 1. januar 2011. Dette vart gjort i tråd med helseforetaksloven § 50 om omdanning. Overføringa vart gjort gjennom vedtak i dei respektive helseforetaka 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

Årsrekneskapen er basert på dei grunnleggjande prinsippa om historisk kost, mogleg samanlikning, fortsatt drift, kongruens og varsemnd. 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 morforetaket.

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. Investeringsstilskot 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 ønskje gjevar har for disponeringa av midlane. Dersom gjevar har krav eller ønskje 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 gjestepasientoppgjøret 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 forbigåande, 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.

Eigenkapitalinnskott i KLP

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

Pensjon

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

Endringar 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



gjennomsnittlig attverande oppteningstid om avvika ved starten på året er over 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

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

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

Ordninga gir rett til definerte framtidige ytingar etter sluttlønsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av tal år som er opptent, stillingsfaktor og lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsyttingane 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 risikofellesskapen i den einsskilte fleirføretaks- ordninga. AFP før 65 år vert dekt direkte for eiga rekning.

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

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønnskostnadene.

Immaterielle eigendelar og varige driftsmidlar

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

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

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

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

Varebeholdning

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

Fordringar

Kundefordringar og andre fordringar er verdsett til pålydande etter frådrag for avsetningar til forventna tap. Avsetningar til forventna tap blir gjort etter ei konkret vurdering av fordringane. Det er i tillegg gjort sjablongmessige 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 geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

Kontantstraumoppstilling

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

Det er etablert konsernkontoordning med Danske Bank. Innskot/gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig krav / 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 konsernrekneskapskapen for Helse Midt-Norge RHF. Konsernrekneskapskapen kan ein få utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandvn 1, Stjørdal eller den kan lastast ned elektronisk frå www.helse-midt.no



Note: 1 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2020	2019
Somatikk	4 790 706	4 357 608
Psykisk helsevern VOP	950 552	972 029
Psykisk helsevern BUP	204 644	196 475
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	165 020	165 218
Anna	623 962	720 685
Sum driftsinntekter	6 734 884	6 022 815

Ekstramidlene Covid 19 er bokført på somatikk
Virksomhetsområdet "Anna" omfatter prehospitale tjenester, pasienttransport og salg boliger

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2020	2019
Somatikk	4 569 155	4 528 076
Psykisk helsevern VOP	906 610	936 494
Psykisk helsevern BUP	195 280	195 849
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	157 062	157 572
Anna	606 478	678 969
Sum driftskostnader	6 434 585	6 187 158

Virksomhetsområdet "Anna" omfatter prehospitale tjenester og pasienttransport

Driftsinntekter fordelt på geografi	2020	2019
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	6 672 924	6 332 449
Resten av landet	48 017	52 483
Utland	13 943	27 083
Sum driftsinntekter	6 734 884	6 022 815



Note: 2 Driftsinntekter

Basisramme	2020	2019
Basisramme	4 282 821	4 044 256
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 615 157	1 630 254
Behandling av egne pasienter i andre regioner	87 436	93 910
Behandling av andre sine pasienter i egen region	48 017	55 184
Poliklinikk, laboratorium og radiologi	321 930	333 858
Utskrivningsklare pasienter	25 525	23 939
Anna aktivitetsbaserte inntekter	25 212	41 341
Anna driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	28 516	29 213
Øyemerka tilskott til andre føremål	142 200	16 657
Investeringsstilskott ført til inntekt	7 411	8 187
Annan inntekt	150 660	135 216
Sum driftsinntekter	6 734 884	6 412 015

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon. I forbindelse med koronautbruddet fikk Helse Møre og Romsdal HF tildelt ekstra basisramme på kr 258,536 mill samt øyemerka tilskott på kr 107,383 mill for å dekke auka kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter

Smittevernustyr finansiert av Helsedirektoratet er i 2020 mottatt vederlagsfritt. Forbruk av smittevernustyr på kr 14,474 mill er inntektsført konto 338000 Tilskott frå andre offentlege institusjonar. Sjå også note 4

Aktivitetstall	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Talet på DRG-poeng i tråd med sørge for ansvaret	71 156	73 686
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	69 295	71 795
Talet på polikliniske konsultasjonar	313 039	326 250
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	297	251
Talet på polikliniske konsultasjonar	35 472	32 092
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	12 549	10 608
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	2 390	2 642
Talet på polikliniske konsultasjonar	75 402	75 442
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	11 309	12 510
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	743	803
Talet på polikliniske konsultasjonar	12 198	10 609
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	1 548	1 137

Tallet på polikliniske konsultasjonar er kun refusjonsberettigede konsultasjonar

Hovudårsaka til nedgang i aktivitet samanlikna med 2019 skyldes nedstenging av samfunnet grunna koronautbruddet. Største nedgang i aktivitet var i månedene mars, april og mai.



Note: 3 Kjøp av helsetenester

	2020	2019
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	188 570	203 218
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	9 397	13 715
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	23 735	22 452
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	7 667	465
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	999	3 627
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	3 309	138
Kjøp frå utlandet	6 847	7 042
Sum gjestepasientkostnader	240 524	250 656
Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	29 981	35 353
Kjøp av andre ambulansetenester	47 843	45 666
Sum kjøp av andre helsetenester	77 824	81 019
Sum kjøp av helsetenester	318 347	331 676

Note: 4 Varekostnader

	2020	2019
Legemiddel	445 722	448 019
Medisinske forbruksvarer	351 417	306 266
Andre varekostnader til eige bruk	45 441	44 907
Innkjøpte varer for vidareasal	1 719	3 876
Sum varekostnader	844 300	803 067

Vederlagsfritt smittevernustyr mottatt frå Helsedirektoratet er kostnadsført med kroner 14,474 millionar i 2020. Varekostnad for smittevernustyr er berekna med bakgrunn i avtalepriser for tilsvarende varer

Note: 5 Lønn og andre personalkostnader

	2020	2019
Lønnskostnader	3 348 281	3 236 619
Arbeidsgjevaravgift	431 532	452 072
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	402 936	631 619
Andre ytingar	24 117	28 227
- Balansførte lønnskostnader eigne tilsette	-8 465	-7 176
Sum lønn og personalkostnader	4 198 400	4 341 360

Som tiltakspakke for å håndtere dei økonomiske konsekvensane av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett ein reduksjon i satsen for arbeidsgjevaravgift med 4%-poeng for 3 termin 2020. For Helse Møre og Romsdal HF utgjør dette ein reduksjon i kostnad til arbeidsgjevaravgift på kr 29,899 mill.

	2020	2019
Gjennomsnittleg tal på tilsette	6 514	6 851
Gjennomsnittleg tal på årsverk	5 071	5 370



Godtgjersle til styret

Styregodtgjersle	1 056	943
<u>Av dette godtgjersle til styreleiar</u>	<u>247</u>	<u>227</u>

Note: 5b Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre honorar	Lønn	Annen godtgj	Sum	Tjeneste periode	Ansettelses periode	Ytelser frå andre
Ingve Roger Theodorsen	styreleiar	247			247	01.01-31.12		
Lodve Solholm	nestleiar	150			150	01.01-31.12		
Toril Forbod	styremedlem	110			110	01.01-31.12		
Bjarne Storset	styremedlem	110			110	01.01-31.12		
Gerd Marit Langøy	styremedlem	110			110	01.01-31.12		
Anette Lekve	tilsettere representant	110	648	1	759	01.01.-31.12	01.01.-31.12	
Sigurd Torvik Heian	tilsettere representant	110	1171	1	1282	01.01-31.12	01.01-31.12	237
Hilde Furnes Johannessen	tilsettere representant	110	546	8	664	01.01-31.12	01.01-31.12	
		1 056	2 365	10	3 432			237

1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har sittet i styret.

2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i føretaket og eventuelt andre føretak i føretaksgruppa.



Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godgj	Sum	Tjeneste periode	Ansettelse periode
Øyvind Bakke	Adm. direktør	1 933	335	5	2 273	01.01.-31.12	01.01.-31.12
Heidi Anita Nilsen	Viseadm. direktør	1 358	251	75	1 684	01.12.-31.12	01.01.-31.12
Torstein Hole	Fagdirektør	1 618	203	5	1 826	01.01.-31.12	01.01.-31.12
Henrik Erdal	Ass. fagdirektør	1 482	224	4	1 710	01.01.-31.12	01.01.-31.12
Ketil Hjelset	HR-direktør	1 240	288	51	1 579	01.01.-31.12	01.01.-31.12
May Helen M Grimstad	Kommunikasjonsdir	804	161	4	969	16.03.-31.12	16.03.-31.10
Trine Sperre	Kst. økonomidirektør	883	253	5	1 141	01.12.-31.12	01.01.-31.12
Lena Bjørge Waage	Samhandlingssjef	917	217	1	1 135	01.01.-31.12	01.01.-31.12
Karl-Arne Remvik	Klinikkssjef	1 295	224	5	1 524	01.01.-04.03	01.01.-31.12
Jorun Bøyum	Klinikkssjef	1 108	195	4	1 307	01.01.-31.12	01.01.-31.12
Per Erik Tødenes	Klinikkssjef	1 057	190	1	1 248	01.01.-31.12	01.01.-31.12
Ståle Hoff	Klinikkssjef	1 322	285	4	1 611	05.03.-31.12	01.01.-31.12
Lars Erik Sjømæling	Klinikkssjef	991	250	5	1 246	01.03.-31.12	01.01.-31.12
Georg Nikolai Johnsen	Klinikkssjef	1 509	296	4	1 809	01.03.-31.12	01.01.-31.12
Åge Austheim	Kst. klinikkssjef	1 391	271	4	1 666	01.03.-30.11	01.01.-31.12
Palma Hånes	Klinikkssjef	970	250	4	1 224	01.03.-31.12	01.01.-31.12
Janita Skogeng	Kst. klinikkssjef	1 180	233	5	1 418	10.02.-31.12	01.01.-31.12
Astrid Johanne Brandshaug	Klinikkssjef	1 264	234	5	1 503	01.01.-28.02	01.01.-31.12
Kjersti Bergjord	Klinikkssjef	1 906	247	2	2 155	01.01.-28.02	01.01.-31.12
Elisabeth Siebke	Klinikkssjef	1 422	239	5	1 666	01.01.-31.12	01.01.-31.12
Ingrid Vasdal	Kst. klinikkssjef	951	212	5	1 168	01.01.-28.02	01.01.-31.12
Knut Nautvik	Kst. klinikkssjef	884	138	4	1 026	01.01.-28.02	01.01.-31.10
Hege Hegle	Kst.klinikkssjef	859	196	5	1 060	01.11.-15.03	01.01.-31.12
Mona Aagaard-Nilsen	Drift og eigendomsjef	1 080	297	5	1 382	01.01.-31.12	01.01.-31.12
		29 424	5 689	217	35 330		

1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.

2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Heidi Anita Nilsen var ansatt som økonomidirektør fram til 30.11.2020

Øyvind Bakke tiltrådte stillinga som administrerende direktør 01. desember 2019..

Sluttvederlag

Ved ordinær oppseiling fra stillinga, er det 6 måneders oppseingstid.

Hvis det oppstår ein situasjon der partane erkjenner at det vil være vanskeleg å vidareføre ansettelsesforholdet som administrerende direktør, skal «Statens retningslinjer og anna godtgjersle til ledende ansatte i foretak og selskaper med statleg eierandel» gjeldande fra 13.02.15, leggst til grunn for ein sluttvederlagsordning.

Forutsetningar for sluttvederlag:

- Sluttvederlag skal ikkje nyttas når administrerende direktør har tatt initiativ til oppseinga.
- Administrerende direktør fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern i arbeidsmiljøloven (jfr. arbeidsmiljøloven § 15-16 (2)).

Rammer:

- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikkje overstige 12 månedslønner.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved næringsinntekt, skal sluttvederlaget reduserast med eit forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av ny årsinntekt. Reduksjonen skjer etter at vanlig oppseingstid for stillinga er ute.
- Pensjons- og forsikringsordningar opprettholdes i perioden med etterlønn i den grad det er adgang til dette, etter dei gjeldande bestemmelsar i dei aktuelle pensjons- og forsikringsordningar
- Sluttvederlag kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Føretaket har ikkje ytt lån til, eller stilt sikring for administrerende direktør, styreleiar, tilsette eller andre nærstående partar



Godtgjørelse til revisor

Navn	2020	2019
Revisjon etter lova	230	230
Andre oppgaver som vedtjem attestasjoner	27	10
Sum honorar til revisor	258	240
Honorar til revisor i høve til inngått avtale	310	230

Erklæring om fastsetting av lønn og godtgjeringar for daglig leder og andre leiande tilsette.

Lønn og godtgjeringar for leiande tilsette i 2020

Helse Møre og Romsdal HF definerer personar som inngår i administrerende direktør si leiargruppe som leiande tilsette. Det innberer følgjande stillingar: Administrerende direktør, viseadm direktør, klinikkksjefar, fagdirektør, økonomidirektør, HR-direktør, kommunikasjonsdirektør, samhandlingssjef og drift- og eigendomssjef.

Lønn og godtgjering til administrerende direktør er behandla og fastsett av styret i styrsesak 26 - 21 for 2020 . Lønn og godtgjering til øvrige leiande tilsette er gjort administrativt.

Sluttvederlag

Etter at Helse Møre og Romsdal HF blei oppretta 1.7.2011 er det ikkje inngått arbeidsavtaler som inneholder bestemmelser om sluttvederlag.

Retrettsstilling

Klinikkksjef Henrik Erdal, klinikkksjef Georg Nikolai Johnsen og fagdirektør Torstein Hole har avtale om retrettsstilling dersom dei velger å slutte i sin nåværande stilling

Lønnsjusteringar er gjennomført etter øvrige lønnsforhandlingar i helseføretaket

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble siste år justert som følger:

Navn	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent endring
Øyvind Bakke	fra kr	1790	til kr	1820	30	1,7
Heidi Anita Nilsen	fra kr	1241	til kr	1525		
Ketil Hjelset	fra kr	1238	til kr	1253	15	1,2
Torstein Hole	fra kr	1613	til kr	1643	30	1,9
Henrik Erdal	fra kr	1357	til kr	1381	24	1,7
Mona Aagaard-Nilsen	fra kr	1067	til kr	1083	16	1,5
Per Erik Tødenes	fra kr	1058	til kr	1076	18	1,7
Jorun Bøyum	fra kr	1249	til kr	1070		
Elisabeth Siebke	fra kr	1067	til kr	1435		
May Helen M Grimstad	fra kr		til kr	1090		
Ståle Hoff	fra kr	1 184	til kr	1424		
Lars Erik Sjømæling	fra kr	892	til kr	1020		
Palma Hånes	fra kr	827	til kr	1020		
Georg Nikolai Johnsen	fra kr	827	til kr	1525		
Trine Sperre	fra kr	856	til kr	1070		

Heidi Anita Nilsen ansatt som viseadm. direktør frå 01 12 2020.. May Helen Molvær Grimstad ansatt frå 16.03.2020

Ståle Hoff, Lars Erik Sjømæling, Georg Nikolai Johnsen, Palma Hånes, Elisabeth Siebke og Jorun Bøyum blei alle ansatt som klinikkksjefar i 2020
Trine Sperre blei konstituert som økonomidirektør fra 01 12 2020.



Retningslinjer for 2021

Til grunn for Helse Møre og Romsdal HF sine retningslinjer ligg mellom anna generelle retningslinjer for vilkår for tilsette leiarar i statlige føretak og selskap, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet gjeldande frå og med 13.2.2015. Retningslinjene erstattar retningslinjene fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011. Hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaket skal være konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande er vidareført. Staten legg til grunn at det skal leggas vekt på moderasjon. Retningslinjene har ikkje tilbakeverkande kraft. Eigar v/Helse Midt-Norge RHF presiserer at retningslinjene skal følgjes, og at styret og administrerande direktør ikkje har mulighet til å inngå avtaler ut over rammene i retningslinjene.»

Fastsetting av basislønn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriteria leggest til grunn:

- Lønnsutviklinga i Helse Midt-Norge generelt
- Lønnsutviklinga i samanliknbare stillingar
- Resultatvurderingar i forhold til dei mål og lrav styret har sett

Dette inneberer at årlege leiarlønnsjusteringar ikkje skal skje før dei årlege tariffoppgjera i spesialisthelsetenesta er avslutta.

Naturalytingar

Nokre leiande tilsette får ytingar som gratis telekommunikasjon og tilsvarande basert på behov, dog avgrensa til å gjelde:

- Firmabil (adm. direktør)
- Mobiltelefon
- Internett
- Heimekontor i tråd med verksemda sine reglar
- Abonnement (adm. direktør)

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal vere på line med andre tilsette sine vilkår i føretaket, det vil seie gjennom ordinære ordning i KLP.

Sluttvederlag

Ved fastsetting av sluttvederlag gjeld følgjande prinsipp:

Ein kan ikkje inngå førehandsavtale om sluttvederlag for andre leiande tilsette enn administrerande direktør. Avtale om sluttvederlag er betinga av at administrerande direktør fråskriv seg fastsetjing om oppseiingsvern i arbeidsmiljølova. Sluttvederlag skal ikkje nyttas når leiaren har tatt initiativ til oppseiing. Sluttvederlag og lønn i oppseiingsida skal i sum ikkje overstige 12 månadar og til frådrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppebåret i perioden.

For andre leiande tilsette skal det ikkje inngå avtaler om sluttvederlag

Andre bestemningar

Personar i leiande stillingar skal ikkje ha særskilt godtgjering for styreverv i andre føretak i same konsern. Dersom styret i en avtale fråvik retningslinjene, skal grunnleggjeringa for dette gjevast i styreprotokoll.

Grunnleggjering for leiarlønnspolitikken i 2020

Helse Møre og Romsdal HF har i føregående år hatt målsetting å tilby leiande tilsette konkurransedyktige arbeidsvilkår. Leiarlønnspolitikken i det føregående rekneskapsår har bygd på dei same prinsipp som vist i punkta ovanfor. Retningslinjene vart behandla av styret i sak 26 - 21.

Note: 6 Andre driftskostnader

	2020	2019
Transport av pasientar	158 401	181 595
Bygningar og kontorlokale inkl. energi og brensel	153 066	111 709
Kjøp og leige av utstyr, maskiner og liknande	87 164	70 673
Reperasjonar, vedlikehald og service	85 725	65 912
Konsulenttenester	121 593	60 806
Anna ekstern teneste	161 083	217 185
Kontor- og kommunikasjonskostnader	22 578	25 241
Kostnader i samband med transportmidlar	6 067	6 403
Reisekostnader	15 503	36 757
Forsikringskostnader	2 886	2 684
Pasientskadeerstatning	36 400	34 430
Andre driftskostnader	30 465	22 302
Sum andre driftskostnader	880 932	835 695



Note: 7 Finansposter

	2020	2019
Interne renteinntekter i føretaksgruppa	11 023	13 212
Andre renteinntekter	1 691	2 728
Andre finansinntekter	133	34
Sum finansinntekter	12 847	15 974
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	14 038	10 090
Andre rentekostnader	-9 996	-4 050
Andre finanskostnader	65	79
Sum finanskostnader	4 106	6 119

Note: 8 Immaterielle eigendeler

	Lisenser og programvare	Sum
Kostpris 01 01 2020	2 680	2 680
Kostpris 31 12 2020	2 680	2 680
Akk. Avskrivninger 31 12 2020	2 680	2 680
Balanseført verdi 31 12 2020	0	0
Levetid	3 - 10 år	
Avskrivningsplan	Lineær	



Note: 9 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisin teknisk utstyr	Transportm., inventar og utstyr	Sum
Kostpris 01 01 2020	275 508	4 095 006	456 318	702 765	170 734	5 700 330
Tilgang i året	0	0	384 234	109 032	3 889	497 155
Avgang i året	6448	24 093	0	38 638	14 120	83 299
Frå anlegg under utføring	5302	124 125	-131 138	-1306	3 017	0
Kostpris 31 12 2020	274 362	4 195 038	709 414	771 853	177 640	6 114 186

Akk. Avskrivninger	0	2 335 733	0	505 389	119 618	2 960 740
Balanseført verdi 31 12 2020	274 362	1 859 304	709 414	266 464	43 901	3 153 446

Av årets tilganger er kroner 35,206 mill investeringer relatert til koronapandemien

Ordinære avskrivninger i året	138 857			45 532	8 212	192 601
Nedskrevet i året				5		5
Årets balanseførte lånekostnader			10 853			
Levetider	10 - 60 år			3 - 15 år	3 - 15 år	
Avskrivningsplan	Lineære			Lineære	Lineære	

Herav finansiell leige:	Medisin teknisk utstyr	Sum
Kostpris 1.1	29 364	29 364
Tilgang i året	47 829	47 829
Kostpris 31.12	77 193	77 193
Akk avskrivninger	10 451	10 451
Balanseført verdi 31 12 2020	66 742	66 742
Årets avskrivning	8 268	8 268

Føretakets eigendelar under finansiell leige er medisinteknisk utstyr. I tillegg til leigebetingelsene har føretaket forpliktelse til vedlikehald av eigendelane. Leigeperioden varierer fra 3 - 15 år

Operasjonelle leigeavtaler:

	Bygninger	Medisink teknisk utstyr	Transportm., inventar og utstyr	Sum
Leigebeløp	32 729	5 448	48 256	86 433
Leigetid	1 - 5 år	1 - 5 år	1 - 5 år	



Note: 10 Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Alk. regn. per 31.12 i år	Alk. regn. per 31.12 i fjor	Total investerings ramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspkt ferdigst ilt
Sjukehuset Nordmøre Romsdal 1)2)	588 752	317 063	5 700 000	5 700 000	vår 2025
Fasade Sjukehuset i Ålesund	147 070	84 780	272 000	272 000	15.02.23
	735 823	401 843	5 972 000	5 972 000	

1) Investeringsramma (P70), prisenivå 2020 kroner

2) Helse Møre og Romsdal HF sin vurdering er at alle kostnadene som er påløpt SNR p.t. har vært nødvendige for realiseringen av gjeldende Prosjektløsning. Alle kostnader som har påløpt prosjektet er etter vår vurdering investeringskostnader som tilhører prosjektet.

Note: 11 Investeringar i aksjar og partar

	2020	2019
Andre aksjar og parter	50	50
Eigenkapitalinnskott i KLP	319 903	296 799
Sum investeringar i aksjar og partar	319 953	296 849

Som gjensidig selskap har KLP dekket hovuddelen av sitt eigenkapitalbehov gjennom eigenkapitalinnskottet frå kundane. Bortsett frå det oppsamla eigenkapitalinnskottet finnes det eigenkapital i form av et eigenkapitalfond. Eigenkapitalfondet er opptent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskottet i KLP kan endre seg noe frå år til år sjølv om det verken er tapt eigenkapital eller innbetalt nye eigenkapitalinnskott. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning frå KLP til en annen pensjonsinnretning, vil kundens del av eigenkapitalinnskottet bli tilbakebetalt. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt eigenkapitalinnskott.

Note: 12 Andre finansielle egedelar

	2020	2019
Langsiktig krav på selskap i same føretaksgruppe	921 407	869 159
Sum andre finansielle egedelar	921 407	869 159

Note: 13 Varelager

	2020	2019
Handelsvarer	0	15
Sum varer for videresal	0	15
Varelager til eige bruk	73 927	59 020
Sum varelager	73 927	59 035
Kostpris	73 927	59 035
Bokført verdi 31.12	73 927	59 035



Note: 14 Kundekrav og andre kortsiktige krav

	2020	2019
Kundekrav	42 957	44 350
Krav på føretak i føretaksgruppa	568 387	130 141
Oppsamla inntekter	9 307	7 104
Andre kortsiktige krav	29 354	24 804
Sum krav	650 005	206 399

	2020	2019
Avsetting for tap på kundekrav:		
Avsett for tap på kundekrav per 1.1	-13 635	-15 361
Årets endring i avsetting for tap på kundekrav	-2 988	1 726
Avsetting for tap på krav 31.12	-16 623	-13 635
Konstaterte tap på krav i året	3 054	5 496

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av krav. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 6,042 mill i 2020. Tap på krav er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalt	30 261	31 487
Forfalte krav 1 - 30 dagar	3 063	2 180
Forfalte krav 31 - 60 dagar	1 439	786
Forfalte krav 61 - 90 dagar	342	862
Forfalte krav over 90 dagar	7 851	8 949
Kundekrav pålydande per 31.12.	42 956	44 264

Note: 15 Kontantar og bankinnskott

	2020	2019
Skattetrekksmidler	147 225	149 328
Sum bundne kontantar og bankinnskott	147 225	149 328
Bankinnskott og kontantar som ikkje er bundne	135	214
Sum kontantantar og bankinnskott	147 360	149 542

Innskott på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig krav.



Note: 16 Eigenkapital

	Foretaks kapital	Annen innskutt eigenkapital	Annen eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 01 01 2020	100	2 892 920	-249 139	2 643 882
Resultat dette året			309 039	309 039
Eigenkapital 31 12 2020	100	2 892 920	59 900	2 952 920

Styringskrav frå eigar	2020	2019
Resultat i høve til årsrekneskapen	309 039	-75 092
Budsjettetert resultatkrav frå HMN	30 000	-44 000
Endra resultatkrav i året	14 300	15 000
Avvik frå resultatkrav frå HMN	264 739	-46 092

Styret for Helse Møre og Romsdal HF vedtok budsjettet for 2020 med eit krav til resultat på 30 mill. kroner.. Føretakets pensjonskostnader bereknas i januar kvart år ut fra fastsatte forventningar til utvikling i lønn, pensjon, avkastning på fond og diskonteringsrente.

Dei nye berekningane i 2020 innebar ein reduksjon i føretakets pensjonskostnader på 209,2 mill. kroner.. Som følge av dette blei basisramma til Helse Møre og Romsdal redusert med 194,9 mill kroner og resultatkravet auka med 14,3 mill kroner i høve til opprinneleg budsjett for 2020. Korrigert krav til resultat for Helse Møre og Romsdal HF blei på dette grunnlag fastsatt til 44,3 mill. kroner.

Note: 17 Pensjonsforplikting

	2020	2019
Oppsamla pensjonsforplikting	13 231 721	11 440 128
<u>Pensjonsmidlar</u>	<u>-11 178 199</u>	<u>-10 563 068</u>
Netto pensjonsforplikting	2 053 522	877 060
Aga av netto pensjonsforplikting	288 109	123 052
Ikkje resultatført aktuarielt tap/vinst	-2 730 116	-1 273 917
<u>Netto bokførte forpliktingar inkl. aga</u>	<u>-388 485</u>	<u>-273 805</u>
Av dette bal.ført netto pensjonsmidlar inkl. aga.	388 485	273 805



Spesifikasjon av pensjonskostnad:

Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	455 338	500 608
<u>Rentekostnad på pensjonsforpliktinga</u>	<u>269 796</u>	<u>312 275</u>
Brutto pensjonskostnad i året	725 133	812 883
Venta forteneeste på pensjonsmidlar	-403 307	-421 903
<u>Administrasjonskostnader</u>	<u>24 313</u>	<u>24 741</u>
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	346 139	415 721
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	45 513	58 326
Resultatført aktuarielt tap/vinst	3 250	89 351
Resultatført aga av aktuarielt tap/vinst	6 550	19 173
Resultatført planendring	0	47 587
<u>Netto pensjonskostnad i året</u>	<u>401 452</u>	<u>630 157</u>
Andre pensjonskostnader 1)	1 484	1 462
<u>Sum pensjonskostnader</u>	<u>402 936</u>	<u>631 619</u>

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

Pensjonsmidler - Premiefond

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

	2020	2019
Saldo pr 1.1.	331 734	317 330
Tilført premiefond	64 141	81 305
Uttak frå premiefond	90 420	66 901
Saldo pr 31.12.	305 455	331 734
	2020	2019
Økonomiske føresetnader:		
Diskonteringsrente	1,70%	2,30%
Venta forteneeste på pensjonsmidlar	3,10%	3,80%
Årleg vekst i lønn	2,25%	2,25%
Årleg pensjonsregulering	1,24%	1,24%
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,00%	2,00%
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	6 022	5 538
Talet på oppsette personar med i ordninga	7 345	7 195
Talet på pensjonistar med i ordninga	4 545	4 302

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



Pensjonsordningen

Tariffesta tenestepensjon for dei ansatte er sikra i KLPs kollektive pensjonsordningar. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidleppensjon, AFP og betinga tenestepensjon. Årskulla født før 1963 er sikra tidleppensjon og AFP 62-67 år. Årskulla født frå 1963 er sikra betinga tenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnas pensjonene med utbetalingen fra folketrygden, Det tenes ikkje opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp)

Regnskapsføring av tenestepensjonsordningar med vedtaksfesta ytelsesnivå å 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 forpliktelsen for AFP som del av beregninga av pensjonsforpliktelsen

Regelverksendringar i offentlig tidligpensjon

Partane i arbeidslivet blei einige om ny offentlig tenesepensjon(OFTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar av fleire lover som regulerer pensjon innan offentlig sektor. Regelendringane er innarbeida i KLPs vedtelte. Regnskapsstiftelsen gav ut eigen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig handtering av endringane i offentlig tenestepensjon. Denne veiledninga er lagt til grunn frå og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2021 vil bli innarbeida i neste års beregning.

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

Beregningsforutsetningar

Dei økonomiske forutsetningane pr 31.12.2020 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2021. Basert på disse er det beregna beste estimat brutto pensjonsforpliktelse pr 31.12.2020. Regnskapsstiftelsen har i veiledningen endret metodikken for fastsetting av forventa avkastning på pensjonsmidlane. Avkastninga bør nå fastsettas av kvar leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørene til dei statlege helseføretaka gjev aktivaalokeringa ein forventa avkastning på 3,1%

Pensjon over 12 G

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

Note: 18 Demografiske forutsetninger

	2020	2019
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Anvendt uførefrekvens	KU2020	KU2020
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

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

Fradragegjøres for hvert av årene i aldersgruppen

Frivillig avgang for Sykehusleger (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Sykehusleger	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 regnskapspraksis nyttar Helse Møre og Romsdal HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Estimatavvik utover "korridor" resultatførast med 1/12 del



Note: 19 Andre forpliktingar

	2020	2019
Avtalefesta permisjon	47 690	44 369
Investeringsstilskot	21 055	26 191
Avsetning til pasientskadeerstatning	9 682	9 173
Sum avsetning for forpliktingar	78 427	79 733
Talet på lagar som inngår i avtalefesta permisjon	516	514
Uttakstilbøyelighet	75%	75%

Avsetning for overlegepermisjon omfattar 516 overlegestillingar og psykologspesialistar.

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

Norsk Pasientskadeerstatning fakturerar helseføretaka for eigenandel i dei sakene klager får erstatning. Utbetaling av erstatning og fakturering av sjukehusa sin eigenandel skjer gjennomsnittleg 5 år etter skaden eller feilen oppsto. Avsetning for denne forplikten utgjer 9,682 mill kroner.

Note: 20 Anna langsiktig gjeld

	2020	2019
Gjeld til føretak i same konsern	1 319 551	800 023
Anna langsiktig gjeld	68 243	27 453
Sum anna langsiktig gjeld	1 387 794	827 476
Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	1 124 933	689 431

Anna langsiktig gjeld er finansiell leige. Nærmare informasjon om finansiell leige framgår av note 9.

Note: 21 Anna kortsiktig gjeld

	2020	2019
Leverandørgjeld	212 593	159 881
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	139 852	184 854
Feriepengar	374 074	368 939
Lønn	148 397	72 178
Anna kortsiktig gjeld	94 783	89 980
Sum kortsiktig gjeld	969 699	875 831



Note: 22 Nærstående partar

Føretakets transaksjoner med nærstående partar - sal av varer og tenester

	2020	2019
Morføretak/eigar	8 479	7 624
Dotterføretak/søsterføretak	25 174	25 610
Sum sal av varer og tenester	33 654	33 234

Føretakets transaksjoner med nærstående partar - kjøp av varer og tenester

	2020	2019
Morføretak/eigar	277 046	267 812
Dotterføretak/søsterføretak	405 393	389 239
Sum kjøp av varer og tenester	682 439	657 051

Helse Møre og Romsdal HF nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b-1. Vesentlege transaksjonar med nærstående partar går frem i denne og andre notar i årsrekneskapet.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 5.

Helse Møre og Romsdal HF mottek 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 vise ein til omtale i prinsippnoten.

Det vesentlegaste av transaksjonar i Helse Møre og Romsdal HF er overføringar av tilskot og aktivitetsbaserte inntekter. Ordinært konsernintert kjøp utgjer kr 405,393 mill og ordinært salg kr 25,174 mill, mellom andre konsernføretak i Helse Møre og Romsdal HF enn Helse Midt-Norge RHF i 2020. Av totalt kjøp utgjer kjøp frå Sjukehusapoteka kr 293,129 mill. .

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

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

Mellomværande med konsernselskap er omtalt i notane 12, 14 og 21.



Note: 23 Forsking og utvikling

	2020	2019
Øyremærka tilskot frå eigar til forskning	2 724	2 206
Andre inntekter til forskning	5 418	9 171
Basisramme til forskning	18 697	21 397
Sum inntekter til forskning	26 839	32 774

Sum inntekter til forskning og utvikling	26 839	32 774
---	---------------	---------------

	2020	2019
Kostnader til forskning - somatikk	22 170	27 029
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	4 319	4 898
Kostnader til forskning - rus	350	847
Sum kostnader til forskning	26 839	32 774

Sum kostnader til forskning og utvikling	26 839	32 774
---	---------------	---------------

	2020	2019
Talet på avlagte doktorgrader	4	1
Talet på publiserte artiklar	91	89
Talet på årsverk forskning	24	31





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."

Gerd Marit Langøy

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-827392

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-04-16 15:17:47Z



Ingve Roger Theodorsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1116903

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-04-18 07:04:13Z



Hilde Furnes Johannessen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1237345

IP: 83.243.xxx.xxx

2021-04-18 15:24:02Z



Lodve Solholm

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-104586

IP: 62.16.xxx.xxx

2021-04-18 16:09:02Z



Bakke, Øyvind

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1771794

IP: 84.211.xxx.xxx

2021-04-18 19:28:29Z



Sigurd Torvik Heian

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-1098915

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-04-19 06:36:40Z



Anette Lekve

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-937391

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-04-19 06:58:03Z



Toril Forbord Platou

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-3091940

IP: 89.11.xxx.xxx

2021-04-20 06:24:56Z



Penneo Dokumentnøkkel: USM55-Z6PB1-KFEA1-WA3NL-MXYGK-JEJEN

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/validate>



PENNEO

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

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

Bjarne Storset

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2927996

IP: 188.93.xxx.xxx

2021-04-20 16:29:55Z



Penneo Dokumentnøkkel: U5W5S-Z6PBI-KFEAI-WA3NL-WXYGX-JEJEN

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/validate>