

ÅRSBERETNING 2024

Helse Møre og Romsdal

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 stabsløiarar.....	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 føretakskordinator barn som pårørnde.....	15
4.4	Samarbeidsordning mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta.....	16
4.5	Helsefelleskap 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 ulukker.....	22
7.1	Sjukefråvær.....	23
7.2	Skadar og ulykker.....	24
8	Samfunnsansvar.....	24
8.1	Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheiter 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 "sørge for"-ansvaret og skal sikre innbyggjarane eit tilbod om spesialisthelsetenester. Som del av Helse Midt-Norge, har Helse Møre og Romsdal verdiane Kvalitet, Tryggleik, Respekt, og visjonen "På lag med deg for helsa di".

Det er stor geografisk spreing av institusjonane i Helse Møre og Romsdal. Føretaket er sett saman av 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 ambulanse- 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 dekker erstatningskrav mot styrets medlemmar og dagleg leiar som følge av deira rolle i føretaket.

2.1.2 Brukarutval- rådgjevande organ for styret

Brukarutvalet er valt for perioden 01.01.2024 – 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), Kreftforening, 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/Ryggforening	medlem
Oddrun Stensø Nasvik (FFO/Revmatikerforbund)	medlem
Bjørn Aske (Kreftforening)	medlem

Varamedlemmar i perioden:

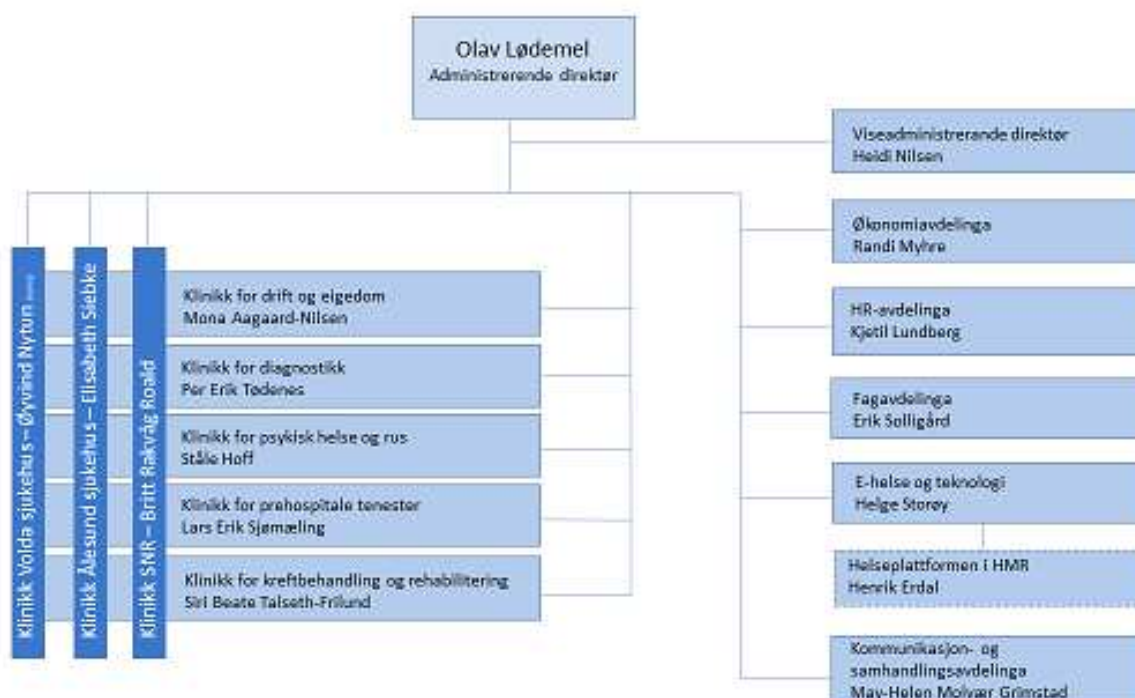
Liv Johanne Ekornes (FFO/Mental Helse)
Ann Helene Skare (Kreftforening)
Benjamin Vågen (Ungdomsrådet HMR)

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, klinikkjefar og stabsleiarar

Føretaksleinga 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
- Klinikksjef drift og eigedom Mona Aagaard-Nilsen
- Klinikksjef kreftbehandling og rehabilitering Siri Talseth-Frilund
- Klinikksjef diagnostikk Per Erik Tødenes
- Klinikksjef psykisk helse og rus Ståle Hoff
- Klinik for prehospitala tenester Lars Erik Sjømæling
- Klinikksjef for Ålesund sjukehus Elisabeth Siebke
- Klinikksjef for SNR Britt Rakvåg Roald
- Klinikksjef for Volda sjukehus Palma Hånes (tom 14.03.24)
- Konst. klinikkjef for Volda sjukehus Øyvind Nytun (fom 15.03.24)



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 innafor 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. Attstående 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 leiar, rekruttere nye tilsette, samt utarbeide planar for drift i nye areal og med nye konsept.

I 2024 følgde 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, utstyrs plassering 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 hovudingang i nord. Hele prosjektet er planlagd ferdigstilt i 2027.

Etter at opprinneleg forprosjekt ble godkjent i oktober 2023 ble det gjennomført ein 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 hovudinggang) er ferdigstilt. Ny hovudinggang 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.



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 løpande 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 løpande 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 følgje spesifikke KPI-ar og utviklinga av desse var viktig før innføringa av HP, og ein hadde regelmessige møter mellom stabsavdelingane og klinikkane for å følgje 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 opplærd 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. Oppgåvegledning 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 praksisrettleiar-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 simuleringaktivitetar 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 følgjande:

- 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-rettleia 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! Klinikar-forskarane med slik avsett tid bidreg mellom anna med kring 40% av dei årleg publiserte artiklane frå føretaket, som genererer resultatbaserte øyemerka 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 finansierer 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 forskingsrelaterede 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 forskingstid 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 mogeleg 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 sekundærformål 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.

Forskingsoppgåvene er spesielt sårbare for endringar i klinikk. I 2024 ser vi det i form av få projektsøknadar 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 kliniskar-forskarar. SKS støtter breitt både bidrag og oppdragsstudiar kor det er intervensjonar. Den operative hovudeininga er klinisk forskingspost som ein finn i Ålesund sjukehus, ein spesialisert "poliklinikk". 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 prosjektrend 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 spesialsjukehus. 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 følgende fagområde:

- Lærings- og meistringssenteret (LMS), samt den regionale funksjonen for pasient og pårørandeopplæring (ROPP).
- HelsaMi fagekspert
- Koordinerande eining og foretaks koordinator barn som pårørande
- Regional pasientrådgivar for informasjonstenesta `Velg behandlingssted`
- Samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegane
- Helsefelleskap 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 arbeidd 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 retningsliner. 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 føl 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 arbeidd 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 pårørande (BPS) har delteke på nasjonalsamling der ein får kjennskap til andre HF og har gode erfaringsutvekslingar. Barn som pårørande-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 pårørande. Føretakskoordinator har saman med LMS undervist ved masterstudiet «meistring og myndiggjering» ved høgskulen i Volda. Det er utarbeida plakatar med fokus barn som pårørande. Ungdomsrådet hadde ansvar for utforming av denne, og plakata er no tilgjengeleg ved alle klinikkane i HMR.

Gjennom 2024 året har føretakskoordinator motteke fleire førespurnadar frå tilsette i HMR og pårørande 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 tydlegare 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, kontakinformasjon, 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. Helsefellesskap 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 Helsefellesskap 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 heilskapelege 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 Klinik SNR, Klinik 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 konkurranse 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 turnusløyser for å finne meir berekraftige løysingar. Midlar frå Arbeids- og velferdsdirektoratet både i 2023 og 2024 skal bidra til å utvikle lokale løysingar. Grunna innføring av Helseplattformen er prosjekta forsinka.

TØRN er eit sentralt tiltak i å auke heiltidsandel og god bemannings- og oppgaveplanlegging. 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 leiing i endring. Eit av HMR sine HMS-mål omfattar partssamansatt samarbeidsråd med målsetting om å førebyggje og sjukefråvær og styrke leiing. Revidert plan for mottak av nye leiarar har som mål å sikre at alle nye leiarar får ei systematisk og standardisert opplæring. “Leiartimen” 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 “Leiartimen”. 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 ambulansefag, 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 arbeida 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 kredittramme 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 rekneskapsplanen 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 vernetenesta 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 merksemd 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 hendingstype 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 berekraftig måte.

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

Statens krav og forventningar er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Eit grønar 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 styringsystemet.



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 Etikkk](#).

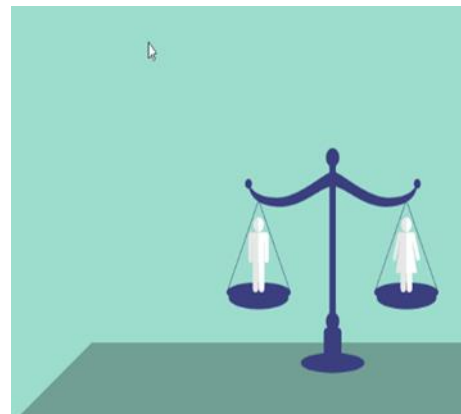
Helse Møre og Romsdal følger [Regionale retningslinjer for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold](#) slik dei er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. I tråd med retningslinjene har Helse Møre og Romsdal oppretta eit varslingsutval som består av jurist, HR-sjef, rådgivar og hovudverneombod. I 2024 ble det meldt inn 9 varslingsaker 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 Romsdalsjølv 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 inkluderingstiltak er omtalt i retningslinja.

8.2.1 Tilstand for kjønnslikestilling

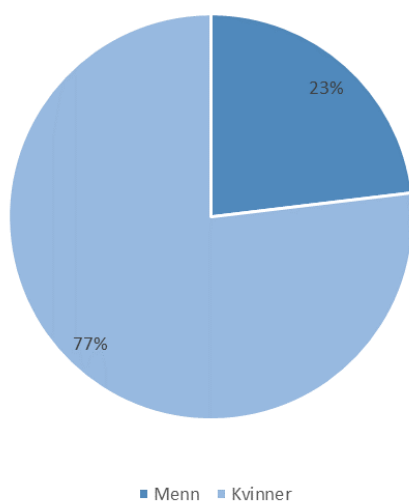
Kjønnsbalanse

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



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 leiurar oppfordra til å ta opp dette tema i medarbeidersamtalen.

Foreldrepermisjon

I 2024 hadde kvinner 3,9 prosent frávær 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	Fráværdsdagar foreldrepermisjon (av moglege dagsverk)
Totalt		21,9 %	17 %		
	77 %	72 %	91 %	789	3,9 %
	23 %	28 %	9 %	245	1,8 %

8.1.1 8.2.2 Resultat frå lønnskartlegginga

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 leggst 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 stabdirektørar).

Lønnsvurderingane her kan ha mange ulike inngangar. Legar som rekrutterast, uavhengig av løn, kommer frå eit høgt lønnsnivå 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 høy 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 felleseklæring 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 menneskerettigheiter og anstendige arbeidsforhold, for eigen verksemd inkludert leverandørkjeda. Det er etablert prosesser som tar seg av dialog mellom dei felleseide helseføretaka og tenesteleverandørane.

For meir informasjon sjå nettsider:

Felleseide helseføretak:

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

[Forside - Sykehusbygg HF](#)

[Forside - Pasientreiser HF](#)

[Forside - Luftambulansetjenesten HF](#)

[Forside - HDO HF](#)

Helseføretak i føretaksgruppa som leverer fellestenester:

[Hemit HF](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

8.4 Klima og miljø

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

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

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

Dei vedtekne 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 utslepp 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

Anestesigassar	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

Flyreiser tilsette	2019	2021	2022	2023	2024
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 sjøvatn og bidreg til å redusere energibehovet for oppvarming i bygga.

Energibruk 2021-2024

Energi	2021 [kWh]	2022 [kWh]	2023 [kWh]	2024	Endring 2023-2024 [kWh]

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 innanfor 3 av 13 delkontrakter (delkontrakt 4 (Kaffe), 9 og 10 (Frukt og grønt).

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 kontraktssinngåing 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 tilsvarande 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

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-RJETL-JNDCQ-6DFQW-KU0KJ-AAMEV

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 signatørenes 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



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 signatørenes 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.