



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2024 - 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: 01.01.2024 - 31.12.2024

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

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

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Helge Kjetil Sandblåst
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 28.04.2025

Grunnlag for avgivelse

År 2024: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2023: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2024

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

Brønnøysundregistrene, 27.07.2025



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt		8 277 222 112	7 887 088 435
Annen driftsinntekt		269 849 948	275 227 744
Sum inntekter		8 547 072 060	8 162 316 180
Kostnader			
Varekostnad		1 636 782 061	1 453 296 038
Lønnskostnad		5 827 473 877	5 265 398 967
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		216 524 285	210 625 012
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		20 291 520	
Annen driftskostnad		1 417 249 220	1 227 653 421
Sum kostnader		9 118 320 663	8 156 973 438
Driftsresultat		-571 248 605	5 342 741
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		47 000 846	41 352 950
Annen renteinntekt		10 032 416	7 823 759
Annen finansinntekt		164 390	81 458
Sum finansinntekter		57 197 651	49 258 166
Rentekostnad til foretak i samme konsern		312 824 429	139 533 055
Annen rentekostnad		-273 418 610	-117 142 196
Annen finanskostnad		186 130	309 434
Sum finanskostnader		39 591 949	22 700 293
Netto finans		17 605 702	26 557 873
Resultat før skattekostnad		-553 643 201	31 900 614
Årsresultat		-553 643 201	31 900 614
Totalresultat		-553 643 201	31 900 614
Overføringer og disponeringer			



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
Overføring til/fra fond		-148 053 388	
Overføringer til/fra annen egenkapital		-405 589 814	31 900 614
Sum overføringer og disponeringer		-553 643 201	31 900 614



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		8 987 092 429	7 183 638 650
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		499 768 665	478 122 169
Sum varige driftsmidler		9 486 861 094	7 661 760 818
Finansielle anleggsmidler			
Lån til foretak i samme konsern		973 655 634	973 655 634
Investeringer i aksjer og andeler		410 799 043	385 166 598
Andre fordringer		1 204 732 984	1 218 079 051
Sum finansielle anleggsmidler		2 589 187 661	2 576 901 283
Sum anleggsmidler		12 076 048 754	10 238 662 101
Omløpsmidler			
Varer			
Varer		71 314 609	77 181 324
Sum varer		71 314 609	77 181 324
Fordringer			
Kundefordringer		70 093 144	88 253 334
Andre fordringer		39 709 173	47 050 271
Konsernfordringer		130 438 081	112 316 767
Sum fordringer		240 240 398	247 620 371
Investeringer			
Sum investeringer		0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende		200 553 689	198 305 768
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		200 553 689	198 305 768



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
Sum omløpsmidler		512 108 696	523 107 463
SUM EIENDELER		12 588 157 450	10 761 769 564
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Selskapskapital		100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital		2 744 866 956	2 892 920 344
Sum innskutt egenkapital		2 744 966 956	2 893 020 344
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital			405 589 814
Sum opptjent egenkapital			405 589 814
Sum egenkapital		2 744 966 956	3 298 610 157
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetninger for forpliktelser		156 034 308	160 702 375
Sum avsetninger for forpliktelser		156 034 308	160 702 375
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld		7 392 482 544	5 129 029 768
Øvrig langsiktig gjeld		41 401 908	53 157 015
Sum annen langsiktig gjeld		7 433 884 453	5 182 186 783
Sum langsiktig gjeld		7 589 918 760	5 342 889 157
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		304 321 187	447 026 959
Skyldige offentlige avgifter		381 467 491	413 031 597
Kortsiktig konserngjeld		736 035 074	486 580 531
Annen kortsiktig gjeld		831 447 982	773 700 133
Sum kortsiktig gjeld		2 253 271 734	2 120 339 220
Sum gjeld		9 843 190 494	7 463 228 377



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		12 588 157 450	10 761 838 534



BDO AS
Nøisomhed
Serviceboks 15
6405 Molde

Til generalforsamlingen i Helse Møre og Romsdal Hf

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helse Møre og Romsdal Hf.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2024,
- Resultatregnskap 2024
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2024
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2024 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

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

Annen informasjon

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

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

Konklusjon om årsberetningen

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

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



Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

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

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

BDO AS

Morten Sekkesæter
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Penneo Dokumentnr: HTALW-W2VW9-04J8O-M495E-P7BCF-BXPG3



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."

Sekkesæter, Morten Polden

Partner

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-612350

IP: 78.31.xxx.xxx

2025-04-27 20:04:09 UTC



Sekkesæter, Morten Polden

Statsautorisert revisor

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-612350

IP: 78.31.xxx.xxx

2025-04-27 20:04:09 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: HTALW-W2VM9-04J80-M495E-P7BCF-BXPG3

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglest med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tilstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



- **ÅRSBERETNING
2024**

**Helse Møre og
Romsdal**

Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJFTL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAMEV



Innhald

1	Innleiing	2
2	Vår verksemd.....	2
2.1	Selskapsstruktur og organisering.....	2
2.1.1	Styret for Helse Møre og Romsdal	2
2.1.2	Brukarutval- rådgjevande organ for styret	3
2.1.3	Intern organisering- administrerande direktør, klinikksjefar og stabsleiarar.....	4
2.2	Styring, strategi og utvikling.....	5
2.2.1	Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF	5
2.2.2	Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal.....	5
2.2.3	Oppgradering av Ålesund sjukehus og AIO prosjektet	7
2.2.4	Helseplattformen	8
3	Oppgåver.....	9
3.1	Pasientbehandling.....	9
3.2	Utdanning.....	10
3.3	Forsking, utvikling og innovasjon.....	12
4	Samhandling.....	14
4.1	Læring og meistringssenteret (LMS).....	14
4.2	HelsaMi.....	15
4.3	Koordinerande eining (KE) og føretakskoordinator barn som pårørende.....	15
4.4	Samarbeidsordning mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta.....	16
4.5	Helsefellesskap Møre og Romsdal.....	17
4.6	Rekruttering og samhandlingstilskot 2024	18
4.7	Utskrivingsklare pasientar.....	18
5	Bemanning og kompetanse	20
6	Årsrekneskap.....	21
6.1	Føretaket si økonomiske utvikling	21
6.2	Driftsresultat	21
6.3	Kontantstraum.....	21
6.4	Investeringar	22
6.5	Framleis drift.....	22
7	Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulykker.....	22
7.1	Sjukefråvær.....	23
7.2	Skadar og ulykker.....	24
8	Samfunnsansvar.....	24
8.1	Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	25
8.2	Likestilling og diskriminering.....	26
8.2.1	Tilstand for kjønnslikestilling.....	26
8.1.1	8.2.2 Resultat frå lønskartlegginga.....	28
8.2.3	Prinsipp, prosedyrar og standardar for likestilling og mot diskriminering	29
8.2.4	Vidare arbeid med likestilling og ikkje-diskriminering.....	29
8.3	Samhandling med felleseide helseføretak og helseføretak i føretaksgruppa som leverer fellestenester	29
8.4	Klima og miljø	30
8.5	Innkjøp.....	32
9	Disponering av årsresultatet.....	33



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 27 kommunane i fylket med eit samla folketal på om lag 270 000 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.

2 Vår verksemd

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

Det er stor geografisk spreining av institusjonane i Helse Møre og Romsdal. Føretaket er sett saman av Volda sjukehus, Ålesund sjukehus, Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus, og ei rekkje mindre institusjonar: Aure Rehabiliteringssenter, Molde behandlingssenter, Ålesund behandlingssenter, Kristiansund DPS inkl. poliklinikk i Heim kommune (avvikla våren 2024), Molde DPS, Volda DPS og Ålesund DPS. Tilbodet ved Aure rehabiliteringssenter vart vedtatt flytta til Ålesund sjukehus, seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering, i desember 2024. Helseføretaket har også ansvar for ambulans- og naudmeldetenesta i opptaksområdet. Helse Møre og Romsdal disponerer ressursar på omlag 8,4 milliardar kroner og har om lag 6100 tilsette med aktiv arbeidsavtale.

Helse Møre og Romsdal er den største verksemda i Møre og Romsdal.

Helse Møre og Romsdal har føretaksadresse og hovudadministrasjon i Ålesund.

2.1 Selskapsstruktur og organisering

2.1.1 Styret for Helse Møre og Romsdal

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

Frå 01.02.24 og fram til føretaksmøte i februar/mars 2026 er styret satt saman slik:

Ingve Theodorsen	styreleiar
Gerd Marit Langøy	nestleiar
Leon Jarle Aurdal	eigarvalt
Sunniva J. N. Rognerud	eigarvalt
Roger Magne Osen	eigarvalt
Anette Lekve	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)
Tore Schytte	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)
Torgeir Sand Aas	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)



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

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

Styret har hatt 10 styremøte i 2024 og handsama 104 saker.

Forsikring for styrets medlemmar og dagleg leiar

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

2.1.2 Brukarutval- rådgjevande organ for styret

Brukarutvalet er valt for perioden 01.01.2024 – 31.12.2025 og medlemmane i brukarutvalet er oppnemnt av styret i helseføretaket. Kandidatar til brukarutvalet er innmeldt frå Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjonar (SAFO), Kreftforeningen, Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) og Pensjonistforbundet.

Brukarutvalet HMR er satt saman slik:

Paula Næss Skår (Pensjonistforbundet)	leiar
Janne Remøy Endresen (SAFO/NFU)	nestleiar
Per Sigbjørn Øvermo (Pensjonistforbundet)	medlem
Lasse Alexander Olsen Honningsvåg (FFO)	medlem
Kai Knutsen (RIO)	medlem
Atle Tangen (FFO)	medlem
Brit Harsem (FFO/Norilco)	medlem
Evy Svanemslis FFO/Ryggforeningen	medlem
Oddrun Stensø Nasvik (FFO/Revmatikerforbund)	medlem
Bjørn Aske (Kreftforeningen)	medlem

Varamedlemmar i perioden:

Liv Johanne Ekornes (FFO/Mental Helse)
Ann Helene Skare (Kreftforeningen)
Benjamin Vågen (Ungdomsrådet HMR)

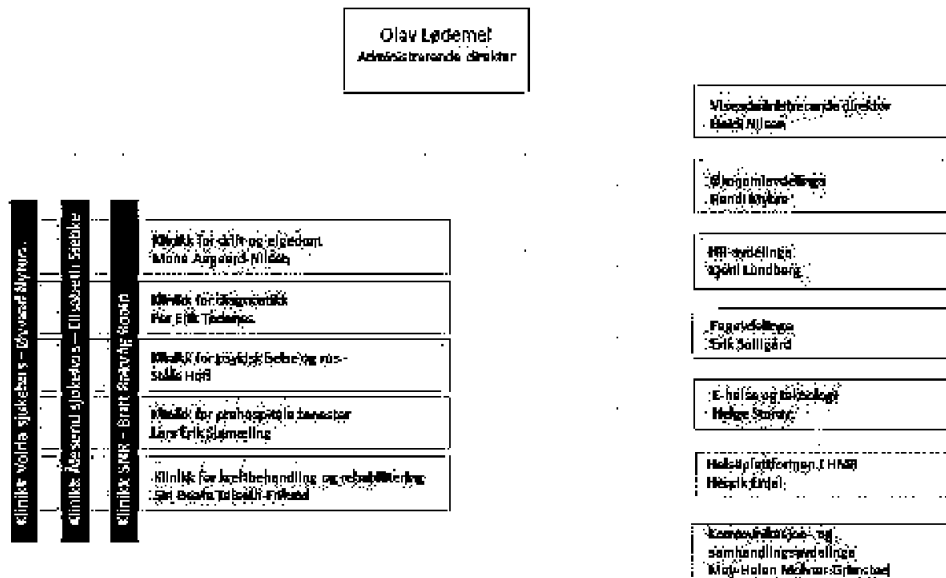
Brukarutvalet har hatt 8 møter og handsama 78 saker. Brukarutvalet arrangerte eige seminar den 26. september i Ålesund. Deltakarane var representantar frå dei ulike organisasjonane.



2.1.3 Intern organisering- administrerende direktør, klinikksejfar og stabsleiarar

Føretaksleiinga i Helse Møre og Romsdal var ved utgangen av 2024 samansett slik:

- Administrerende direktør Olav Lødemel
- Viseadministrerende direktør Heidi Nilsen
- Fagdirektør Erik Solligård
- Direktør for e-helse og teknologi Helge Storøy
- Fagleg leiar HP Henrik Erdal
- Økonomidirektør Randi Myhre (fom. 27.05.24)
- HR-direktør Kjetil Lundberg
- Kommunikasjon- og samhandlingsdirektør May-Helen Molvær Grimstad
- Klinikksejef drift og eigedom Mona Aagaard-Nilsen
- Klinikksejef kreftbehandling og rehabilitering Siri Talseth-Frilund
- Klinikksejef diagnostikk Per Erik Tødenes
- Klinikksejef psykisk helse og rus Ståle Hoff
- Klinikk for prehospitale tenester Lars Erik Sjømæling
- Klinikksejef for Ålesund sjukehus Elisabeth Siebke
- Klinikksejef for SNR Britt Rakvåg Roald
- Klinikksejef for Volda sjukehus Palma Hånes (tom 14.03.24)
- Konst. klinikksejef for Volda sjukehus Øyvind Nytun (fom 15.03.24)



Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJEL-INDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAMEV

2.2 Styring, strategi og utvikling

Styringskrav og rammer er Helse Midt-Norges viktigaste styringsverktøy. Styringsdokumentet operasjonaliserer dei samla styrande dokument som er gjeldande for Helse Midt-Norge, og gir konkrete oppdrag for 2024 til det enkelte Helseføretak.

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Helse Møre og Romsdal HF gir tenester til befolkninga innafør sitt ansvarsområde som ein del av dette overordna ansvaret. Vidare skal oppgåvene gjennomførast i tråd med verdiane; trykkleik, respekt og kvalitet.

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

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

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge oppdrag om å innrette verksemda med sikte på å nå følgande hovudmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit
3. Sørge for rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

For å operasjonalisere det nasjonale målbiletet i Nasjonal helse- og sjukehusplan blei føretaket sin utviklingsplan revidert og er gjeldande frå 2023-2026 (2037).

2.2.1 Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

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

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

Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal blei vedtatt i styret 22. juni 2022 (sak 54/22).

2.2.2 Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal

Frå februar til mai 2025 blir det ein trinnvis innflytting og driftstart av somatiske funksjonar ved SNR Hjelset. Første ut er medisinsk mikrobiologi og medisinsk biokjemi og i mai 2025 skal det vere full drift. Den offisiell opninga av SNR er planlagd til juni 2025.



SNR skal gi eit topp moderne sjukehusstilbod til 120 000 innbyggjarar på Nordmøre og i Romsdal og består av eit nytt akuttstjukehus på Hjelset og eit breitt og godt dagtilbod med poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi i Kristiansund.



Dronefoto tatt i januar 2025. Foto: Tverås Maskin

I løpet av 2024 er det gjennomført overtakelsesforretning for dei fleste entreprisene for bygging av somatikkbygget og teknisk sentral. Attståande entrepriser å overta ved SNR Hjelset er AGV, helikopterlandingsplassen, utomhus og riveentreprisen.

I juni 2024 flytta produksjonskjøkkenet inn i nye areal og i oktober tok vi i bruk det nye psykiatri- og habiliteringsbygget. Overgangen frå dei gamle psykiatripaviljongane på Hjelset til nye bygg, markerte ein stor og viktig milepæl både for pasienttilbodet og tilsette.



Frå venstre: Leiar av brukarutvalet, Paula Skår Næss, adm. direktør Olav Lødemel og brukarrepresentant Lasse Honningsvåg

Om lag 2000 tilsette skal jobbe ved nye SNR. Klinikane ved nye SNR har gjennomført eit omfattande arbeidet med å få på plass nye leirar, rekruttere nye tilsette, samt utarbeide planar for drift i nye areal og med nye konsept.

Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJFTL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAIMEV



I 2024 fulgte prosjektorganisasjonen opp arbeidet med samordna plan med ein detaljer plan for opplæring av tilsette, samt ein flytteplan for verksemda som skal til Hjelset. I løpet av året er det gjennomført opplæring av tilsette som skal lære seg nye konsept, brann og beredskap, ikt, teknologi, samt korleis dei skal ta i bruk nye areal. Fram mot innflytting blir det også opplæring i akutte teamsimuleringar for å sikre at tilsette er klare til å ta bygget i bruk.

Styret i HMR vedtok i 2024 at vaksenpsykiatrisk poliklinikk skal etablerast som ein del av SNR Kristiansund. Vedtaket ble teke inn i arbeidet med det optimaliserte forprosjektet for SNR Kristiansund som blei styrebehandla og vedteke i desember 2024. Frå januar 2025 startar arbeidet med funksjonsprosjektet for arealet til vaksenpsykiatrisk poliklinikk. Arbeidet inneber ei kvalitetssikring av det som er planlagd, samt detaljering av prosjektet med mellom anna utteikning av alle rom, utstyrsplassing og materialbruk.

Arbeidet med DMS-prosjektet i 2024 har mellom anna bestått av ulike utviklingsprosjekt, samt mykje kommunikasjons- og informasjonsverksemd mot tilsette, befolkninga og politikarar. Vidare framdrift i prosjektet heng saman med det vidare arbeidet med SNR Kristiansund der spesialisthelsetenestene skal planleggje bruk av sine areal før dei kommunale tenestene kan lande sin plan for bruk av areal.

Sluttprognosen for SNR-prosjektet er prisjustert til 6 753 MNOK (oktober 2024-kroner, inkludert tilskot frå GassROR IKS og Enova). Prisjusteringa baserer seg på indeksutviklinga i Statsbyggs byggekostnadsindeks (SBED). Prognosen tilsvara prisjustert P70-ramme.

2.2.3 Oppgradering av Ålesund sjukehus og AIO prosjektet

AIO-prosjektet (akutt, intensiv og operasjon) omhandlar både etablering av nytt bygg og ombygging i eksisterande bygningsmasse ved Ålesund sjukehus. Nybygget vil innehalde nytt akuttmottak, intensivavdeling, sterilsentral og operasjon. I tillegg er det etablert ny hovudatkomst frå nord, parkeringshus og ny hovudinngang i nord. Hele prosjektet er planlagd ferdigstilt i 2027.

Etter at opprinneleg forprosjekt ble godkjent i oktober 2023 ble det gjennomført e in kvalitetssikring av løysningane i opprinneleg forprosjekt. Kvalitetssikringa viste at den planlagde ombygginga av operasjonsavdelinga ikkje er mogleg å gjennomføre utan ei lengre stengningsperiode av operasjonsstuene. Dette er ikkje foreinleg med drift av et akuttsjukehus som Ålesund Sjukehus. Tilsette i prosjektet frå HMR, Sykehusbygg og entreprenøren Hent vurderte alternative løysningar for korleis AIO-prosjektet kan realiserast med vedtatt konsept og gevinstrealisering. Et nytt nybygg i vest som også vil innehalde operasjon og sterilsentral ble valt.

Optimalisert forprosjekt med ny løysning ble vedtatt i styret i HMR 06.03.24.

Etter vedtak om optimalisert forprosjekt har det vært stort fokus på restrukturering av prosjektet. Det er gjort avklaringar og tilpassingar mot eksisterande bygg ved Ålesund sjukehus.

I juni 2024 ble byggestart for nytt bygg vest for dagens bygningsmasse markert.



Nytt bygg AIO – januar 2025

Funksjonsprosjektet er igangsatt med god involvering frå tilsette ved Ålesund sjukehus.

Planarbeidet for rokade / ombygging i eksisterande areal er starta opp.

Arbeidet med delprosjekt 5 (ny åtkomst og hovudinngang) er ferdigstilt. Ny hovudinngang er foreløpig ikkje tatt i bruk da det er svært mye anleggstrafikk i området.

Styringsramma for AIO-prosjektet, P50, er 1 086,4 MNOK (august 2024 kroner).

Kostnadsramma for AIO-prosjektet, P85, er 1 295,7 MNOK (august 2024 kroner).

2.2.4 Helseplattformen

I 2019 vart nytt journalsystem for helseføretak i Midt-Norge anskaffa. St. Olavs Hospital tok dette i bruk november 2022, og etter eit års utsetjing tok også Helse Møre og Romsdal det nye systemet, kalla Helseplattformen, i bruk 27. april 2024. Det å bytte journalsystem i eit helseføretak er ei stor og krevande oppgåve, med mykje førebuing, og oppfølging i tida etterpå. Nedanfor eit bilete frå dagen då systemet blei skrudd på.

Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJFTL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAMEV



Erfaringar frå St. Olavs tydde på at overgangen for Helse Møre og Romsdal ville bli krevande, både med tanke på å lære seg det nye systemet, dei tilhøyrande nye prosessane, og ikkje minst sjukehusa sin evne til å klare trygg og god drift gjennom overgangen i alle klinikkar, avdelingar og seksjonar. Det blei gjennomført gode risikoanalysar og førebuingar på alle nivå, der tillitsvalde, leiing, klinikkar og andre var tett involvert, og der tiltak blei analysert og sett i verk. Det vart jobba særskilt med pasienttryggleik, arbeidsmiljø, økonomi, samhandling, men også andre aspekt. Både tida knytt til opplæring, til sjølve overgangen, tida etterpå og sommaren 2024 har vore svært krevande for tilsette og leiing. Både arbeidstidsavvik, arbeidsbelastning, avvik knytt til pasientbehandling og andre prosessar har blitt løpende fulgt opp både lokalt, av leiinga og av styret. Dei tilsette og alle som har hatt ei særskilt rolle har gjort ein fantastisk innsats både i forkant, under og etter innføring. Helse Møre og Romsdal fekk også uvurderleg støtte frå St. Olavs hospital, Helse Nord-Trøndelag, Hemit, Helseplattformen AS, kommunar og andre i primærhelsetenesta m.fl. gjennom innføringa.

Ved utgangen av året er situasjonen at løysinga fungerer relativt godt somme stadar og mindre godt andre stadar. Det har vore krevande å få god styringsinformasjon og rapportar på alle nivå, og brukarvennlegheita i systemet er ikkje god nok for alle som jobbar i det. I tillegg treng dei tilsette hjelp, støtte og vidare opplæring også i tida framover. Det blir sett inn ekstra innsats regionalt for å forbetre brukarvennlegheita løpende gjennom 2025 og 2026. Helse Møre og Romsdal er ein aktiv part i dette arbeidet både regionalt og i eige føretak.

3 Oppgåver

3.1 Pasientbehandling

HMR har som mål å levere helsetenester med høg kvalitet til rett tid, og jobbar aktivt med å redusere ventetid og fristbrot. I samband med innføringa av eit nytt journalsystem; Helseplattformen (HP), har kapasiteten vore redusert over tid, noko som igjen har påverka ventetida. I starten av 2024, før innføringa av HP i april, var kapasiteten redusert grunna opplæringsaktivitet. Etter innføringa har

kapasiteten vorte påverka grunna auka tidsbruk og endra arbeidsflyt. Dette har ført til eit etterslep som ein ved årets slutt framleis ikkje har klart å hente inn. Dette har gitt auka ventetider og auka tal på fristbrot.

Det har vore naudsynt å setje i verk tiltak for å redusere ventetida og talet på fristbrot. Bruk av dashboard for å følge spesifikke KPI-ar og utviklinga av desse var viktig før innføringa av HP, og ein hadde regelmessige møter mellom stabsavdelingane og klinikkane for å følge opp konkrete tiltak og risikostyring knytt til innføringa av HP.

Auka digitalisering og bruk av digitale verktøy som Checkware, mellom anna knytt til behovsstyrte tenester, har hatt stort fokus i 2024 innanfor fleire fagområde, og har vist gode resultat. Helse Møre og Romsdal er blant dei fremste i landet på dette feltet.

Eit av tiltaka for å ta unna etterslepet har vore aksjonspoliklinikkar og kveldspoliklinikkar i tillegg til kjøp av private tenester, noko som vil halde fram i tida framover. Rydding av ventelister og workshop for merkantile har vore viktige tiltak for å sikre rett registrering og kontroll på ventelistene.

På trass av tiltaka nemnt over, har ein ikkje klart å nå målkravet for ventetider og fristbrot innanfor somatikken samla sett for HMR i 2024. Det er mange fagområde som har lågare ventetid enn 50 dagar, men det er andre som har hatt ventetid over 100 dagar. Det har og vore utfordrande å ha kontroll på tala, då rapportane frå HP ikkje har vore pålitelege, og det har oppstått feil i samband med migrering av pasientar frå det gamle til det nye journalsystemet. Det har også tatt tid å få opplært alle i riktig registrering i det nye journalsystemet.

Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar var 88 dagar for somatikken i 2024. Samanlikna med 2023 er ventetida auka med 17 dagar. Ventetida har variert noko gjennom året, og var på det lågaste i april med 71 dagar, og grunna HP auka den fram til oktober, kor den var høgast, med 105 dagar, for så å gå ned att dei to siste månadene i 2024. I desember var ventetida på 93 dagar.

Ein har tru på at ventetida vil gå ned i løpet av 2025, mellom anna gjennom betre koordinering, digitalisering og behovsstyrte tenester. Dette vil kunne gje eit betre helsetilbod til pasientane, men og kunne auke kapasiteten ved at rett pasient får rett tilbod til rett tid. Oppgåvegling er og noko ein jobbar aktivt med for å redusere ventetida. Dette kan vere til dømes frå lege til sjukepleiar, fysioterapeut eller optikar. Ein nyttar og ulike team for å redusere flaskehalsar og betre arbeidsprosessane knytt til pasientforløpa og bruken av Helseplattforma. Det vil også være behov for aksjonspoliklinikkar, innleie og kjøp av private i 2025.

3.2 Utdanning

Føretaket tek imot studentar i grunn- og vidareutdanningane, flest frå Høgskulen i Molde, NTNU Ålesund, NTNU Trondheim og Høgskulen i Volda. I overkant av 1000 studentar var i praksisstudiar i føretaket i 2024, med nesten 700 frå bachelorutdanningane i sjukepleie.

Med tanke på det høge studenttalet i føretaket er det behov for å kartlegge rettleiarkapasiteten. Dei nyaste tala for dette blei innhenta i ei undersøking hausten 2024. Over halvparten av alle seksjonar har

tilsette med formell praksisrettlegg-utdanning. Dei fleste seksjonar nyttar hovudretteleiarmodellen, og studentane gjev gode tilbakemeldingar på praksisstudiane.

I føretaket har vi i ei årrekke hatt utdanningsstillingar, som er eit verkemiddel inn mot rekruttering, og i tråd med Revidert utviklingsplan HMR 2022—2026 (2037). Dette er stillingar som går inn mot spesialsjukepleieutdanningane og som dekker løn (90%) i eitt og eit halvt år for sjukepleiarar som ynskjer å ta ei vidareutdanning. I etterkant av utdanninga blir spesialsjukepleiarane tilsett i bindingstid på to eller tre år. Det innmeldte behovet i 2024 var på 50 stillingar, eit behov som var forankra i dei ulike spesialavdelingane ved sjukehusa. Den endelege fordelinga var 25 stillingar, ein nedgang frå fjoråret. Stillingane var fordelt slik:

Anestesisjukepleie: 3 stillingar
Intensivsjukepleie: 10 stillingar
Operasjonsjukepleie: 5 stillingar
Akuttsjukepleie: 3 stillingar
Jordmor: 4 stillingar

I 2024 har det vore færre ferdigheits- og simuleringsaktivitetar i regi av VirtSim ved sjukehusa samanlikna med 2023, men det er gjennomført tre grunnkurs i fasilitering.

VirtSim, føretakets virtuelle simuleringseining, har deltatt i fleire viktige prosjekt:

- *Simulering i sengepost*, eit prosjekt som vart gjennomført i Volda og Ålesund, og som fekk utdanningsmidlar frå Regionalt samarbeidsorgan.
- Å legge til rette for simulering av akuttflytar i nytt bygg SNR.
- Eit regionalt pasientsikkerheit prosjekt, *PVK når du må, seponer når den ikke trengs mer*, saman med Medisinsk sengepost 1 og Seksjon for smittevern.

Simuleringsutstyrsparken vart i 2024 supplert med følgende:

- To simuleringsbronkoskopi, OrSim, til opplæring i hovudsak for legar i anestesi, øyre, nase, hals, samt for medisinstudentar og LISar.
- HLR-babydukke, som erstattar ei babydukke som har fått anlagt trakeostomi og skal nyttas i opplæring til eigne tilsette og til kommunane.
- Tre stykk geleputer til øving på ultralyd-rettlegg innlegging av PVK.
- Seks PVK armar, innkjøpt med lokale pasientsikkerheitsmidlar.

Ein ny utdanningskoordinerande overlege (UKO) blei tilsett hausten 2024. UKO jobbar tett inn mot klinikkane med ansvar innan LIS-utdanninga, og er rådgjevar for utdanningsansvarlege overlegar og leiarar ved dei ulike kliniske avdelingane. UKO jobbar også inn mot andre helseføretak i samarbeid med RegUtMidt og Helse Midt-Norge RHF.

Frå mars 2024 blei HMR sine bibliotektenester ein del av ein regional avtale i regi av Helse Midt-Norge. Avtalen gjev dei lokale helseføretaka tilgang til medisinsk og helsefagleg litteratur ved NTNU Universitetsbiblioteket. Hensikta med å inngå ein slik avtale var å sikre lik tilgang i heile føretaksgruppa. Avtalen erstattar fagbiblioteket i HMR som no er lagt ned, og føretakets siste bibliotekarstilling er avvikla.

3.3 Forsking, utvikling og innovasjon

Seksjon for forskning og innovasjon (SFI) i lag med seksjon for kliniske studiar (SKS) tilbyr ei rekke ulike lokale tenester som skal støtte opp under og fasilitere for forskning i helseføretaket. Ein tilbyr mellom anna generell forskingsrådgiving, bistand i prosessen for intern godkjenning og initiering av forskingsprosjekt, administrativ støtte, monitorering av kliniske studiar, rådgiving i statistikk og bistand til forskingsformidling. Ein er òg del av eit større regionalt forskingsstøttenettverk kor lokalt støttepersonell kan rute spesifikke førespurnadar vidare til tenester sentraliserte til St. Olavs hospital HF.

Ei kjerneoppgåve er forskingsfinansiering, kor SFI både kontinuerleg og årleg lyser ut frie forskingsmidlar internt for personell som ynskjer å starte med forskingsarbeid og for etablerte forskarar, og legg til rette for innhenting av ekstern finansiering i form av frikjøp av tid til søknadsskriving etc. Sidan 2021 har vi òg lyst ut midlertidige konkurranseutsette forskarstillingar i storleik 20-40% (i inntil 3 år), kor kvalifiserte søkjarar "frikjøpast" av SFI frå hovudstilling i klinikk til å gjennomføre forskning. Desse stillingane finansierast gjennom basisramme for forskning. Per dags dato er 19 personar tilsett i slike midlertidige forskarstillingar, samt 4 i amanuensisstillingar ved NTNU (tilsvarande 7 årsverk). I haust hadde vi rekordhøg søkjartal ved utlysing av desse stillingane, så engasjementet og driven for forskning internt i HMR er sterk! Klinisk-forskarane med slik avsett tid bidreg mellom anna med kring 40% av dei årleg publiserte artiklane frå føretaket, som genererer resultatbaserte øymerka midlar til forskning som i tur brukas til utlysing av nye interne midlar. 80% av dei er involvert i gjennomføringa av ei eller fleire kliniske behandlingsstudiar. Vi finansierar òg interne ph.d.-stipend, kor vi jamt over støttar 10 samtidige stipendiatar gjennom si doktorgradsutdanning (5 årsverk).



Eit langstående satsingsområde for forskning er å bygge forskingskultur og -grupper. I 2024 blei det offisielt etablert ei ny forskingsgruppe i føretaket – AI in Medical Imaging (AIMI), som leiast av forskar og medisinsk fysikar Endre Grøvik. Totalt har vi no tre etablerte forskingsgrupper i HMR HF, kor Forskingsgruppa for OCD og angstlidingar, leia av forskar og psykolog Kristen Hagen, og den ortopediske forskingsgruppa Orto-Forsk, leia av forskar og ortoped Tommy Frøseth Aae, blei oppretta i 2023. Forskingsgruppeleiarane innehar 50% stillingar og har årlege driftsmidlar til bruk i etableringsfasa.

HMR kan vise til eit breitt spekter av forskingsproduksjon med godt over 110 publiserte artiklar i internasjonale fagfelleverderte vitenskaplege tidsskrift i 2024. Dei forskande tilsette her driv i stor grad klinikknær forskning innan førebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Seks tilsette fullførte doktorgraden sin i 2024, og vi har til ein kvar tid om lag 40 personar frå ulike fagområde gåande i



doktorgradsløp. To søkjarar frå HMR fekk i tillegg tildelt ph.d.-stipend ved årets utlysing frå Samarbeidsorganet.

Dei resultatbaserte øyremerka midla tilgjengeleg i 2024 blei etter konkurranseutsett intern utlysing tildelt seks 2-årige forskingsprosjekt og 22 mindre såkornsknadar, totalt tilsvarande 88% av tilgjengelege øyremerka midlar til forskning i 2024. Resterande 12% ble avsett til forskingsrelaterte driftsmidlar for dei tre forskingsgruppeleiarane samt Ålesund Biomekaniske lab.

Det er alltid gitt ein viss usikkerheit mellom planlegging og faktisk gjennomføring av forskingsprosjekt som kan gi stort utslag i tidsplan og bruk av tildelte midlar. Fleire risikoavgrensande tiltak gjerast, mellom anna i form av restutlysing, men utfordringsbilete med innføring av Helseplattforma (HP), berekraftig bemanning, kapasitet osv. har vært særskild krevjande å ta høgde for. Ein del har tatt permisjon frå sine forskarstillingar for å bemanne klinikk. Mange har måtte utsette oppstart av planlagde forskingsprosjekt til slutten av året grunna tap av forskningstid før, under og etter innføringsperioden. I ei intern rapportering for forskingsprosjekt mot slutten av året skisserte mange eit behov for overføring av tildelte midlar. Graden av nødvendig utsetting har ikkje vært mogleg å få oversikt over før dette. Posten for resultatbaserte øyremerka midlar til forskning kan overførast til neste år, noko som blei gjort for prosjekt som har måtte forskyve sin tidsplan.

SFI og SKS har saman hjelpt til med overgangen til bruk av Forskingsmodulen (Epic Research) i HP. Flyt for bruk av applikasjonen samt korleis ein skal handtere dette i tråd med rutinar for godkjenning av forskingsprosjekt i DAC har blitt utarbeida undervegs og endrast basert på tilgjengeleg informasjon og tilbakemelding om datasystemet – nokre forhold knytt til dataflyt og personvern treng framleis avklaring. Eit regionalt organ med vedtaksmynde for bruk av data til sekundærførmål forskning frå HP er oppretta, med representantar frå alle dataeigarar, som har møte ein gong i månaden (regionalt DAC). Om eit forskingsprosjekt ikkje har tilgang til data sjølv eller via lokale samarbeidspartnarar, og treng bistand frå HP til uttrekk, er det no etablert ein skjema i kundeportalen kor ein finn informasjon om brukarkostnad og ventetid som tilkjem prosjektet ved bestilling. Det regionale forskingsnettverket handsamar utfordringar relatert til forskning i møte med HP og spørsmål kring korleis best få ut dei store potensielle vinstane i framtida.

Forskningsoppgåvene er spesielt sårbare for endringar i klinikk. I 2024 ser vi det i form av få prosjektsøknadar frå HMR til Samarbeidsorganet. Dette ser vi òg i tala for kliniske behandlingsstudiar 2024, sjølv om totaltalet på registrerte studiar held seg stabilt i 2024. Utfordringar med rekruttering er ei kjend sak i kliniske behandlingsstudiar, men tilbakemeldinga frå forskarane, og spesielt klinikaren (forskaren) som ikkje har avsett tid til forskning er at dette vart vanskelegare å prioritere i 2024.

HMR HF har geografisk fleire sjukehus og einingar i fylket, og ein pasientpopulasjonen på omlag 265.000 som krev spesialisert helseteneste. Klinisk forskning - kliniske studiar er ein del av det tilbodet ein skal gje innbyggjarane. SKS er ein seksjon som rår over/koordinerer klinisk personell i full-/deltids stillingar for alle fasar av kliniske behandlingsstudiar, eit nettverk av klinikar-forskarar. SKS støtter breitt både bidrag og oppdragsstudiar kor det er intervensjonar. Den operative hovudeininga er klinisk forskingspost som ein finn i Ålesund sjukehus, ein spesialisert "poliklinikk". Ein ny klinisk forskingspost med fasilitetar for gjennomføring av kliniske studiar ved det nye sjukehuset på Hjelset er bygd, innreia, og nøkkelpersonell er rekruttert. Eit felles kontorlandskap ved Strandheim tilknytt det nye sjukehuset er og klart, kor ph.d.-stipendiatar, forskarar og lokal forskingsstøtte saman kan ha eit felles møtepunkt



og skape eit godt og inspirerande arbeidsmiljø. Det er personell i nettverket på kreftavdelinga (Ålesund/Kristiansund), barneavdelinga (Ålesund), nevrologisk/medisin avdeling (Molde), radiologisk avdeling (Ålesund), medisinsk biokjemi (Kristiansund/Molde) i tillegg til personell i stillingar i SKS. Personellet har realkompetanse i det å planlegge, gjennomføre og avslutte kliniske studiar/prosjekt i lag med den ansvarlege for studien. Dei fysiske areala inneheld alt basis utstyr ein treng til arbeidet, i Ålesund har ein f.eks. 6 behandlings plassar, laboratoriet fasilitetar og frysarar til biologiske prøver. Personellet gjennomfører meir enn 50 ulike kliniske studiar som omfattar pasientar fagområda pediatri, medisin, onkologi, kirurgi, ortopedi, dermatologi, nevrologi, audiologi og obstetikk med fleire.

I 2024 vart HMR tildelt innovasjonsmidlar frå Samarbeidsorganet for 10 innovasjonsprosjekt, med ein generell prosjekttrend rundt løysingar for eit "heimebasert og utadretta sjukehus", pasientrolla og bemanninga i helsetenesta. Det har vore ein spesielt sterk vekst i behovsstyrte helsetenester, der meir enn 2000 pasientar får oppfølging gjennom behovsstyrte tenester som nyttar elektroniske skjema. Tar ein med andre skybaserte løysingar, er det no meir enn 5000 pasientar som leverte data i siste tertial i 2024. Helse Møre og Romsdal HF er no føretaket som har høgast andel behovsstyrte skjemabaserte forløp nasjonalt, om ein ser bort frå eit spesialisjukehus. HMR har òg fleire innovasjonskontraktar der ein samarbeidspartnar er nær ved å lansere eit produkt i marknaden.

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

4 Samhandling

Samhandlingsseksjonen i Helse Møre og Romsdal HF omfattar følgjande fagområde:

- Lærings- og meistringssenteret (LMS), samt den regionale funksjonen for pasient og pårørandeopplæring (ROPP).
- HelsaMi fagekspert
- Koordinerande eining og foretakskoordinator barn som pårørande
- Regional pasientrådgivar for informasjonstenesta 'Velg behandlingssted'
- Samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegane
- Helsefellesskap Møre og Romsdal – Felles samarbeidssekretariat ressursar
- Samhandlingsområdet elles

4.1 Læring og meistringssenteret (LMS)

Læring og meistringssenteret (LMS) har utvikla og gjennomført kurs for pasientar og pårørande også i 2024 saman med fagmiljøa og brukarrepresentantar. 2024 har vore prega av innføring av Helseplattformen, samt pågåande prosessar mot ferdigstilling av SNR på Hjelset. Det er tilbod om meir enn 120 diagnosespesifikke kurs for pasientane i regi av HMR. Det har vore arbeid vidare med utvikling av fleire digitale og hybride kurs (dvs. fysiske kurs med digital overføring mellom sjukehusa) i



tillegg til tradisjonelle fysiske kurs. Saman med brukarrepresentantar vert det vurdert om kursa er eigna til å kunne gjennomførast digitalt. Gjennom auka bruk av teknologi og digitalisering av pasientopplæring, når ein ut til fleire pasientar/pårørande, samtidig som ein nyttar spesialistkompetansen meir effektivt. Dette er derfor eit prioritert satsingsområde. Som ledd i denne utviklinga har LMS vore ei støtte både til helsepersonell og pasientar/pårørande, i utvikling av meir bruk av digitale/hybride støttes. LMS prøver ut teknologi for dette føremålet då teknologien må fungere slik at både helsepersonell og pasientar har tillit til at teknologien trygt kan takast i bruk.

Den regionale pasient- og pårøranderessursen (ROPP) som er lagt til HMR, har ein sentral funksjon i å styrke pasient- og pårørandeopplæring i heile Helse Midt. Mellom anna inkluderer dette forskingsformidling og gjennomføring av webinar. Ressursen arbeider med fagleg og organisatorisk støtte og sikrar anvending av teknologi, kunnskapsoverføring, utnytting av ressursane og fokus på likeverdige tilbod i Helse Midt.

Det er eit pågåande arbeid, både regionalt og lokalt, med å sørge for at pasient- og pårørandeopplæring i auka grad skal inngå i alle relevante pakkeforløp, rettleiarar og retningslinjer. Ein ser og ei viktig moglegheit til å nytte HelsaMi for å effektivisering og kvalitetssikre tilbod om kurs på ein lik måte til pasientar med gitte diagnosar som er helseføretaket sitt ansvar med omsyn til opplæring. Dette med sikte på å unngå uønskt variasjon i tilbod om pasient- og pårørandeopplæring. Det regionale fagleiarnettverket følg eigen handlingsplan, samt set opp årsplan for sitt arbeid. Introduksjonskurs i helsepedagogikk har vore eit prioritert område også i 2024 med gode tilbakemeldingar. Å bidra til ei styrka helsepedagogisk kompetanse, samt praktisk kurs i formidling for vårt helsepersonell er ei viktig satsing i pasient og pårørandeopplæringa. ROPP ressursen har sekretærfunksjon i fagleiarnettverket og også i 2024 har det vore arbeid med avklaring kring teknisk løysning for registrering av evalueringsdata for pasient- og pårørandeopplæring PAM som no er fasa ut grunna lisensar. Den nye satsinga heiter EPPO (Evaluering av pasient og pårørandeopplæring), og er snart klar til testing. Det er sendt ut månadlege nyheitsbrev frå ROPP i 2024.

4.2 HelsaMi

Det har vore eit auka fokus og etterspurnad i befolkninga i 2024 når det gjeld innbyggjarportalen HelsaMi, og ikkje minst no etter oppstart Helseplattformen for alle helseføretaka i Helse Midt Noreg. HelsaMi er ei svært viktig satsing innan Helseplattformen og vesentleg for god samhandling og gode pasientforløp for pasient og pårørande. Innbyggjarane melder om tilgang til prøvesvar, oversikt over eigne timar, besøkssamandrag og reseptbestilling som dei største fordelane pr. no. Ein ser at omfanget på å ta HelsaMi i bruk er vesentleg auka i 2024, og ved utgangen av året hadde meir enn 300 000 innbyggjarar tatt i bruk Helsa Mi i Midt Noreg. HelsaMi er under vidareutvikling.

Det er gitt gode tilbakemeldingar på arbeidet med å formidle Informasjon om HelsaMi til aktuelle aktørar innan helseføretak, kommunar og innbyggjarar, og ein erfarer at samarbeid på tvers av kommunar og spesialisthelsetenesta der ein sikrar brukarmedverknad, er nyttig og naudsynt.

4.3 Koordinerande eining (KE) og føretakskoordinator barn som pårørande

Koordinerande eining (KE) er ein lovpålagt funksjon som sikrar oversikt over rehabiliterings- og habiliteringstenester og skal bidra til heilskaplege tilbod til pasientar med behov for sosial, psykososial



eller medisinsk habilitering og rehabilitering. KE i HMR samarbeider med kommunane i fylket etter eigen handlingsplan for KE, individuell plan og koordinator.

KE HMR har eit godt samarbeid med dei 27 tilhøyrande kommunane. I 2024 vart det gjennomført to nettverksamlingar med godt oppmøte. KE har hatt undervisning ved Høgskulen i Volda på vidareutdanninga Helsefag for sosialarbeidarar med tema koordinering og individuell plan.

KE HMR inngår i Regional koordinerende enhet (RKE) Midt-Norge som består av 6 faste medlemmar frå HMN, St. Olavs, HMR og HNT. Det har vore gjennomført 8 møter i RKE i 2024. RKE sikrar regional og nasjonal forankring med dei andre helseregionane, samt innan eigen helseregion. RKE har ein koordineringsfunksjon for habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i helseregionen (på systemnivå), det vil mellom anna seie å etablere nettverk og møteplassar via KE i helseføretaka og ut i kommunane, og bidra til utvikling av KE i sjukehusområda i regionen. RKE driftar nettside med oppdatert informasjon om habilitering og rehabiliteringstilbod, rutinar for koordineringsordningane (koordinator og individuell plan), sikrar eit kontaktnettverk og møteplassar for samhandling. RKE deltek i samhandlingsverksemd i regionen som er relevant for habilitering og rehabilitering, samt koordinering omkring pasientar med komplekse eller langvarige helsetenestebehov. Regional vurderingsenhet (RVE) er ein del av RKE som mellom anna vurderer alle tilvisingar frå fastlegar og spesialistar til private habiliterings- og rehabiliteringsinstitusjonar.

I 2024 har ein jobba med EQS rutinar i regional prosedyrebank og oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Oppdraget frå HOD ber KE sjå på organisering av KE i helseføretaka slik at ein best mogleg tek i vare denne lovpålagte oppgåva. Bakgrunnen for oppdraget er mellom anna rapport frå riksrevisjonen.

Føretakskoordinator barn som pårørende (BPS) har delteke på nasjonalsamling der ein får kjennskap til andre HF og har gode erfaringsutvekslingar. Barn som pårørende-dagen er gjennomført her i fylket også i 2024. Fagdagen som vart arrangert i Molde, har fokus på samarbeid og samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta om barn som er pårørende. Føretakskoordinator har saman med LMS undervist ved masterstudiet «meistring og myndiggjering» ved høgskulen i Volda. Det er utarbeida plakatar med fokus barn som pårørende. Ungdomsrådet hadde ansvar for utforming av denne, og plakataner er no tilgjengeleg ved alle klinikkane i HMR.

Gjennom 2024 året har føretakskoordinator motteke fleire førespurnadar frå tilsette i HMR og pårørende med spørsmål om rådgiving i BSP. Dette viser at funksjonen er synleg og lett tilgjengeleg for dei som treng det.

4.4 Samarbeidsordning mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta

Fastlegane i fylket er svært viktige samarbeidspartnarar for helseføretaket, og dette er formalisert gjennom eiga samarbeidsordning mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta (tidlegare kalla praksiskonsulentordninga). Formålet med ordninga er å auke samhandlinga og koordineringa mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta. Samhandlinga tek utgangspunkt i «Møteplass Møre og Romsdal dokumentet» som skildrar tilrådingar i samarbeidet mellom sjukehuslegane og fastlegane. Dokumentet er ei tilhøyrande retningslinje til samarbeidsavtalen mellom HMR HF og kommunane i Møre og Romsdal.

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

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

Det er faste møte kvar veke mellom samhandlingslegane og samhandlingssjef, samt medisinsk fagsjef der også klinikkane og fagpersonar vert invitert til dialog/orientering eller at dei sjølve ønsker å drøfte saker med samhandlingslegane. I 2024 har HMR etablert Fastlegeportalen på HMR sine nettsider som er oppdatert pr. fagområde med endringar/orienteringar kunngjort i utsendingar frå samhandlingssjef. Dette sikrar betre oversikt både for helseføretaket sjølv, men ikkje minst for fastlegane ved behov for å gå tilbake å finne tidlegare utsendingar.

Med samhandlingslegane som bindeledd vert det gjennomført jamlege fastlegemøter i fylket. Dette er viktige møteplassar for å drøfte nyhende og endringar helsetenestene og er med på å styrkje samhandlinga.

4.5 Helsefelleskap Møre og Romsdal

I 2024 vart revidert samarbeidsavtale mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal ferdigstilt og lagt fram til godkjenning for styret i HMR og kommunane i fylket. Avtalen har verknad frå 1.1.2025 og skal reviderast kvart 4.år med mindre partane vert einige om å vidareføre avtalen for ein ny periode.

Oppretting av helsefelleskap som nemning på samarbeidsstruktur mellom kommunane i fylket, HMR HF, fastlegar og brukarrepresentantar, har jamleg blitt vidareutvikla også i 2024. Ein har mellom anna vedtatt felles handlingsplan som gjennom tydelegare oversikt, struktur og prioriteringar skal forbetre oppfølging og sikre resultat retta mot dei prioriterte pasientgruppene.

Helsefelleskapet skal styrke samarbeid, partnerskapstenking og utvikling av gode pasientforløp som er koordinerte og med best mogleg oppgåvefordeling innanfor tilgjengelege ressursar. Særleg skal samarbeidet rette seg mot 4 prioriterte pasientgrupper som ofte er i kontakt med helsevesenet både i kommunane og i helseføretaket. Dette er born og unge, personar med lidingar innan psykisk helse og rus, multisjuka og skrøpelege eldre. I ny Helse og samhandlingsplan 2024-2027, skal også kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid inngå som en femte prioritert pasientgruppe i helsefelleskapa.

I 2024 har helsefelleskapet gjennomført jamlege møter for alle nivåa i samarbeidet: Partnerskapsmøte (PM), Strategisk samarbeidsutval (SSU) samt møter på lokalt og fagleg nivå. Det vart og gjennomført årleg utvida partnerskapsmøte for alle kommunar (leiarar/kommuneoverlegar) og leiarar i HMR, statsforvaltar, utdanningsinstitusjonar mm i november i 2024. Den felles informasjonssida for helsefelleskapet er tilgjengeleg og drifta på heimesida til HMR. Denne gir helsefelleskapet og omgjevnadane oppdatert oversikt over medlemar i ulike utval, planlagde møter, referat, kontaktinformasjon, samarbeidsprosjekt mellom helseføretaket og kommunane, samarbeidsavtalen med meir.

4.6 Rekruttering og samhandlingstilskot 2024

Rekruttering og samhandlingstilskot er eit nytt nasjonalt tilskot frå 2024, med mål om at dette skal vere eit varig tilskot i samhandlinga i åra som kjem. Helsefelleskap Møre og Romsdal vart tildelt kr 8,564 millionar kroner frå dette tilskotet hausten 2024. Ved søknadsfrist 1. desember 2024, var det kome inn 2 prosjektsøknadar. Begge prosjekta vart tildelt midlar i Strategisk samarbeidsutval (SSU) i desember 2024.

1. Pasientsentrert helseteam (PSHT) Møre og Romsdal
2. Samhandlingsoptimalisering Helseplattformen

Grunna at Helsefelleskap Møre og Romsdal ikkje tildelte prosjektmidlar for året 2024 på grunn av medgått tid til diverse avklaringar og utlysingsprosess, vart også noko av tilskotsmidlar for 2025 tildelt.

1. **PSHT Møre og Romsdal** vart tildelt kr 6 105 000 og skal gjennomførast som eit omfattande prosjekt i fylket. Sjølv om ikkje heile Møre og Romsdal vert med frå starten av i regi av rekrutterings og samhandlingstilskotet (ikkje Søre Sunnmøre og Volda sjukehus, samt kommunane på Nordre Sunnmøre utanom Ålesund) har ein plan om å søke regionale midlar for at også Søre Sunnmøre kan innlemmast i prosjektet frå 2025.

Pasientsentrert helseteam (PSHT) Møre og Romsdal har mål om å styrke helsetilbodet til pasientar med komplekse behov gjennom ein kombinasjon av fysisk og digital tenesteyting. PSHT-teama skal arbeide på tvers av kommune - og spesialisthelsetenesta for å sikre heilheitlege, meir samanhengande og pasientnære tenester. Ein viktig del av prosjektet vil fokusere på forsterka utskriving, med fokus på betre kvalitet i overgangane mellom sjukehus og kommune. Prosjektet vil gjennom tverrfagleg samarbeid både i kommunen og i spesialisthelsetenesta kunne bidra til reduksjon av utskrivingsklare pasientar, innleggingar og reinnleggingar. Arbeidet har mål om å styrke og flytte kompetanse når det gjeld oppfølging av skrøpelege eldre ut i kommunane, og dermed bidra til auka tryggleik i kommunehelsetenesta.

2. **Samhandlingsoptimalisering Helseplattformen** er tildelt kr 3 812 000 for 2025. Prosjektet skal bidra til å realisere fordelar med betre samhandling og kommunikasjon i pasientforløp mellom kommunar og helseføretak ved bruk av Helseplattformen.

Prosjektet vil sjå på om meir like arbeidsprosessar som inkluderer optimal bruk av moglegheitene i Helseplattformen vil bidra til meir heilskaplege pasientforløp med standardisert dokumentasjon og kommunikasjon. Dei prioriterte pasientgruppene i helsefelle sskapet er kjenneteikna med samansette behov, ofte med behov for omfattande og koordinert helsehjelp. Det er særleg viktig at desse pasientane opplever god kvalitet og kontinuitet i helsehjelpa og samhandlinga mellom nivåa i helsetenestene. Helseplattformen og felles journalsystem, vil vere eit heilt sentralt verktøy i dette arbeidet. Prosjektet skal gå over 2 år.

4.7 Utskrivingsklare pasientar

I 2024 har Helse Møre og Romsdal hatt eit høgt og aukande tal utskrivingsklare pasientar (UKP) som ventar på tilbod frå kommunane. HMR ligg på andre plass i nasjonal oversikt over utskrivingsklare



pasientar henta frå alle helseføretak i landet (berre UNN har litt fleire). Denne situasjonen gir drifta ved klinikkane store utfordringar, og særleg for Klinikk SNR, Klinikk Ålesund sjukehus.

Oversikt i utvikling utskrivingsklare døgn gruppert pr. klinikk for 2023 og 2024:

Klinikk	Tal UKP døgn 2023	Tal UKP døgn 2024
Klinikk SNR	4897	5165
Klinikk Ålesund sjukehus	2373	3480
Klinikk psykisk helse og rus	2530	2628
Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering	213	508
Klinikk Volda sjukehus	168	1075
HMR totalt	10181	12856

Merk at medan tidlegare årsberetningar har oppgitt tal *fakturerbare døgn for utskrivingsklare pr. år*, rapporterer HMR no tal på totalt utskrivingsklare liggedøgn i helseføretaket (uavhengig av om utskrivingsklare liggedøgn er fakturerbare eller ikkje). Oversikt oppgitt i tabell ovanfor gir det beste innblikket i dei faktiske utfordringane klinikkane kjenner på frå dag til dag når det gjeld utskrivingsklare pasientar.

Siste åra har det vore etablert jamlege møte mellom dei største kommunane og HMR, både direkte med tildelingskontora og også på overordna nivå med mål om å redusere tal UKP. Tett og god dialog med kommunane om UKP er alltid viktig, samt å vidareutvikle teneste som pasientsentrert helseteam (PSHT) ref. under Rekrutterings- og samhandlingstilskot. Det skjer også forbetningsarbeid i kommunane gjennom tett intern dialog når det gjeld mottak av UKP. Trenden vi såg i 2023 med ei endring mot at også fleire av dei mindre kommunane har utfordringar med å ta i mot sine utskrivingsklare pasientar, og at dette ikkje berre gjeld bykommunane, har vore aukande også i 2024.

Frå sommaren 2024 har HMR saman med Helseplattformen utvikla rapportar og dashbord som gir oversikt over USK i sanntid, i tillegg til rapport til kontroll av fakturagrunnlag for USK. Det er etablert månadlege kontrollrutinar av fakturagrunnlag forut for fakturering i tett samarbeid med økonomiavdelinga i HMR. Samhandlingsseksjonen har bistått avdelingar/seksjonar med opplæring i meldingsflyt og krav/vilkår som må følgast i HMR for å kunne sikre fakturering av utskrivingsklare liggedøgn (døgnpris 2024 er kr 5745).

Helseføretaket føl tala med UKP nøye både på klinikk og avdelings/seksjonsnivå, og også styret i HMR får rapportering på UKP. UKP går ut over pasientsikkerheit, kapasitet og beredskap i spesialisthelsetenesta. HMR har og eit aukande sjukefråvær hjå tilsette som kan vere påverka av større belastning på personale, særleg i dei medisinske avdelingane.

5 Bemanning og kompetanse

Rekruttering til nokre fagområde har vore utfordrande over tid. Risikoområdet "rekruttering og bemanning" er per tredje tertial 2024 rangert som nr. 2 av HMR sine topp 10 risikoområde. Utfordringar knytt til å rekruttere og behalde personell heng saman med både nasjonal mangel på kompetanse, auka konkurrans om fagpersonell, stramme økonomiske rammer og ulike faktorar knytt til arbeidsbelastning. Utfordringane må møtast med ulike verkemiddel, mellom anna fokus på digitalisering, leiaropplæring, arbeidsmiljøtiltak, planlegging av bemanning opp mot aktivitet, oppgåvedeling, livslang læring, tilrettelegging i livsfasar og kontinuerleg forbetring.

2024 var prega av ein krevjande økonomiske situasjon og krav om omstilling, og store prosessar som innføring av Helseplattforma og SNR-prosjektet. Leiarar står i ei krevjande rolle med å balansere behov for rekruttering av fagpersonar og legge til rette for å utvikle og behalde dei vi har. For mange av våre tilsette er ønske om fast stilling og behovet for heil stilling noko vi må ta omsyn til. Samstundes går ikkje 3-delt turnus opp med berre tilsette i 100 % stillingar. HMR har starta eit prosjekt med mål om å utforske moglege måtar å auke andelen heiltid, samstundes som ein ser på oppgåvedeling og ulike turnusløyningar for å finne meir berekraftige løyningar. Midlar frå Arbeids- og velferdsdirektoratet både i 2023 og 2024 skal bidra til å utvikle lokale løyningar. Grunna innføring av Helseplattformen er prosjekta forsinka.

TØRN er eit sentralt tiltak i å auke heiltidsandel og god bemannings- og oppgøveplanlegging. I 2024 fekk HMR tildelt 910 000 kr i TØRN-midlar frå Helse Midt Norge til fire konkrete prosjekt innan oppgåvedeling.

Det har også vore sjølvstendige initiativ som har vist gode resultat. Ein avdelingssjef i klinikk for diagnostikk vart kåra til årets helseleiar i Møre og Romsdal for å ha bidrege til utvikling av effektiv og likeverdig pasientbehandling i heile fylket.

HMR har fokus på auke leiarstøtte og kunnskap om leing i endring. Eit av HMR sine HMS-mål omfattar partssamansatt samarbeidsråd med målsetting om å førebyggje og sjukefråvær og styrke leing. Revidert plan for mottak av nye leiarar har som mål å sikre at alle nye leiarar får ei systematisk og standardisert opplæring. "Leiertimen" er ein fast digital arena to gongar i månaden for leiaropplæring på ulike tema. Sidan hausten 2024 har alle stabseiningane, samt Bedriftshelsetenesta bidrege med faglege innlegg på "Leiertimen". HMR har ulike opplæringsmodular på tematikk innanfor sjukefråvær, HMS og turnusplanlegging. Føretaket har og utvikla system og prosedyre for kollegastøtte og medarbeiderskap.

HMR deltek i HMN sitt regionale toppleiarprogram, og bidreg både med kandidatar, vegleiar kompetanse og ressursar til programarbeidet. Det er gjennomført leiargruppeutviklingsprogram på avdelingsnivå i klinikk Ålesund i 2024.

Utviklingsplanen for HMR (2023-2026) legg vekt på vidareutdanning og kompetanseheving. I 2024 tok HMR inn sine første lærlingar i portørfag, i tillegg til lærlingar innan ambulansesfag, helsefagarbeidar og ernæringskokk.

Rekrutteringsteamet har delteke på ulike aktivitetar knytt til både rekrutteringsdagar ved NTNU og Høgskulen i Molde for å møte sjukepleiestudentar og presentere moglegheiter i spesialisthelsetenesta. Rekrutteringsteam har delteke på workshop på nye SNR Hjelset med mål om å kartlegge tilgjengeleg kompetanse, og utarbeide plan for rekruttering av manglande kompetanse. Det er og arbeid a med ein

pilot knytt til mottaksprogram for alle nye tilsette og studentar, som skal bidra med meir heilskapleg og kvalitetssikra introduksjon til HMR.

HMR har sidan sommaren 2024 innført strengare tilsettingskontroll, som eit av fleire kostnadsreducerande tiltak. Det er også innført strengare styring av variable lønnskostnader. Alle klinikkar har jobba med å tilpasse lønnskostnader dei økonomiske rammene.

6 Årsrekneskap

6.1 Føretaket si økonomiske utvikling

Rekneskapen til Helse Møre og Romsdal viser i 2024 eit underskot på 553,6 MNOK, og eit negativt avvik frå korrigert resultatkrav på 543,1 MNOK. Avvika i 2024 er i stor grad knytt til meirforbruk av løn og manglande gjennomføringsevne knytt til tiltak samstundes med innføring av Helseplattformen.

Samstundes til økte kostnader knytt til medikament og innleie av helsepersonell.

Gjennom revidert nasjonalbudsjett fekk Helse Møre og Romsdal kompensert basisramma med 50,6 MNOK knytt til tiltak for betre sjukehusøkonomi/ventetidsløftet i 2024. Samstundes vedtok styret i Helse Midt Norge hausten 2024 å løyve midlar for å betre resultatprognosen og likviditetssituasjonen til Helse Møre og Romsdal i samband med innføringa av Helseplattformen. Dette eingongstilskotet utgjorde 40 MNOK. Vidare i nysalderinga av statsbudsjettet i november, vart basisramma til Helse Møre og Romsdal auka med 80 MNOK.

2024 har vore eit krevjande år, med innføring av Helseplattformen, planlegging av innflytting i nytt sjukehus på Hjelset, store mengde utskrivingsklare pasientar og høgt forbruk av variable lønnskostnader. Dei siste åra har det vore ein lønns- og prisvekst utover det som var tatt høgde for i dei årlege budsjetta. Kostnadene knytt til medisinske forbruksvarer, legemiddel og kjøp av helsetenester frå private aukar.

6.2 Driftsresultat

Driftsresultatet før finanspostane for 2024 viser eit underskot på 571 MNOK. Varekostnadene enda med eit negativt avvik på om lag 188 MNOK. Avviket kjem i all hovudsak frå høgare kostnader knytt til legemiddel, forbruksmateriell, i tillegg til omfattande innleie av helsepersonell. Rekneskapen viser eit negativt lønnsavvik på 345 MNOK. Refusjonar knytt til sjukelønn viser ei meirinntekt på 94 MNOK. Andre driftskostnader har ei negativt avvik på 118 MNOK.

6.3 Kontantstraum

Ved utgangen av året 2024 hadde Helse Møre og Romsdal nytta ein driftskreditt på 548 MNOK. Helse Møre og Romsdal hadde ei tilgjengeleg kredittamme på 1 271 MNOK ved utgangen av 2024, som gir ein samla tilgjengeleg likviditet på 723 MNOK. Ved utgangen av året har Helse Møre og Romsdal 754 MNOK i bundne midlar. Dette er lån som allereie er tatt opp, samt eigenkapital framtidige planlagde investeringar. Dette gjer at ved årets slutt har Helse Møre og Romsdal ein tilgjengeleg likviditet inkl. bundne midlar på minus 30 MNOK.

6.4 Investeringar

Helse Møre og Romsdal investerte i 2024 for totalt 2 061,9 MNOK. 70 MNOK av disse er investert i medisinsk teknisk utstyr (MTU) eksklusiv MTU til SNR prosjektet på Hjelset.

Den største investeringa er nytt sjukehus SNR med 1 637 MNOK, samtidig har Helse Møre og Romsdal starta med bygging av nytt AIO bygg i Ålesund, kor det er investert rundt 260 MNOK i 2024.

Vidare har Helse Møre og Romsdal ei samla ramme på 75 MNOK til mindre bygningsmessige investeringar, kor av 74 MNOK er bokført ved utgangen av året.

INVESTERINGER 2024 (tall i 1000)	Hittil i år			2024 totalt		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Prognose	Budsjett	Avvik
SNR (inkl MTU SNR)	1 637 398	1 904 602	267 204	1 637 398	1 904 602	267 204
AIO	260 549	201 000	-59 549	260 549	201 000	-59 549
Bygningsmessige investeringer, vedlikehold og HMS	74 221	75 000	779	74 221	75 000	779
MTU (Eks MTU SNR)	69 622	99 000	29 378	69 622	99 000	29 378
INVENTAR, IKT, BILER	20 124		-20 124	20 124		-20 124
Sum investeringsplaner	2 061 914	2 279 602	217 688	2 061 914	2 279 602	217 688

6.5 Framleis drift

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

7 Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker

Arbeidsmiljølova og forskning på området peikar på det viktige i at leiarane er aktive drivarar for å få til eit godt og systematisk arbeidsmiljøarbeid. Vidare viser forskning tydeleg at det er evna til samarbeid om arbeidsmiljøspørsmål som er den avgjerande faktoren for å lukkast. I HMR har vi fokus på å auke kunnskap og styrke partane i dette arbeidet. Fokuset er på lokalt partsamarbeid, opplæring i førebygging og handtering av sjukefråvær, inkludert bruk av kartleggingsverktøy og risikovurdering av arbeidsmiljø. Det same gjeld for verktøy for kartlegging av arbeidsmiljø i HMR. Verktøyet er omtala i EQS ID 37151 : Risikovurdering av arbeidsmiljø og bygger på forskriftskrava som er definert inn i EQS ID 37135 : Krav til risikovurdering av arbeidsmiljø.

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



Førebuing til og innføring av Helseplattformen prega arbeidsmiljøet i 2024 i stor grad. Mange tilsette la ned ein stor innsats for å sikre ei forsvarleg innføring og ibruktaking av journalsystemet, og fleire har opplevd større arbeidsbelastning enn normalt. Dette er også omtalt i kapittel 2.2.4.

Den nasjonale arbeidsmiljø- og pasientsikkerheitskartlegginga ForBedring vart gjennomført i mars 2024, rett før innføring av Helseplattformen. Det blei ikkje gjennomført undersøking i 2023, grunna den planlagde innføringa av Helseplattformen. På føretaksnivå i 2024 var svarandelen 67 %, ein auke frå 65 % i 2022. Likevel er det under målet som er deltaking på 75 %. På føretaksnivå var tendensen noko lågare score samanlikna med 2022. Ein del av delscorane ser vi i samanheng med den utfordrande situasjonen dei tilsette var i på svar-tidspunktet. Oppfølginga av resultata på undersøkinga vart gjort på seksjonsnivå utover hausten. Tiltaksplanar er forankra i lokale samarbeidsråd og vert jobba med kontinuerleg. Vår metode er at leiarar, tillitsvalde og verneutenesta saman skal arbeide systematisk for å finne løysingar på faglege og arbeidsmiljømessige problemstillingar.

7.1 Sjukefråvær

HMR hadde i 2024 ein liten nedgang i sjukefråværet samanlikna med 2023. Totalt sjukefråvær i HMR var 9 %, mot 9,2 % i 2023. Det er 2 % meir enn det HMR hadde som mål for 2024.

Fordeling type sjukefråvær:

Sjukmelding: 7,5 %

Eigenmelding: 1,5 %

Fordeling lengde:

Korttid: 2,5 %

Langtid: 6,5 %

HMR driv systematisk arbeid med omsyn til å støtte leiarar i å auke nærværet. Det er kontinuerleg merkeemd på å arbeide førebyggjande og handtere sjukefråvær på system- og individnivå. Det vert gjennomført ei rekkje tiltak for å sikre god kompetanse hjå leiarar, verneombod og tillitsvalde:

- Oppfølging av seksjonar med over 10 % sjukefråvær etter nærare spesifiserte behov
- Samarbeidsråd: gjennomføre partsduk som ein del av IA-bransjeprogram samt systematisk bistand for å få samarbeidsråda til å fungere jf. retningsline
- E-læring: "Lokalt partssamarbeid og bruk av samarbeidsråd"
- Førebygging av sjukefråvær - Modul 1. Kurset gir kunnskap om risikofaktorar og korleis arbeide systematisk med førebygging av sjukefråvær
- Oppfølging av sjukefråvær - Modul 2. Opplæring i oppfølging av sjukmelde
- Det ble i 2024 inngått strategisk samarbeidsavtale med NAV, som skal ytterligere styrke samarbeidet mellom NAV og HMR.
- Rettleiing frå NAV; NAV Ålesund og Nav Ørsta/ Volda har dedikerte ressursar til disposisjon til fysiske møter på sjukehusa for å rådgje arbeidsgjevar og arbeidstakar i saker relatert til sjukefråvær
- Rettleiing frå NAV Arbeidslivssenter (heile HMR) - Rådgjevarar i NAV Arbeidslivssenter rettleiar leiarar i HMR på systematisk arbeid med nærvær

- “Der skoen trykker” - Verktøy utarbeida gjennom IA-bransjeprogram retta mot seksjonar som vil jobbe systematisk med eige arbeidsmiljø
- Gjennomført fagdagar på sjukehusa i Ålesund og Molde i 2024; “Turnus i eit førebyggjande perspektiv”
- Det er planlagt innføring av ein metodikk utarbeida gjennom IA bransjeprogram (“Tidlig og tett på”) som skal bidra til å avklare, redusere og førebygge langvarig og/eller gjentakande sjukefråvær
- Grunnkurs HMS for leiarar, verneombod, medlemmar av Arbeidsmiljøutvalet og tillitsvalde gjennomførast årleg

7.2 Skadar og ulykker

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

I 2024 hadde HMR 576 registrerte yrkesrelatert skade/sjukdom, mot 564 året før. Både 2023 og 2024 har vore år med eit lågare registrert nivå på personalskadar samanlikna med dei siste 7 år.

I EQS under systemavvik for arbeidsmiljø/HMS er det registrert 451 meldingar i 2024, ei auke samanlikna med året før med 376 registrerte meldingar.

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

8 Samfunnsansvar

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

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

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



8.1 Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

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

Helse Møre og Romsdal HF er frå 2022 omfatta av åpenhetsloven og skal årleg gjere greie for sine aktsomhetsvurderingar. Formålet med aktsomhetsvurderingane er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brot på menneskerettighetane og anstendige arbeidsforhold, både internt i verksemda og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelsar. Helse Møre og Romsdal HF utfører aktsomhetsvurderingar i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har Helse Møre og Romsdal HF nytta *Regionalt rammeverk for risikostyring*. Risikovurderingane omfattar mellom anna områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og førebygging av økonomisk kriminalitet. Vurdering av risiko for området samfunnsansvar ses også i samheng med anna risikostyring som beskrive i *Regionalt rammeverk for virksomhetsstyring* i Helse Midt-Norge. Helse Møre og Romsdal har redegjørelse for aktsomhetsvurdering tilgjengeleg for offentlegheita på si eiga internettside [Samfunnsansvar - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](#).

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

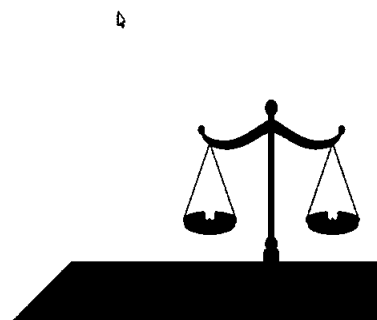
Helse Møre og Romsdal følger [Regionale retningslinjer for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold](#) slik dei er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. I tråd med retningslinjene har Helse Møre og Romsdal oppretta eit varslingsutval som består av jurist, HR-sjef, rådgivar og hovudverneombod. I 2024 ble det meldt inn 9 varslingssaker til Varslingsutvalet. Dei fleste handla om brot på retten til eit forsvarleg arbeidsmiljø, herunder særleg påstandar om mobbing/trakassering frå leder eller kollegaer. Varslar følges i utgangspunktet opp med undersøking initiert av linjeleiinga og utfallet skal rapporterast tilbake til utvalet og til adm. dir.

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

I dei tilfalla der Helse Møre og Romsdal sjølv inngår lokale kjøpsavtalar utan bistand frå Sykehusinnkjøp (t.d. ved innkjøp under terskelverdiar i anskaffelsesregelverket), nyttast ofte Statens standardavtalar kor det er gjort greie for vilkår for samfunnsansvar. Kontrakten beskriver krav knytt til løns- og arbeidsvilkår, etisk handel og miljø.

8.2 Likestilling og diskriminering

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



I 2024 vert det utforma og implementert ein eigen retningslinje for å fremje mangfald og likestilling og hindre diskriminering i Helse Møre og Romsdal. Retningslinja klargjer mål og tiltak for føretakets arbeid på dette området. Det vert mellom anna lagt opp til at det konkretiserast ein handlingsplan som skal være tema på alle seksjonars samarbeidsråd. Det blir vidare presisert kva slags opplysningskategoriar HMR skal rapportere på til offentlegheita, bl.a. innan kjønnsbalanse, deltidstilsette, uttak av foreldrepermisjon mv. Det skal gjennomgåande være ein mangfoldserklæring ved jobbutlysningar, og ved intervjuar skal føretaket tilstrebe at minst ein med «hull i CV», funksjonsnedsetjing eller innvandrarbakgrunn innkallast. Også ytterlegare inkluderingsiltak er omtalt i retningslinja.

8.2.1 Tilstand for kjønnslikestilling

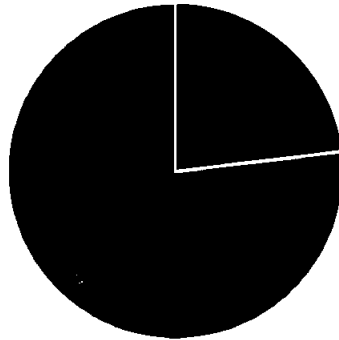
Kjønnsbalanse

Generelt

I 2024 hadde Helse Møre og Romsdal i snitt om lag 6 127 tilsette (inkludert studentar, lærlingar og vikarar), som utgjorde om lag 5 896 brutto årsverk. Dette gir ein auke på om lag 5,5 prosent i årsverk samanlikna med 2023. Netto årsverk (fysisk tilstadeverande personell) utgjorde i snitt 4 612 per månad.

Helseføretaka og sjukehusa er kvinnedominerte arbeidsplassar og i 2024 var 77 prosent av våre tilsette kvinner. Talet er uendra frå 2023. I samlege yrkesgrupper er det størst del kvinner.

Kjønnsbalanse i Helse Møre og Romsdal





■ Mann ■ Kvinner

Helse Møre og Romsdal HF har mange ulike yrkesgrupper. Sjukepleiarar og legar utgjer 52,3 prosent av våre tilsette. Delen mannlege sjukepleiarar var gjennomsnittleg i 2024 på 10,4 prosent, som er ei auke på 0,1 prosentpoeng frå 2023. Delen kvinnelege legar er på 54,6 prosent i 2024, ei auke på 0,6 prosentpoeng frå 2023.

Kjønnsfordelinga i styret er 46/54 prosent kvinner og menn, noko som er innanfor ein god kjønnsbalanse.

Kjønnsfordelinga i toppleiinga i sjukehusa er 44 prosent kvinner og 56 prosent menn.

	Totalt tilsette	Styret	Leiargruppa	Legar	Sjukepleiarar
	77 %	46 %	43,8 %	54,6 %	89,6 %
	23 %	54 %	56,2 %	45,4 %	10,4 %

Midlertidig tilsette

I 2024 var 21,9 prosent av våre tilsette i ein midlertidig stilling. Midlertidige stillingar er i hovudsak knytt til utdanningsstillingar, vikarar og engasjement.

Kvinneandelen som jobbar i midlertidig stilling for alle stillingsgrupper utgjer 71 prosent mens menn står for 29 prosent.

Deltid og ufrivillig deltid



I 2024 jobba ca. 17 prosent av våre fast tilsette deltid. Kvinneandelen som jobbar deltid utgjer 89 prosent og menn står for 11 prosent.

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

Foreldrepermisjon

I 2024 hadde kvinner 3,9 prosent fråvær knytt til foreldrepermisjon og menn hadde 1,8 prosent.

Kjønnsbalansen oppsummert i tabell:

	Kjønnsbalanse alle tilsette	Andel i midlertidig stilling	Andel deltid fast tilsette	Antall tilsette som har registrert ønske om heiltid	Fråværsdagar foreldrepermisjon (av moglege dagsverk)
Totalt		21,9 %	17 %		
	77 %	72 %	91 %	789	3,9 %
	23 %	28 %	9 %	245	1,8 %

Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJFTL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAMEV

8.1.1 8.2.2 Resultat frå lønskartlegginga

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

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

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



Unntaka frå denne systematikken vil vere stillingar som er unntatt frå overeinskomstane. Typisk gjelder dette i hovudsak stillingar på toppleiarnivå, adm.dir og føretaksleiinga (klinikksjefar og stabsdirektørar).

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

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

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

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

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

Dei sentrale partane i lønsoppgjeret 2024, har gitt klare føringar til den enkelte verksemd om ansvar for vidare arbeid for likestilling og mot diskriminering. Her kjem det blant anna fram at dei lokale parter gjennom samarbeid, informasjon og drøfting skal fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel og adopsjon, omsorgsoppgåver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsetting, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller ei kombinasjon av grunnlaga. Dette gjelder i forbindelse med blant anna rekruttering, løns- og arbeidsvilkår, forfremming og utviklingsmoglegheiter, jf. likestillings- og diskrimineringslovens § 1. Vidare er det krav om at det skal planleggast og sette i gang tiltak for å fremme likestilling i verksemda.

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

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

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

For meir informasjon sjå nettsider:

Felleseide helseføretak:

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

[Forside - Sykehusbygg HF](#)

[Forside - Pasientreiser HF](#)

[Forside - Luftambulansetjenesten HF](#)

[Forside - HDO HF](#)

Helseføretak i føretaksgruppa som leverer fellestenester:

[Hemit HF](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

8.4 Klima og miljø

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

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

Dei fire helseregionane har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetenesta. Måla bygger på FN's berekraftsmål, som er verdas felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringane innan 2030. Nytt frå 2024 er Bærekraftig skjøtsel av natur.

Dei vedtekte måla rapporterast i ein eigen Power BI-rapport [Microsoft Power BI](#).



HMR sitt totale årsregnskap for 2024 viser som i 2023 at restavfall og smitteavfall er dei største fraksjonane. Forbrenning av avfall kan føre til utslipp av miljøgifter, støv og gassar. Uønskt ressursbruk



og svinn er også en stor utfordring i føretaket. For eksempel kan ein uønskt hending som pasientskade føre med seg økt ressursbruk som forlenga liggetid, økt forbruk av utstyr, mat, legemiddel, re-innlegging og re-operasjonar. Ved å sikre rett behandling første gang, kan vi med andre ord også førebygge unødig energiforbruk og klimagassutslepp.

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

Det har vore ein stor nedgang i bruk av anestesigassen desfluran, som har ein betydeleg høgare klimagassekvivalent enn sevofluran og isofluran. I 2021 stod desfluran for 149 tonn Co2-utslipp, med en nedgang i 2024 til 10 tonn Co2-utslipp.

Forbruket av desfluran som anestesigass er blitt redusert med nesten 99 prosent i Helse Midt-Norge, frå 686 kilo i 2019 til 9 kilo i 2024. Utsleppa knytte til dette er blitt redusert frå 1 776 tonn CO2 til 23 tonn CO2, ei innsparing i utslepp på 1753 tonn CO2.

Forbruk av anestesigassar, 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Desfluran (kg)	72,1	58,7	39,4	22,5	3,91
Sevofluran (kg)	67,9	65,9	61,3	64,86	62,58
Isofluran (kg)	0	0	0	1,8	0

Flyreiser for tilsette har i løpet av 2022, 2023 og 2024 tatt seg opp etter pandemien. Vi reknar 2019 som eit normalår før pandemien. Talla for 2024 vise at tilsette reiste meir med fly enn tidlegare.

Flyreiser for tilsette, 2019-2024

	2019	2022	2023	2024	2019
Innanlands (km)	1 148 806	451 569	1 010 164	1 287 779	1 534 024
Utanlands (km)	342 861	97 667	437 027	411 335	445 597

Energibruken i 2022 var ganske lik som i 2023, men gjekk ned i 2024. Det skjer ein oppgradering av bygg som kan betre energibruken vår.

Første del av SNR blei teke i bruk hausten 2024, der oppvarming er basert på varmepumper som nyttar sjøvattn og bidreg til å redusere energibehovet for oppvarming i bygga.

Energibruk 2021-2024

	2021	2022	2023	2024



Totalforbruk	72 640 000	69 405 000	69 496 920	67 485 425	- 2 011 495
---------------------	------------	------------	------------	------------	-------------

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

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2024 gir ein samla oversikt over klimaregnskapet til regionane og eksemplar på korleis det arbeidast med å redusere klimagassutslepp frå sektoren.

Viser elles til handlingsplan for ytre miljø for tiltak og vidare arbeid i 2025.

8.5 Innkjøp

Type avfall som blir generert	2024	2023	Handtering av avfallet, og evt andre kommentarar
Føretaket har retningslinjer for vurdering av miljøomsyn i anskaffinga - (sjå kommentar 3)	Ja	Ja	Sjå kommentar 3
Del av innkjøpsvolum der det blir stilt krav til medlemskap i returordning (sjå kommentar 4)	100 %	100 %	Vedtatt standardkrav. For tenesteanskaffingar er returordning ikkje relevant og volumet er difor ikkje med i teljar.
For kvar produktgruppe:			
* Del av anskaffingane der miljøkriterier, frå DFØ eller andre, er blitt brukt (sjå kommentar 1)	32,7 %	31,6 %	I rapporteringa blir det rapportert på krav ut over standard kontraktskrav, til dømes kvalifikasjonskrav og særkrav i kravspec.
* Andre typar miljøomsyn tatt i anskaffingane (sjå kommentar 1)	100%	100%	Standard kontraktskrav og risikovurdering av miljø.
* Del økologisk (mat, catering og kantine). (sjå kommentar 2)	I/A	I/A	Det var i nasjonal mat og drikkeanskaffelse knyttet evalueringskrav til økologiske produkter innenfor 3 av 13 delkontrakter (delkontrakt 4 (Kaffe), 9 og 10 (Frukt og grønt).

Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJFTL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAMEV



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

9 Disponering av årsresultatet

Årets underskot på 553,6 MNOK disponeres slik:

	MNOK
Overført frå annan eigenkapital	405,6
Overført frå annan innskoten eigenkapital	148,0
Sum overføringar	553,6

Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJFTL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAMEV



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."

Schytte, Tore

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1876911

IP: 83.243.xxx.xxx

2025-04-24 15:50:23 UTC



Lødemel, Olav

Daglig leder

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-2978292

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-04-24 15:51:52 UTC



Aas, Torgeir Sand

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5994-4-464576

IP: 83.118.xxx.xxx

2025-04-25 05:35:57 UTC



Lekve, Anette

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-937391

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-04-25 06:01:16 UTC



Theodorsen, Ingve Roger

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1116903

IP: 37.152.xxx.xxx

2025-04-25 06:44:01 UTC



Osen, Roger Magne

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1330737

IP: 77.223.xxx.xxx

2025-04-25 10:10:13 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJEL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AA5EV

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



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."

Langøy, Gerd Marit

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-827392

IP: 185.13.xxx.xxx

2025-04-25 10:14:21 UTC



Aurdal, Leon Jarle

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-1366483

IP: 104.28.xxx.xxx

2025-04-25 12:28:53 UTC



Rognerud, Sunniva J Nydahl

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-841576

IP: 178.164.xxx.xxx

2025-04-25 13:01:32 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: J9FBK-RJEL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AA5EV

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglest med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tilstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



Resultatrekneskap

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2024	2023
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2, 3	6 104 011	5 620 487
Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	2 173 212	2 266 601
Annan driftsinntekt	2, 3	269 850	275 228
Sum driftsinntekter		8 547 072	8 162 316
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetenester	4	499 283	400 623
Varekostnad	5	1 137 499	1 052 673
Lønn og andre personalkostnader	6, 18	5 827 474	5 265 399
Ordinære avskrivningar	9, 10	216 524	210 625
Nedskrivning	9, 10	20 292	0
Andre driftskostnader	6, 7	1 417 249	1 227 653
Sum driftskostnader		9 118 321	8 156 973
Resultat frå drifta		-571 249	5 343
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	57 198	49 258
Andre finanskostnader	8	39 592	22 700
Netto finansresultat		17 606	26 558
Resultat før skattekostnad		-553 643	31 901
RESULTAT FOR ÅRET		-553 643	31 901
OVERFØRINGAR			
Overført til/frå annan eigenkapital	16, 17	-405 590	31 901
Overført frå annan innskoten eigenkapital	16, 17	-148 053	0
Sum overføringar		-553 643	31 901

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TIZW



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2024	2023
EIGEDLAR			
Anleggsmidler			
Immaterielle egedelar			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 191 823	1 878 760
Medisinteknisk utstyr, inventar, transportm. o.l	10	499 769	478 122
Anlegg under utføring	10	6 795 269	5 304 879
Sum varige driftsmidler		9 486 861	7 661 761
Finansielle egedelar			
Investering i andre aksjar og partar		410 799	385 167
Andre finansielle anleggsmidler	12	973 656	973 656
Pensjonsmidlar	18	1 204 733	1 218 079
Sum finansielle anleggsmidler		2 589 188	2 576 901
Sum anleggsmidler		12 076 049	10 238 662
Omlaupsmidler			
Varer	13	71 315	77 181
Krav	14	240 240	247 628
Bankinnskot, kontantar og liknande	15	200 554	198 367
Sum omlaupsmidler		512 109	523 176
SUM EIGEDLAR		12 588 157	10 761 839

Penneo Dokumentnr: 4XOJ3-5110X-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW

**Balanse**

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	Note	2024	2023
EIGENKAPITAL OG GJELD			
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	16	100	100
Annan innskoten eigenkapital	16	2 744 867	2 892 920
Sum innskoten eigenkapital		2 744 967	2 893 020
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	16	0	405 590
Sum opptent eigenkapital		0	405 590
Sum eigenkapital		2 744 967	3 298 610
Gjeld			
Avsetjingar for forpliktingar			
Andre avsetjingar for forpliktingar	19	156 034	160 702
Sum avsetjingar for forpliktingar		156 034	160 702
Annan langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	20	7 392 483	5 129 030
Anna langsiktig gjeld	20	41 402	53 157
Sum langsiktig gjeld		7 433 884	5 182 187
Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld		7 589 919	5 342 889
Skuldige offentlege avgifter			
Anna kortsiktig gjeld	21	1 871 804	1 707 308
Sum kortsiktig gjeld		2 253 272	2 120 339
Sum gjeld		9 843 190	7 463 228
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		12 588 157	10 761 839

Ålesund, 31.12.2024 / 09.04.2025
Styret for Helse Møre og Romsdal HFIngve Roger Theodorsen
styreleiarGerd Marit Langøy
NestleiarSunniva Jansdotter Nydahl Rognerud
StyremedlemRoger Magne Osen
StyremedlemLeon Jarle Aurdal
StyremedlemAnette Lekve
StyremedlemTore Schytte
StyremedlemTorgeir Sand Aas
StyremedlemOlav Lødemel
Adm direktør

Helse Møre og Romsdal HF Org.nr. 997005562

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J1-TZWW



Kontantstrømoppstilling

Beløp i 1000 NOK

Helse Møre og Romsdal HF

	2024	2023
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:		
Resultat i året	-553 643	31 901
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	0	-103
Ordinære avskrivningar	216 524	210 625
Nedskrivning av varige driftsmidler	20 292	0
Endring i omlaupsmidlar	13 254	42 568
Endring i kortsiktig gjeld	132 933	457 438
Skilnad kostnadsført pensjon og inn-/utbetalningar	13 346	-362 954
Investeringsstilskott ført til inntekt	-7 193	-7 945
Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	-164 488	371 529
KONTANTSTRAUMAR FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	0	113
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-2 061 916	-2 456 195
Utbetalningar ved kjøp av andre finansielle eigedelar	-25 632	-23 543
Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-2 087 549	-2 479 625
KONTANTSTRAUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	2 263 453	2 146 404
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-11 755	-13 637
Innbetaling av investeringsstilskott	1 770	0
Endring andre langsiktige forpliktingar	755	-57
Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	2 254 223	2 132 710
Netto endring i likviditet	2 186	24 614
Likvide midlar 01.01	198 367	173 753
Behaldning av bankinnskott, kontantar og liknande 31.12	200 554	198 367
Unytta trekkramme per 31.12	723 675	821 030
Likviditetsreserve 31.12	924 228	1 019 397
Innvilget kredittramme 31.12	1 271 400	1 245 614

Helse Møre og Romsdal HF Org.nr. 997005562

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW



Note: 1 Rekneskapsprinsipp

Generelt om rekneskapsprinsipp og etablering av Helse Møre og Romsdal HF

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

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

Opningsbalansen

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

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

Grunnleggjande prinsipp - vurdering og klassifisering - Andre høve

Årsrekneskapslova er basert på dei grunnleggjande prinsippa om historisk kost, mogleg samanlikning, fortsatt drift, kongruens og varsemid. Transaksjonar rekneskapsførast til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatførast når dei er opptente og kostnader samanstillast 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 einkilde 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.

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

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

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

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

Kostnadsføringstidspunkt / samanstilling

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

Eigenkapitalinnskot i KLP

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



Pensjon

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapsplanen 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 utrekningføresetnadene (estimatendringar), er fordelte over estimert gjennomsnittleg attverande oppteningstid om avvika ved starten på året er over 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Antatt gjennomsnittleg 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 forventa avkastning på pensjonsmidlane, resultatført virkning av endringar 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. Estimatendringar som følge av endringar i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittleg gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimatendringar.

Ordninga gir rett til definerte framtidige ytingar etter sluttlønsprinsippet. Desse er i hovedsak avhengige av tal år som er opptent, stillingsfaktor og lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsytingane vert samordna med ytingar frå folketrygda. Forpliktingane er dekt gjennom pensjonsordning hos KLP (Kommunal Landspensjon). I tillegg til den ordinære tjeneste- pensjonsordninga kjem ytingar i form av avtalefesta pensjon (AFP) til aldersgruppa 62 til 66 år. AFP etter 65 er dekt med tilskot og utjamna på risikofelleskapen i den einskilde 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 forventa at dei vil gi framtidige inntekter eller vesentlege reduksjonar i framtidige kostnader. Dette gjeld i hovudsak utgifter til edb-programvare. Immaterielle eigendelar som er balanseført blir avskrivne lineært over venta økonomisk levetid frå det tidspunktet eigendelen blir teken i bruk.

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

Balanseføring av investeringar på nybygg blir gjort etter kvart gjennom året. I tillegg blir ombyggingar/påkostningar 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 verdsett til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Gjennomsnittleg gjenanskaffelseskost er benytta der FIFO ikkje lar seg anvende. Gjennomsnittleg gjenanskaffelseskost er frå og med 2017 tatt i bruk for alle beholdningar som lagerstyres ved hjelp av nytt økonomi- og logistikkssystem for konsernet

Fordringar

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

Uvisse forpliktingar

Om det er meir sannsynleg enn ikkje at ei forplikting vil kome til oppgjer, 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 kontantstrømmen 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 fordring / gjeld mot Helse Midt-Norge RHF.

Valuta

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

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

Note 2 Verksemdrapportering

Driftsinntekter pr verksemdsområde

	2024	2023
Somatiske tenester	6 209 734	5 976 435
Psykisk helsevern, vaksne	961 579	915 559
Psykisk helsevern, barn og unge	275 670	267 809
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	224 975	202 735
Anna	875 114	799 779
Sum driftsinntekter	8 547 072	8 162 316

Driftskostnader pr verksemdsområde

	2024	2023
Somatiske tenester	6 439 789	5 748 776
Psykisk helsevern, vaksne	1 346 649	1 187 446
Psykisk helsevern, barn og unge	304 256	272 120
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	223 761	199 954
Anna	803 867	748 676
Sum driftskostnader	9 118 322	8 156 973

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfattar kostnader og inntekter knyttet til ambulanse og pasientreiser

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2024	2023
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	8 468 124	8 078 739
Resten av landet	53 618	52 309
Utlandet	25 331	31 268
Sum	8 547 072	8 162 316

Perneo Dokumentnr: 4XOJ3-5110X-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW



Note 3 Driftsinntekter

	2024	2023
Basisramme		
Basisramme	6 104 011	5 620 487
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasientar i eigen region	1 567 637	1 624 186
Behandling av egne pasientar i andre regionar	78 246	92 885
Behandling av andre sine pasientar i eigen region	57 189	65 428
Poliklinikk, laboratorium og radiologi	388 859	392 545
Utskrivingsklare pasientar	40 701	48 917
Anna aktivitetsbaserte inntekter	40 580	42 639
Sum aktivitetsbaserte inntekter	2 173 212	2 266 601
Anna driftsinntekt		
Resultatbasert finansiering	39 658	39 924
Øyemerka tilskott til andre føremål	102 474	99 692
Investeringsstilskott ført til inntekt	7 193	7 945
Annan inntekt	120 525	127 666
Sum anna driftsinntekt	269 850	275 228
Sum driftsinntekter	8 547 072	8 162 316

Inntekter omtala som behandling av egne pasientar i eigen region og egne pasientar i andre regioner består av ISF-refusjon.

Aktivitetstal

	2024	2023
Aktivitetstal somatikk		
Talet på DRG-poeng i tråd med sørge-for-ansvaret	74 416	80 288
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	73 240	78 265
Talet på polikliniske opphold	325 580	364 951
Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	248	298
Talet på polikliniske opphold	37 592	37 781
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	11 034	10 066
Aktivitetstal psykisk helsevern for voksne		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	2 389	2 581
Talet på polikliniske opphold	69 106	71 905
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	14 595	13 458
Aktivitetstal tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengige		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	759	761
Talet på polikliniske opphold	14 775	18 090
Talet på DRG poeng iht. eigaransvaret	2 103	2 196

Talet på polikliniske konsultasjonar er berre refusjonsberettiga konsultasjonar

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW



Note 4 Kjøp av helsetenester

	2024	2023
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	248 083	225 137
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	15 514	13 514
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykisk helsevern	23 247	22 056
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykisk helsevern	31 316	35 638
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rusbehandling	2 287	1 761
Kjøp frå private helseinstitusjonar rusbehandling	179	2 184
Kjøp frå utlandet	9 725	8 725
Sum gjestepasientkostnader	330 353	309 015
Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	130 596	53 266
Andre kjøp av helsetenester inkl.avtalesespesialistar	38 335	38 342
Sum kjøp av andre helsetenester	168 931	91 608
Sum kjøp av helsetenester	499 283	400 623

Note 5 Varekostnad

	2024	2023
Legemiddel	619 686	561 795
Medisinske forbruksvarer	448 143	427 678
Andre varekostnader til eige bruk	65 600	61 832
Innkjøpte varer for vidareasal	4 070	1 369
Sum varekostnad	1 137 499	1 052 673

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TIZWW



Note 6 Lønn og andre personalkostnader

	2024	2023
Lønnskostnader	4 383 513	3 964 721
Arbeidsgivaravgift	638 856	582 714
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	779 339	693 932
Andre ytingar	44 959	42 772
- Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-19 193	-18 741
Sum lønn og personalkostnader	5 827 474	5 265 399
Gjennomsnittleg tal på tilsette	6 127	5 997
Gjennomsnittleg tal på årsverk	5 896	5 673

Godtgjersle til revisor

	2024	2023
Revisjon etter lova	350	310
Andre tenester utanfor revisjon	19	18
Sum godtgjersle til revisor	369	328
Honorar til revisor i høve til inngått avtale	350	310
Alle tall eksklusive merverdiavgift		

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

Med bakgrunn i endra reglar om leiarlønn i allmennaksjelova og Nærings- og fiskeridepartementets nye retningslinjer for leiarlønn i selskap med statleg eigarandel 30.4.2021, blei det frå og med 2022 vedteke nye retningslinjer for leiarlønn. Nye retningslinjer for leiarlønn følgjer asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endra retningslinjer er at det blir framlagt eigen lønnsrapport for ordinært føretaksmøte frå og med 2023. Med bakgrunn av at det blir lagt fram eigen lønnsrapport inngår ikkje opplysningar om leiarlønn og erklæring om fastsetting av lønn og godtgjersle til leiande tilsette som ein integrert del av årsrekneskapet frå og med 2022.



Note 7 Andre driftskostnader

	2024	2023
Pasientreiser	168 386	170 990
Bygninger og kontorlokale inkl. energi og brensel	140 616	104 520
Kjøp og leige av utstyr, maskiner og liknande	109 204	102 756
Reperasjoner, vedlikehold og service	83 972	102 287
Konsulenttenester	114 247	72 695
Anna eksternteneste	633 856	529 125
Kontor- og kommunikasjonskostnader	21 190	25 790
Reisekostnader	42 821	35 723
Pasientskadeerstatning	49 405	44 239
Programvarelisensar	5 550	4 810
Andre driftskostnader	48 001	34 719
Sum andre driftskostnader	1 417 249	1 227 653

I posten konsulenttenester inngår IKT kostnader med MNOK 100,5 i 2024 og MNOK 63,2 i 2023. I posten anna eksternteneste inngår IT kostnader med MNOK 517 i 2024 og 439,5 i 2023.

I

Note 8 Finansposter

	2024	2023
Interne renteinntekter i føretaksgruppa	47 001	41 353
Andre renteinntekter	10 032	7 824
Andre finansinntekter	164	81
Sum finansinntekter	57 198	49 258
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	312 824	139 533
Andre rentekostnader	-273 419	-117 142
Andre finanskostnader	186	309
Sum finanskostnader	39 592	22 700

Perneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW



Note 9 Immaterielle eigendelar

	Lisenser og programvare	Sum
Ånskaffelseskost 01.01.	2 680	2 680
Akk. av- og nedskrivninger 31.12.	2 680	2 680
Økonomisk levetid	3-10 år	
Avskrivningsplan	Lineær	



Note 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk - teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	193 309	4 414 684	5 304 879	1 125 348	141 513	11 179 733
Tilgang/avgang	0	463 226	1 490 390	88 176	20 124	2 061 916
Akk. av- og nedskrivninger 31.12.	0	2 879 396	0	770 663	104 728	3 754 787
Regnskapsmessig verdi	193 309	1 999 118	6 795 269	442 861	56 909	9 486 861
Årets avskrivninger	0	129 871	0	80 364	6 289	216 524
Årets nedskrivninger	0	20 292	0	0	0	20 292
Økonomisk levetid		10-80 år		3-16 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

I tilgang/avgang inngår overføringer fra anlegg under utførelse til bygninger med MNOK 463. Aktivert byggelånsrente i 2024 utgjør MNOK 276.

Herav finansiell leie:

År: 2024	Medisinsk - teknisk utstyr	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	104 216	104 216
Anskaffelseskost 31.12.	104 216	104 216
Årets avskrivninger	-11 734	-11 734
Akk. av- og nedskr. 31.12.	63 865	63 865
Balanseført 31.12.	40 351	40 351
Økonomisk levetid	4-10 år	
Avskrivningsplan		

Oversikt over framtidig minimumsleie:

År: 2024	Medisinsk - teknisk utstyr	Sum
Innen 1 år	11 133	11 133
1-5 år	30 043	30 043
Etter 5 år	614	614
Fremtidig minimumsleie	41 790	41 790
Nåverdi av fremtidig minimumsleie	41 790	41 790
Hvorav		
-Kortsiktig gjeld	0	0
-Langsiktig gjeld	0	0

Penneo Dokumentnr: 4XOJ3-5110X-01P08-YUEH2-JY1J-TIZWW



Operasjonelle leieavtaler:

År: 2024	Bygninger	Medisinsk - teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Leieavtaler	41 494	2 838	75 147	119 179
Varighet	1-8 år	1-8 år	1-8 år	

Langsiktige byggeprosjekt:

Investeringsprosjekt	Akk. regn. per 31.12 i år	Akk regn. per 31.12 i fjor	Total investeringsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt ferdigstilt
Sjukehuset Nordmøre Romsdal	6 333 664	4 714 830	6 763 129	6 763 129	2025
Akutt Intensiv Operasjon Ålesund (AIO)	339 513	78 964	1 330 700	1 330 700	2027
Sum langsiktige byggeprosjekt	6 673 177	4 793 794	8 093 829	8 093 829	

- 1) Investeringsramma SNR (P70), prisnivå desember 2024
Investeringsramma AIO (P85), prisnivå desember 2024

Note 11 Investeringar i aksjar og partar

	2024	2023
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	410 749	385 117
Sum investeringer aksjer og andeler	410 749	385 117

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

Note 12 Andre finansielle eigedelar

	2024	2023
Langsiktig krav på selskap i same føretaksgruppe	973 656	973 656
Sum andre finansielle eigedelar	973 656	973 656

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-5110X-01P08-YUEH2-JY11J-TIZWW



Note 13 Varebeholdning

	2024	2023
Handelsvarer	0	0
Sum varer for videresal	0	0
Varelager til egne bruk	71 315	77 181
Sum varelager	71 315	77 181
Kostpris	71 315	77 181
Bokført verdi 31.12	71 315	77 181

Note 14 Kundekrav og andre kortsiktige krav

	2024	2023
Kundekrav	70 093	88 253
Krav på foretak i foretaksgruppa	130 438	112 317
Oppsamla inntekter	9 055	6 809
Andre kortsiktige krav	30 654	40 249
Sum krav	240 240	247 628
Avsetting for tap på kundekrav:		
Avsett for tap på kundekrav per 1.1	7 055	11 495
Årets endring i avsetting for tap på kundekrav	8 105	-4 440
Avsetting for tap på krav 31.12	15 160	7 055
Konstaterte tap på krav i året	3 327	1 812

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

	2024	2023
Krav som ikkje er forfalt	44 270	53 336
Forfalte krav 1 - 30 dagar	382	14 163
Forfalte krav 31 - 60 dagar	3 896	2 558
Forfalte krav 61 - 90 dagar	959	-780
Forfalte krav over 90 dagar	20 586	18 976
Kundekrav pålydande per 31.12.	70 093	88 253
Krav på foretak i foretaksgruppa inngår ikkje		

Perneo Dokumentnr: 4XOJ3-5110X-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW



Note 15 Kontantar og bankinnskot

	2024	2023
Skattetrekksmidler	200 375	198 245
Sum bundne kontantar og bankinnskot	200 375	198 245
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	178	122
Sum kontantar og bankinnskot	200 554	198 367

Trekk på konsernkontoordninga er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Note 16 Eigenkapital

	Foretakskapital	Ånnan innskutt eigenkapital	Ånnan eigenkapital	Sum
Eigenkapital 01.01.	100	2 892 920	405 890	3 298 610
Årets resultat	0	-148 083	-405 890	-553 643
Eigenkapital 31.12.	100	2 744 867	0	2 744 967

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



Note 17 Styringsmål fra eier

	2024	2023
Eigars styringsmål		
Resultat i høve til årsrekneskapen	-553 643	31 902
Endrede pensj.kostn. teke hensyn til i res.krav	0	0
Basisramme ut over ordinær tildeling	0	0
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	-553 643	31 902
Budsjetteert resultatkrav frå HMN	-30 000	0
Endra resultatkrav i året	19 500	-37 247
Åvvik frå resultatkrav frå HMN	-543 143	69 149

Styret for Helse Møre og Romsdal HF vedtok budsjettet for 2024 med eit krav til resultat på kr - 30 mill og seinare endra til kr. -10,5 mill.

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TIZWW



Note 18 Pensjon

	2024	2023
Pensjonsforpliktning		
Oppsamla pensjonsforpliktning	16 024 738	16 295 655
Pensjonsmidlar	-15 511 604	-13 886 778
Netto pensjonsforpliktning	513 133	2 408 877
Aga av netto pensjonsforpliktning	71 993	337 966
Ikkje resultatført aktuarielt tap/vinst	-1 789 859	-3 964 922
Netto bokførte forpliktingar inkl. aga	-1 204 733	-1 218 079
Av dette bal.ført netto pensjonsmidlar	1 204 733	1 218 079

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	700 801	656 553
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	519 202	453 808
Brutto pensjonskostnad i året	1 220 002	1 110 362
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-726 125	-653 927
Administrasjonskostnader	19 714	22 601
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	513 591	479 036
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	72 057	67 209
Resultatført aktuarielt tap/vinst	160 706	121 206
Resultatført aga av aktuarielt tap/vinst	31 091	24 676
Netto pensjonskostnad i året	777 444	692 127
Andre pensjonskostnader 1)	1 894	1 805
Sum pensjonskostnader	779 339	693 932

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

Pensjonsmidlar - Premiefond

Brutto pensjonsmidlar inkluderer premiefond med følgande beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Spesifikasjon av premiefond

Saldo pr 1.1	424 241	647 565
Tilført premiefond	301 617	79 074
Uttak frå premiefond	456 312	302 397
Saldo 31.12	269 546	424 241

Økonomiske føresetnader:

	2024	2023
Diskonteringsrente	3,9%	3,1%
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	5,8%	5,2%
Årleg vekst i lønn	4,0%	3,5%
Årleg pensjonsregulering	3,0%	2,8%
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3,8%	3,3%
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	6 469	6 334
Talet på oppsette personar med i ordninga	8 995	8 533
Talet på pensjonistar med i ordninga	5 528	5 322

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY11J-TIZWW



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

Pensjonsordningen

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. Før et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2024 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenstepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2024 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2025. Forventet avkastning er justert ut fra aktivaallokering. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2024.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har en personer som har tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G. Disse pensjonsordningene er finansiert over drifta.



Demografiske forutsetninger

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

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

Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

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

Ikkje resultatførte estimatavvik

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

Note 19 Andre forpliktingar

	2024	2023
Avtalefesta permisjon	54 439	53 684
Investeringsstilskot	101 595	107 018
Sum avsetning for forpliktingar	156 034	160 702
Talet på legar som inngår i avtalefesta permisjon	545	516
Uttakstilbøyelegheit	35,0%	35,0%

Avsetning for overlegepermisjon omfattar 545 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 forplikting etter kvart som retten blir opparbeidd.

Invsteringsstilskot: Øyremerka tilskot gjeve over statsbudsjettet til særskilte byggjeprojekt i Helse Møre og Romsdal HF. Tilskotet blir inntektsført i det enkelte helseføretak i takt med avskrivningane på den tilhøyrande investeringa. Sjå også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskotet (dvs inntektsnoten)

Penneo Dokumentnr: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW



Note 20 Anna langsiktig gjeld

	2024	2023
Gjeld til foretak i same konsern	7 392 483	5 129 030
Anna langsiktig gjeld	41 402	53 157
Sum annen langsiktig gjeld	7 433 884	5 182 187
Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	5 923 701	4 288 367

Note 21 Anna kortsiktig gjeld

	2024	2023
Leverandørgjeld	304 321	447 027
Kortsiktig gjeld til foretak i same konsern	736 035	486 581
Feriepengar	502 028	455 234
Lønn	145 026	135 512
Anna kortsiktig gjeld	184 395	182 954
Sum anna kortsiktig gjeld	1 871 804	1 707 308

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TZWW



Note 22 Nærstående partar

	2024	2023
Morføretak/eigar	11 080	10 120
Dotterføretak/søsterføretak	37 073	29 478
Sum sal av varer og tenester	48 153	39 598

Føretakets transaksjonar med nærstående partar - kjøp av varer og tenester

	2024	2023
Morføretak/eigar	64 975	51 702
Dotterføretak/søsterføretak	1 352 788	1 116 624
Sum kjøp av varer og tenester	1 417 763	1 168 326

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

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i leiarlønssekleringa som er eit særskilt dokument.

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

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

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

Mellomværande med konsernselskap er omtalt i notane 14, 16 og 21.



Note 23 Forskning og utvikling

	2024	2023
Øyremærka tilskot frå eigar til forskning	3 565	4 633
Andre inntekter til forskning	3 536	3 824
Basisramme til forskning	34 535	28 079
Sum inntekter til forskning	41 636	36 536
Sum inntekter til forskning og utvikling	41 636	36 536
Kostnader til forskning - somatikk	38 726	34 032
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	2 911	2 504
Sum kostnader til forskning	41 637	36 536
Sum kostnader til forskning og utvikling	41 637	36 536
	2024	2023
Talet på avlagte doktorgrader	3	5
Talet på publiserte artiklar	114	98
Talet på årsverk forskning	38	30

Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01P08-YUEH2-JY1J-TIZW



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."

Schytte, Tore

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1876911

IP: 83.243.xxx.xxx

2025-04-24 15:50:23 UTC



Lødemel, Olav

Daglig leder

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-2978292

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-04-24 15:51:52 UTC



Aas, Torgeir Sand

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5994-4-464576

IP: 83.118.xxx.xxx

2025-04-25 05:35:57 UTC



Lekve, Anette

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-937391

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-04-25 06:01:16 UTC



Theodorsen, Ingve Roger

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1116903

IP: 37.152.xxx.xxx

2025-04-25 06:44:01 UTC



Osen, Roger Magne

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1330737

IP: 77.223.xxx.xxx

2025-04-25 10:10:13 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-51TOX-01PO8-YUEH2-JY1J-TIZWV

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



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."

Langøy, Gerd Marit

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-827392

IP: 185.13.xxx.xxx

2025-04-25 10:14:21 UTC



Aurdal, Leon Jarle

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-1366483

IP: 104.28.xxx.xxx

2025-04-25 12:28:53 UTC



Rognerud, Sunniva J Nydahl

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-841576

IP: 178.164.xxx.xxx

2025-04-25 13:01:32 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 4XOJ3-511OX-01PO8-YUEH2-JY1J-TZWW

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitsjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.