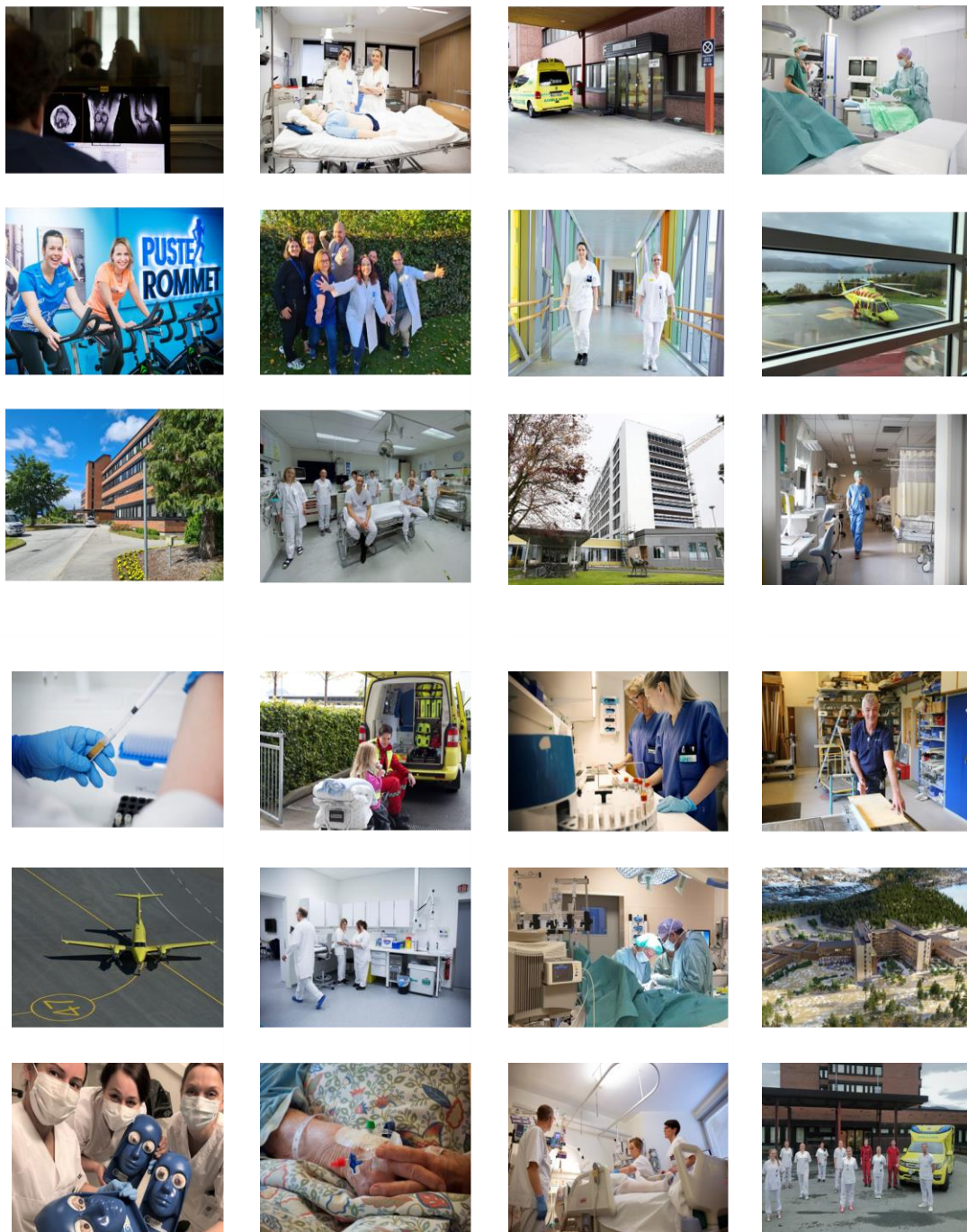




Oppfølging og status (februar 2024) på Utviklingsplan HMR 2023 - 2026 (2037)

Vi skaper pasienten si helseteneste

Ventetider og fristbrot

HMR har som mål å levere helsetenester med best muleg kvalitet til rett tid, og jobbar aktivt for å redusere ventetid og fristbrot. Etter pandemien var det lenge utfordringar med etterslep og lange ventetider, og det var naudsynt å sette i verk ulike tiltak. Auka digitalisering gjennom mellom anna bruk av digitale verkty som Checkware har vist gode resultat. Behovsstyrte helsetenester er tatt i bruk innanfor fleire fagområder, og er stadig under utvikling. Oppgåvegledning kor sjukepleiarar tek over oppgåver frå legane er eit anna viktig tiltak for å nytte ressursane på best muleg måte.

Målretta tiltak som tilsetjing av eigne ADHD-sjukepleiarar og konsulentar med behandlarkompetanse innan psykiatrien vil bøte på mangelen på tilgang av spesialistressursar, og ein forventar at dette vil påverke ventetida positivt innanfor både barne- og ungdomspsykiatrien og vaksenpsykiatrien i tida framover. Lenger planleggingshorisont for å førebyggje strykningar og fristbrot er og noko ein jobbar aktivt med i klinikkane.

På trass av tiltaka nemnt over, har ein ikkje klart å nå målkravet for ventetider og fristbrot innanfor somatikk, BUP og VOP. Ein reknar med at innføring av nytt journalsystem, Helseplattformen, vil gje redusert kapasitet ei periode. Det er difor sett inn ekstra tiltak for å redusere ventetida og talet på fristbrot så langt som muleg i tida fram mot Golive Helseplattformen i april 2024. Eit av desse tiltaka er utvikling av eit dashboard for å kunne følgje med spesifikke KPI-ar og utviklinga av desse. Iverksetting av tiltak og risikostyring knytt til innføring av HP følgast tett av fagavdelinga og dei andre stabsavdelingane i samarbeid med klinikkane. Ressurs-setting av dette arbeidet vil i tida framover ha stor prioritet.

4.1.1 | HMR SKAL PRIORITERE:

- differensiert somatisk pasienttilbod ut frå behovet i befolkninga
 - etablering av korttidspostar
 - etablering av observasjonssenger
 - auka bruk av sjukehushotellsenger
 - auka bruk av digital avstandsoppfølging, der det er formålstenleg
- arbeide systematisk med planleggingshorisont for å redusere fristbrot og ventetider (4 år)
- differensiert pasienttilbod innanfor fagområdet psykisk helse og rus:
 - auke kapasitet i sjukehuspsykiatrien jfr klinikkens eigen handlingsplan
 - barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal (sjå pkt 4.4.1)
 - effektiv behandling på rett nivå for pasientar som treng behandling i DPS og TSB

Heilskapleg tilbod til befolkninga

Prioriterte pasientgrupper i helsefellesskapet

Gjennom Helsefellesskap Møre og Romsdal vart det som del av [revidert samarbeidsavtale](#) mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF (HMR) (2020) etablert faglege samarbeidsutval for fleire ulike fagområde. Dei prioriterte pasientgruppene har blitt teken i vare av Fagleg samarbeidsutval for barn og unge, Fagleg samarbeidsutval for psykisk helse og rus og Fagleg samarbeidsutval for multistruke, stormottakar og palliasjon. Som del av mandatet har dei utarbeida handlingsplanar med mål om å konkretisere ansvar og oppgåver i kommunar og helseføretak. Dette arbeidet vart starta opp ila 2021 og etter høyring og forankring i dei fire lokale

samarbeidsutvala (Kristiansund, Molde, Volda, Ålesund) vart dei vedtekne av Strategisk samarbeidsutval i 2022. For status i arbeidet knytt til dei viktigaste prioriteringane sjå kapittel 4.4.1.

4.1.2 | HMR SKAL PRIORITERE:

- Dei viktigaste prioriteringane for dei fire pasientgruppene er skissert i kapittel 4.4.1: *Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapet*

Det utadvendte sjukehus

Føretaket har prioritert å utarbeide prinsipp for digitale konsultasjonar i henhold til utviklingsplanen, "I alle pasientforløp skal det digitale mulighetsrommet nyttast, med standardisert "digitalt førstevalg" der det er faglig riktig å gjøre det".

Vi har vidareutvikla det digitale tenestetilbodet vårt og satt oss konkrete mål for digitale konsultasjonar og pasientar i behovsstyrte helsetenester, dette medfører at føretaket kan flytte helsetenestene nærmare pasientane. I 2023 var andelen digitale konsultasjonar omlag den same som dei føregåande årene, men en ser en positiv utvikling siste halvår.

Føretaket hadde ved utgangen av året omlag 4000 pasientar i behovsstyrte helsetenester, dette retter seg som prioriteringsområdet elektroniske skjema og PROMS for å utvikle pasientforløpa. Dette gjør behandlarar i stand til å vurdere data om pasientens helse jamleg og såleis understøtter mulighetene til å velje digitale konsultasjonar der det passer. Dette gjør også behandlarar i stand til å prioritere pasientar som trenger tettare oppfølging eller ikkje trenger konsultasjon nå. Føretaket deltar i arbeidet med å lage et vegkart for digitale helsetenester i regionen og planen er at dette ferdigstilles Q1 2024.

Føretaket hadde ca. 499.000 pasientframmøte i 2019, og dette var berre auka til 506.000 i 2023. Føretaket prioriterer å redusere pasientreiser mot nivået i 2019. I tillegg til de fysiske frammøta i 2023 hadde føretaket omlag 55.000 digitale konsultasjonar.

4.1.3 | HMR SKAL PRIORITERE:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• innføre digital konsultasjon som førstevalg når dette er likeverdig med fysisk møte (4 år)• vidareføre og vidareutvikle digitalt tenestetilbod med konkrete mål for telefon- og videokonsultasjonar samt pasientrapporterte opplysningar (4 år)• redusere pasientreiser mot nivået i 2019 (4 år)• nytte moglegheitene i Helseplattformen for auka utadretta verksemd (4 år)• etablere elektroniske skjema (PROMS) som verktøy for å sikre meir skreddarsaum i pasientforløpa (4 år)• utvikle digitale behandlingstilbod i form av felleskonsultasjon med fastlegar (4/15 år)• redusere behovet for kontroller for kronikarar ved bruk av teknologi og sensorar (4/15 år) | <ul style="list-style-type: none">• etablere felles digital arena der spesialistar frå sjukehus kan jobbe saman med kommunen sitt helsepersonell (15 år)• flytte spesialisthelsetenester heim til pasientane der det er hensiktsmessig, og eit vegkart for vidare tenesteutvikling vil bli etablert i tett samarbeid med klinikkane (4 år) <p>- 4 tenester i idé- og konseptfase
<i>Eksempel: «oppfølging av alvorleg sjukt barn»</i></p> <p>- 3 tenester i utvikling og test:
<i>Eksempel: «protese på ein dag»</i></p> <p>- 3 tenester i utprøving
<i>Eksempel: «oppfølging av KOLS-pasientar»</i></p> <p>- 4 tenester som er fullt rullet ut:
<i>Eksempel: «Nyfødt intensiv ambulerande sjukepleieteneste»</i></p> |
|--|--|

Pasientmedverknad

Samvalskoordinator

Samval er ein del av oppdraget til alle regionale helseføretak og helseføretak, og er forankra i strategiske dokument og lovverk, inkludert regionale og lokale utviklingsplanar i Helse Midt-Norge. Pasient- og brukarrettighetslova § 3-1 seier: «Pasient eller brukar har mellom anna rett til å medverke ved val mellom tilgjengelege og forsvarlege tenesteformer og undersøkings- og behandlingsmetodar».

Helse Midt-Norge RHF tildelte midlar til ein 100 % prosjektstilling i Helse Møre og Romsdal HF med formålet å bidra til implementering av samval i klinikk. Prosjektet er ein start for utbreiing i resten av regionen. Prosjektstillinga blei vidare tildelt til 2 samvalskoordinatorar med kvar sin 50 % stilling i sommaren 2022.

Det er utarbeidd ein strategi for implementering av samval i klinikk, som er delt i 3 område: forankring, pasientforløp og budskap og marknadsføring.

Forankring: Samval har blitt presentert i ulike arenaer i Helse Møre og Romsdal, Regionale helseføretaket, brukarutvala i HMR og HMN og Pasient- og brukarombodet i Helse Vest. I tillegg har det vore fokus på å knyte prosjektet saman med andre fagmiljø som har liknande arbeid, til dømes Lærings- og meistringssenteret. Samvalskoordinatorane har òg ein tett dialog og samarbeid med fagmiljøet i Universitet i Nord Norge med regelmessige møter med det nasjonale fagnettverket, samarbeid om eit møte med brukarutvalet i Helsedirektoratet og samarbeid om ulike innlegg på Pasientsikkerheitskonferanse i 2022 og i 2023. Framover blir det fokus på å lage ein strategi for utbreiing i Helse Midt Noreg.

Pasientforløp: For å kunne lukkast med å synleggjere samval, er integrasjon i pasientforløp eit nøkkelområde. Vi jobbar etter ein heilskapleg prinsipp, der samval, digitale helsetenester, og pasient- og pårørande opplæring bør vurderast ved revidering og fornying av pasientforløp. Dette prinsippet har blitt fagleg forankra i mål og metodikken for regionale forløp. Det har blitt utført spørjeundersøkingar om korleis pasientar opplever samval og hospitering på ulike avdelingar. I samarbeid med fødeavdelinga ved Volda sjukehus har det blitt laget plakatar og visittkort på både norsk og engelsk med QR-kode som går direkte inn på samvalsverktøyet om smertelindring ved fødsel på Helsenorge.

Budskap og marknadsføring: Utadretta arbeid retta mot både allmennheten og andre helsepersonell er sentrale aspekt ved å forsøke å skape etterspørsel om samval. Intranettside, internettside, medieoppslag i samband med «kva er viktig for deg»-dagen i 2022 og 2023 og grunnarbeid i høve til ein artikkel i VG helg har blitt jobba med. I tillegg er samvalskoordinatorane involverte i LIS forbetningsarbeid og undervisning ved NTNU (master- og sjukepleiarstudentar), Høgskulen i Molde (masterstudentar) og helsefagarbeidarar ved Borgund vidaregåande. I samarbeid med fagmiljøet ved Universitetet i Nord-Norge blei det utført ein parallelsesjon om samval og ein stand ved Pasientsikkerheitskonferanse i 2022, og på konferansen i 2023 blei det laget ein animasjonsfilm som blei vist under hovudsesjonen, samt 2 standar.

Pasientinformasjon og opplæring, samt integrere i forløp

Opplæring i Helse Møre og Romsdal blir tilbydd pasientar og pårørande gjennom både fysiske, digitale og hybride kurstilbod. Eit godt samarbeid mellom klinikkar, brukarorganisasjonar og lærings- og meistringssenteret er avgjerande for å kunne tilby god og likeverdig opplæring. Vi er i stadig endring og utvikling innan digitalisering. Det er utarbeida og tatt i bruk informasjonsfilmar, arbeida med digitalisering av kursopplæring og tatt i bruk aktuell digital opplæring frå andre helseføretak.

Brukarmedverknad har ei stor en betyding i arbeid retta mot opplæring, både i kurs for pasientar og pårørande, helsepedagogiske kurs for helsepersonell og i prosjekter, og gir et verdifullt bidrag til prosessane. Vi har arbeida med å standardisere informasjon og opplæring som blir gitt til brukarrepresentantar når de blir oppnemnt til å delta i et arbeid, og samarbeider med både brukarutvalet og paraplyorganisasjonar i dette arbeidet. Lærings- og meistringssenteret samarbeider med forløpsansvarleg, med mål om å legge kurstilbod i aktuelle forløp. I tillegg har vi gjort en innsats for å synleggjere arbeidet som gjerast innan pasient- og pårørandeopplæring ved sjukehusa og kommunane blant anna gjennom deltaking i helsefellesskap.

Prioritere klart språk:

Helse Møre og Romsdal har rettleiar for pasientinformasjon tilgjengeleg for tilsette på Innsida (intranettet). Her legg vi vekt på digitalisering, tilgjengelegheit og klart språk. Vi følgjer språkprofil for Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta (FNSP) som gir konkret rettleiing for korleis vi skriv tydeleg, forståeleg og korrekt språk som er tilpassa dei vi vi skriv for. Her er også eiga rettleiing for nynorsk med fokus på at vi skal nå breitt ut - også til dei som ikkje har nynorsk som si målform og til personar som har eit anna morsmål enn norsk. I redaktørløysinga for helse-mr.no har vi også klart-språk-verktøy for å teste tekstane våre før publisering. Helse Møre og Romsdal vil jobbe vidare med å sette fokus på klart språk i all kommunikasjon med pasientar og pårørande.

Systematisere og analysere dei bakanforliggende årsakene til klagesaker og iverksette konkrete tiltak eller å redusere disse:

Det vert arbeidd systematisk med kvalitetsforbetring og avvikshandtering i HMR. Det er etablert rutinar som sikrar at avvik og klager vert behandla nærmast der saka oppstod. Dette sikrar eigarskap og kjennskap til saka og aktuelle tiltak som må settast i verk for om muleg hindre at det same skjer igjen. Verktøyet EQS nyttast for å jobbe systematisk med analyse og gjere vurderingar med tiltak for å sikre at slike saker blir behandla på ein like måte. Det er truleg ei underrapportering på klagesaker til tross for at det er tilrettelagt på HMR sine nettsider med framgangsmåte og eit digitalt klageskjema.

4.1.4 | HMR SKAL PRIORITERE:

- etablere eigen samvalskoordinator i arbeidet med å styrke pasienten som aktiv deltakar i eiga behandling (4 år)
- styrke arbeidet med pasientinformasjon og opplæring, også i eit førebyggingsperspektiv (4 år)
- prioritere klart språk, samt etablere og spre digitale løysinger som bidreg til å sikre god kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell der språk er ei barriere (4 år)
- systematisere og analysere dei bakanforliggende årsakene til klagesaker og iverksette konkrete tiltak for å redusere desse (4 år)
- integrere læring- og meistringstilbod i heilskaplege pasientforløp, samt utarbeide klare tilvisningsrutinar innan og mellom forvaltningsnivå (4/15 år)
- kommunisere med pasientane gjennom Helse-plattformen knytt til pasientopplæring (15 år)

Ta i bruk ny kunnskap og teknologi

Kliniske studiar:

Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar kom primo 2021, den stilte krav, og i oppdragsdokumentet same år følgde RHF opp. Kravet må ein m.a. sjå i samanheng med data Riksrevisjonen la fram våre 2021 om kliniske studiar i Norge, tilbodet til pasientane og moglegheitene til HFa var kritisk dårleg utnytta.

Tilbake i 2013 starta deler av HMR å utvikle HF si eiga evne til å ta del i kliniske studiar, både det ein kallar akademiske/forskarinitiert (bidrag-) og oppdragsstudiar. Ved å etablere infrastruktur for klinisk forskning i 2017, Klinisk forskingspost Biobank1 (KF), var det mogleg å ta hand om kravet då det kom i 2021. Frå 1.1.2023 etablerte ein Seksjon for kliniske studiar, under Fagavdelinga. Den etablerte infrastruktur har og gjer det mogleg å tilby pasientane deltaking i studiar i eige fylke på ein meir strukturert måte. Ein starta forsiktig i 2017, men aktivitet har auka, det krev fleire medarbeidarar. Siste året har ein særskilt jobba med å etablere fleire deltidsstillingar for arbeid med kliniske studiar. Ved å bruke ulike finansieringskjelder som HMN FOU-Satsing midlar, nasjonale midlar gjennom tiltaket NorTrials, bruk av konkurranse utsette midlar frå Kreftforeningen og inntekter frå kliniske oppdragsstudiar har ein finansiert eit nettverk av medarbeidarar til arbeid med kliniske studiar i HMR. Dette kjem i tillegg til den resurs klinikk delvis "frigjer" til klinisk studiearbeid, her har klinikk eit utviklingspotensiale for å etablere eit robuste system for denne type arbeid – ein må sjå på det som eit pasient og medarbeidar tilbod som er kompetanse drivande. Kjernestrukturen i seksjonen er den tverrgåande kliniske forskingspost med sjukepleiar, bioingeniør og lege. Eit nytt forskingspostareal er bygd i nye SNR, ein flyttar inn i 2025. Ein vil jobbe med å formalisere stillingar det kommande år. I 2023 var det pågåande om lag 40 kliniske behandlingsstudiar i HMR (HOD's definisjon*), som inkluderte om lag 600 nye pasientar. Fagfelte onkologi, medisin (6 av 8 spesialitetar), kvinne/mor/barn, kirurgi, hud, revmatologi, anestesi, auge og psykiatri-rus er representerte. Det er førebels tal, gjev auke frå 2022 på om lag 11 %. Krav om å auke med 15% årleg, er truleg innan rekkevidde også for 2023 slik det samla har vore i 2021/22. Det som jamt trugar HMR si evne til å klare og oppretthalde fokuset på klinisk forskning/studiar er korleis arbeidet vert prioritere i høve til anna klinisk drift, det er krevjande. Det er mange årsaker til at ein nedprioriterer, men og eit teikn på at integrasjon av forskning/kliniske studiar ikkje er sterk nok enno. Det er eit særskilt ansvar kliniske leiar på alle nivå har, gjere det prioritert og synleg, og dei må jobbe saman med forskingsleiarar for å få det til. T.d. jobbe for at klinikar (ansvarlege lege) periodevis kan få avsett tid i arbeidsplan for arbeid med kliniske studiar er viktig, også å kunne vere del av forskning/kliniske studiar sjølv om det er driftsutfordringar i klinikk. Løysinga må ikkje vere å prioritere det bort til ein har betre tid – betre tid får ein sjeldan (aldri!). Forsking og kliniske studiar kan ikkje vere "venstre handsarbeid", det er altfor alvorleg, komplisert og for nokon pasientar den optimale behandlinga. SKS er den spesialiserte seksjon for planlegging og gjennomføring av kliniske studiar. Er HMR villige til å gje rom til arbeidet, då klarer HMR å stette kravet om å prioritere forskning/kliniske studiar og ein når mål som er skildra i utvikling-handlingsplan 2023-26.

*2023_06_03_kbs-rapporteringsinstruks_hod.pdf (regjeringen.no)

Forsking:

Helseføretaket kan vise til bredde i **forskningsproduksjonen** med godt over 90 publiserte artiklar i internasjonale vitenskapelige tidsskrift i 2023. Vi gjør i stor grad klinikk-nær forskning innan førebbygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering.

Fem tilsette fikk sin ph.d. i 2023, og føretaket har løypande utdanning av nye forskarar og oppbygging av **forskningskompetanse** med ca. 40 pågåande doktorgradsløp blant våre tilsette. Nærmare 70 tilsette har doktorgrad, og en stor del av disse har forskar-i-klinikk stillingar i HMR som fortsetting av forskarkarrieren sin.

HMR fikk **rekordhøgt tilslag** på fem av ti innsendte søknader om forskingsmidlar frå Samarbeidsorganet i 2023. Den gode uttellinga er motiverande, og HMR har som mål å auke tal søknader ved årets utlysning. HMR er sentral samarbeidspartner i regionalt løft for lungesjukdommar gjennom «BREATHE CAG – Bridging REsearch and clinical practice for AsTHma and COPD» og i første regionale satsing innan psykisk helse «SCN-CAG – Sleep and Chronobiology Network», begge Clinical Academic Groups i Helse Midt-Norge med oppstart i 2024.

2023 ble startåret for satsing på **tematiske forskingsgrupper** i HMR. Psykologspesialist og førsteamanuensis Kristen Hagen er leder for forskingsgruppa for angst og tvangslidelse (OCD). Overlege i ortopedi Tommy Frøseth Aae er leder for forskingsgruppa OrtoForsk som studerer ulike aspektar ved artrose.

2023 var også startåret for satsing på forskingsformidling gjennom oppretting av stilling som kommunikasjonsrådgjevar forskning. Innsatsen her har gitt ein formidabel auke i synlegheit av forskarane og forskingsaktivitetane i hele føretaket både internt og eksternt. **Auka synlegheit** av forskning er ein plussfaktor for å spreie kunnskap som styrker helseteneste og helse i befolkninga, bygge forskingskultur, og skape eit godt omdømme.

Ettersom forskarane og stipendiatane har forskarkvardagen sin ved ulike avdelingar i føretaket, er det ekstra viktig med felles møtepunkt for å bli kjend og knyte nye kontaktar på tvers av fag- og forskingsområder. **Ph.d.-samling og forskarsamling** var høgdepunkt for forskarfellesskapet i 2023. Det var verdifullt med nye erfaringar gjennom blant anna Pecha Kucha for presentasjon av ph.d.-prosjekt og café-dialog for gode diskusjonar om hemmar og fremmar av forskningssamarbeid med UH-sektor og kommune, ekstern forskingsfinansiering, rekruttering til forskning og bevaring av forskarkompetanse.

HMR deltar i den nasjonale fagevalueringa av medisinsk og helsefaglig forskning i regi av Forskingsrådet (**EVALMEDHELSE**, 2022-2024). Kvalitet, relevans og rammevilkår for forskning vil bli vurdert ved gjennomgang av forskning i helseføretaket og innanfor åtte definerte forskingsgrupper/-tema. Evalueringa gjørast av internasjonale ekspertpaneler og skal resultere i anbefalingar til HMR om korleis institusjonen kan endre seg for betre måloppnåing innan forskning, i tråd med sine strategiar.

Vidareutvikling av Seksjon for forskning og innovasjon (SFI) går føre seg kontinuerlig for å auke tilgjengelegheit, kvalitet og effektivitet i støtta som ytes til forskarar i helseføretaket. I 2023 ble det gjennomført en **internrevisjon** av «Helseforetakenes oppfølging av regional strategi for forskning og utvikling 2016-2020», kor fleire revisjonsfunn allereie har blitt brukt som basis til forbedringar i risikostyring, internkontroll og verksemdsstyring for forskning i HMR HF. Det ble

påpekt betydelige svakheter i økonomistyringa (både på HF og RHF nivå). Lokalt er denne svakheten spesielt ein følge av at det gjennom året ikkje kan holde løypande oversikt over at midlar er brukt til forskning. I 2023 ble det tilsett ein egen økonomiressurs i 50% stilling til å følge opp forskingsområdet (SFI og SKS). Dette har resultert i etableringa av ein ny, 12-sifret WBS struktur med prosjektnummer, som muliggjør en **løypande, fullstendig økonomistyring for både interne og eksterne forskingsmidlar**. Saman med etablering av rutinar og prosedyrar som tar for seg blant anna årlege stikkprøver av forskingsprosjekter, forbedring av prosess rundt evaluering, tildeling og oppfølging av forskingsmidlar, samt rutinar for arkivering av kildemateriale for kvart enkelt prosjekt, bidrar dette til ein **vesentleg forbedring i internkontroll og risikostyring av forskingsprosjekt**.

4.2.1 | HMR SKAL PRIORITERE

- aktivt bruke forskarkompetanse som er etablert saman med klinikkane (4 år)
- stimulere til og støtte forskarutdanning (4 år)
- utvikle infrastruktur for klinisk forskning (4 år)
- etablere fagmiljø for forskarkoordinator-/studiepersonell (4 år)
- etablere samordna flytt for næringslivs-samarbeid om kliniske studiar (4 år)
- etablere arena for brukarmedverknad saman brukarrepresentantar (4 år)
- vere ein aktiv partner i multisenterstudiar (4 år)
- sikre at nye teknologiar tek føre seg klinisk relevante område innan diagnostikk og behandling - etablere vitskapeleg evidens (4 år)
- prioritere kunnskapsdeling og ta i bruk forskingsresultat til det beste for pasienten (4 år)
- støtte leiarar i utvikling av intern forskingskultur (4/15 år)
- etablere karriereplan for klinisk-, forsking- og undervisningsarbeid for dei med særskilt talent og interesse (4/15 år)
- vere ein samarbeidspartner internt, men også mot UH-sektor, kommune og næringsliv (4/15 år)
- vidareføre satsing på kliniske behandlingsstudiar og infrastruktur for forskning (15 år)
- legge vekt på forskarkompetanse når vi rekrutterer personell (4/15 år)

Innovasjon

Føretaket har ein stor innovasjonstakt og bredde innan digitale helsetenester. Føretaket har såleis prioritert innovasjonar som flytter tenester nærmare pasientane gjennom å satse på HMR nær. Føretaket satt seg mål om digitale pasientforløp og pasientar i behovsstyrte helsetenester, og er det føretaket i Midt-Norge som har klart flest pasientar i behovsstyrte pasientforløp.

Føretaket har sett ei fin auke tenesteinnovasjonar i klinikkane, og heile 22 prosjekter søkte om innovasjonsmidlar frå Helse Midt-Norge i 2023, der 8 ble innvilga. Dette har sikra god kunnskap og kompetanse om å drive innovasjonsprosjekter, og nær alle ble implementert i 2023. Føretaket fikk også hjelp frå Innomed til å gjennomføre prosjekt.

Føretaket har to innovasjonskontraktar med eksterne partnerar som skal frembringe nye innovasjonar.

4.2.2 | HMR SKAL PRIORITERE:

- sikre sterk pasientinvolvering i innovasjonsaktiviteten (4 år)
- stille krav til leiarmerksemd og kultur for innovasjon (4 år)
- prioritere kunnskap og kompetanse til å drive innovasjonsprosjekt (4 år)
- prioritere innovasjonar som flyttar tenester nærare pasientane (4 år)
- engasjere utdanningskandidatar i teneste-innovasjonar (4 år)
- sikre god samanheng mellom organisasjon, prosess og teknologi for å oppnå ei berekraftig helseteneste (15 år)
- gjere tenesteinnovasjon til den nye normalen i helsetenesten (15 år)
- realisere nye tenestemodellar, produksjon og og distribusjon av helsetenster (15 år)

Teknologi og digitalisering

God utvikling innan digitale helsetenester.

Helse Møre og Romsdal er langt framme i bruken av kunstig intelligens innan stråleterapi og i bildediagnostikk. Seinast i desember-23 var Stråleterapien igjen først ute i landet med å ta i bruk kunstig intelligens, denne gongen med ein modell som brukast ved prostatakraft. Modellen, som er utvikla og validert av stråleterapien i Ålesund, gir en stor tidsgevinst i segmentering av prostatakraft og vil kunne redusere tidsrommet mellom planlegging og oppstart av strålebehandling for kreftpasientar i Møre og Romsdal. Modellen opnar også opp for en langt meir smidig prosess rundt adaptasjon og eventuell re-planlegging av strålebehandlinga.

I helsefellesskapet har vi eit eige fagutval for digitale helsetenester og e-helse. Fokusområda er Helseplattformen, digitale helsetenester og e-meldingar. Arbeidet med Helseplattformen er fokusert rundt utrullinga av løysinga i kommunane og helseføretaket. I arbeidet med dei digitale helsetenestene samarbeider fagutvalet tett med KS og DigiMøre e-helse for å sikre samanhengande løysingar som er berekraftige for tilsette og pasientar.

HMR har gjennom fleire år fram til 2019 hatt svært lite investeringsmidlar til MTU. Enkelte år har det berre vore midlar til erstatning av havari, og dette har medført eit stort etterslep i utskifting av MTU og fornying av MTU-parken, og gjennomsnittsalderen auka.

Dei siste fire åra har vi hatt ei bra utvikling på utskifting og fornying av MTU i Helse Møre og Romsdal HF. Overskot i drifta for HMR har gjort dette mogleg, samt at det kom inn ein del nytt MTU i samband med Covid-pandemien. Men behovet for meir nytt MTU som følge av den medisinske utviklinga er stort, og det er utfordrande å finne midlar til dette når etterslepet i utskifting av MTU også er stort. Gjennomsnittsalderen for MTU-parken i HMR er 8,2 år pr. 31.12.23.

MTU-investeringar i HMR er planlagt auka samanlikna med førre periode. I tillegg kjem nytt MTU i samanheng med nytt sjukehus på SNR Hjelset. Det er òg gjort forbetringar på prosessar knytt til re-anskaffing, havari og investeringar i nytt MTU for å sikre god oversikt over MTU-parken og utskifting av rett utstyr til rett tid. Den regionale modellen for vurdering og prioritering av MTU er implementert i HMR og er eit godt verktøy både for medisinsk-teknisk og for klinikkane til å sikre ei objektiv vurdering av tilstanden til MTU.

4.2.3 | HMR SKAL PRIORITERE:

- sørge for å tenke digital først ved endring eller utvikling av helsetenestene (4 år)
- understøtte implementeringa og nyttiggjere oss moglegheitene i Helseplattformen (4 år)
- sørge for at ein kvar endring og utvikling set pasienten i sentrum (4 år)
 - understøtter pasienten som aktiv deltakar i eiga behandling
 - understøtter at pasienten opplev ei meir samanhengande helseteneste på tvers av forvaltningsnivå
- sørge for at digitaliseringa understøtter heile behandlingsskjeda og ende-til-ende prosessar (både kliniske og administrative) (4 år)
- utvikle arealnøytral plattform for teneste der det er hensiktsmessig (t.d PROMS) (4 år)
- ta i bruk teknologi for å aktivere pasientar som ventar på behandling (4 år)
- ta i bruk rettleia e-terapi innan psykisk helsevern (4 år)
- auke investeringar i moderne MTU for å fullt ut nyttiggjere oss moglegheitane i Helseplattformen (4 år)
- ta i bruk kunstig intelligens ytterlegare for å understøtte arbeidsprosessar og beslutningsstøtte (15 år)
- realisere nye tenestemodellar, produksjon og og distribusjon av helsetenester (15 år)

Helseplattformen

Helseplattformen er Helse Møre og Romsdal si nye løysning for journaldokumentasjon og pasientadministrasjon. Det er ein felles løysning for hele helsetenesta i Midt-Norge, der målsetjinga er ein meir samanhengande helseteneste for innbyggjarar og eit betre verktøy for tilsette både i primær- og spesialisthelsetenesta. Løysningen vart anskaffa i perioden 2015-2019, og vart innført ved St. Olavs hospital november 2022. Helse Møre og Romsdal tek etter gjeldande plan systemet i bruk 27. april 2024. 9 kommunar i Møre og Romsdal har allereie tatt løysningen i bruk. Godt samarbeid mellom aktørane i helsetenesta er vesentleg for å ta ut potensialet for innbyggjarar og tilsette.

Helse Møre og Romsdal vil gjennom 2023 og 2024 jobbe med førebuing og innføring av løysningen, i tett samarbeid mellom anna med Helseplattformen AS, Helse Midt-Norge RHF, Hemit HF, St. Olavs Hospital, Helse Nord-Trøndelag, kommunar og andre samarbeidspartnarar. Helseplattformen vil for Helse Møre og Romsdal være både innføring av et IT-system og samstundes eit stort endrings- og organisasjonsutviklingsprosjekt, med standardisering, digitalisering, endring av arbeidsprosessar, innovasjon og fagutvikling. Dette krev god planlegging, førebuing og endringsleiing i alle involverte seksjonar for at innføringa skal gi minst mogleg friksjon for tilsette og nedsett kapasitet til pasientbehandling, samt for å gi raskast mogleg verdi for tilsette og pasientar etter innføringa.

4.2.3 | HMR SKAL PRIORITERE:

- realisere visjonen «Éin innbyggjar, éin journal» (4 år)
 - betre samhandlinga mellom helseføretak, kommunar og fastlegar (4 år)
 - redusere variasjon gjennom beslutningsstøtte (4 år)
 - betre pasientsikkerheiten, auka pasient-medverknad og auke pasienttilfredsheit (4 år)
 - nytte potensialet i «Helsa Mi» i samhandlinga med pasienten (4 år)
- Lenke: [Gevinstmål Helseplattformen](#)

Kunnskapsbasert forbetring av tenestene

Regionalt så har arbeidet med innføring av HP fungert som ein katalysator for utvikling av felles regionale kunnskapsbaserte prosedyrar forankra i dei ulike fagnettverka

Fleire av klinikkane har innplementert #Råbra som verktøy for å lære av det som går bra. #Råbra er også implementert i Kvalitetssystemet EQS på lik linje med avviksmeldinger. Meir om arbeidet med råbra kan ein lese om på [innsida](#)

HMR har også publisert i 2023 publisert fleire læringsnotat knytt til uheldige hendelser for å hindre gjentakning og betre pasientsikkerheita framover.

- gjennomføre og vidareføre antibiotikastyringsprogrammet (4 år)
- aktivt bruke data frå kvalitetsregister for å forbetre helsetenestene våre (4 år)
- for å i størst mogleg grad tilby framtidsretta helsetenester
 - vidareutvikle eigen fagkompetanse og knytte til oss framtidsretta kompetanse (4/15 år)
 - investere i, og ta i bruk framtidsretta utstyr (4/15 år)

4.2.5 | HMR SKAL PRIORITERE:

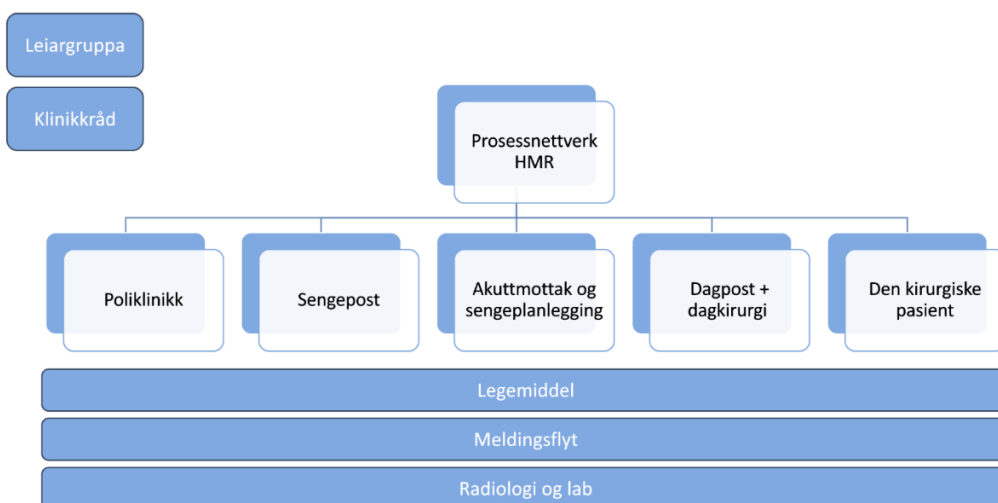
- i større grad også lære av det som gjerast riktig #råbra (4/15 år)
- gjennomføre og vidareføre antibiotikastyringsprogrammet (4 år)
- aktivt bruke data frå kvalitetsregister for å forbetre helsetenestene våre (4 år)
- for å i størst mogleg grad tilby framtidsretta helsetenester
 - vidareutvikle eigen fagkompetanse og knytte til oss framtidsretta kompetanse (4/15 år)
 - investere i, og ta i bruk framtidsretta utstyr (4/15 år)

Standardisering

Helse Møre og Romsdal har pågåande arbeid både lokalt og regionalt når det gjeld standardisering. Det pågår ein tett dialog med Regionalt forløpsveiledernettsverk med representantar frå St.Olavs, Helse Nord Trøndelag og Helse Møre og Romsdal med vekentlege møter. Fokuset er på implementering av nye nasjonale forløp og standardisering av pasientforløp i Helse Midt-Norge. Dette arbeidet er viktig i høve til innføringa av Helseplattformen. Det er framleis utfordringar med det tekniske aspektet av den regionale prosedyrebanken som gjer det utfordrande å legge inn pasientforløp som har vorte jobba med regionalt. Det fungerer betre med prosedyrane, og det pågjekk eit arbeid i 2023 for å sikre at regionale prosedyrar vart knytte til EQS-systemet i Helse Møre og Romsdal. Fagleiarnettverka i Helse Midt-Norge har ei sentral oppgåve i utarbeiding og implementering av regionale faglege prosedyrar og regionale standardiserte pasientforløp. Regionale metodar for standardiserte pasientforløp i Helse Midt-Norge inkluderer tverrfagleg deltaking av representantar som rådgjevar frå Læring og mestringssenteret, fysioterapeut, ernæringsfysiolog, mm. for å sikre nødvendig kompetanse i pasientforløpa. Det pågår også eit arbeid med kvalitetsrådgivarar og fagsjukepleiarar i klinikkane gjennom ein fagdag med tema som blant anna standardisering, bruk av VAR, samval, digitale helsetenester og læring og mestring i pasientforløp.

Helse Møre og Romsdal har også vedtatt å starte opp “prosessnettverk” som skal jobbe med ulike prosessar på tvers av fag og lokalitet. Nettverka vil vere viktige pådrivarar for å standardisere arbeidsprosessar på tvers av dei fire sjukehusa i større grad. Dei blir også sentrale i vidare kvalitetsforbetring og utvikling av Helse Møre og Romsdal for å møte morgondagens helseutfordringar. Helseplattformen er eit svært integrert system som krev tydelige rettesnorar for arbeidsfordeling og arbeidsprosessar, “kven gjer kva, og når”, og prosessnettverka ønsker å vere eit talerør til korleis best utnytte og bruke Helseplattformen. Hovudmålgruppa for prosessnettverka er seksjonsleiarar då det er viktig at dei har eit bevisst forhold til korleis arbeidsprosessane foregår både i og på tvers av seksjonane. I tillegg vil superbrukarar og fagekspertar vere sentrale for dybdekunnskap om bruken av systemet og dei ulike arbeidsflytane.

Foreløpig organisering av nettverka:



4.2.6 | HMR SKAL PRIORITERE:

- vidareføre og utvikle lokale og regionale fag-nettverk som eit verkemiddel for å oppnå standardisering (4 år)
- vidareføre arbeidet med standardisering av behandlingsprosedyrar og arbeidsprosessar på tvers av lokasjonar (4 år)
- sikre at pasient- og pårørandeopplæringa er ein integrert del av pasientforløpa (4 år)
- etablere rammar som styrkar kompetanse-utvikling og likeverdig tilgang til evidensbaserte behandlingstilbod i psykisk helsevern/rus (4/15 år)
- redusere uønska variasjon og samhandlings-avvik med standardiserte tilvisningar og utskrivningsdokumentasjon gjennom Helseplattformen (4 år)

Rekruttere, utvikle og behalde personell

Utdanning

• utdanne sjølv gjennom å tilby utdanningsstillingar (4/15 år):

Frå august 2023 starta det opp nye 56 spesialsjukepleiestudentar med utdanningsstilling i HMR.

Desse er fordelt på følgande utdanningsretningar:

- Intensiv, 24
- Anestesi, 11
- Operasjon, 10
- Barn, 1
- Kreft, 5
- Akutt, 3
- Jordmor, 2

Dette i tillegg til dei 38 som vart ferdig til jul 2023. Utdanningsperioden er på 1,5 år, men for jordmorutdanninga er den 2-årig.

Dei som har 1,5 år vidareutdanning kan søke om å få permisjon under bindingstida til å ta påbygget til mastergrad (30 studiepoeng) på deltid.

I tillegg til utdanningsstillingane har HMR lagt til rette for kompetanseheving på sengepostar ved å sentralt gjeve støtte til deltidsutdanningar (utdanningsstøtte) innan følgjande fagfelt (tall): urologisk sjukepleie (4), stomisjukepleie (3), psykisk helsearbeid (2), nevrologisk sjukepleie (2), augesjukepleie (1) kardiologisk sjukepleie (1), familieterapi (1), leiarutdanning (1), organisasjonspsykologi (1).

• bidra til å etablere infrastruktur for utdanning (4 år):

Ulike tiltak er initiert, og fleire må til for ein god infrastruktur på utdanning.

Eksemplar på lokal infrastruktur:

- Teams-team for dei som tek imot studentar frå dei ulike utdanningsinstitusjonane. Slik kan alle haldast oppdatert på endringar i utdanningssektoren, praksisplasskapasitet med meir.

- Eksempel på råd og utval som er relevante for utdanning, og som har fast møtestruktur: lokalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon, regionalt samarbeidsutval for utdanning, regionalt direktørnettverk for utdanning. Sjå også under neste kulepunkt.
- Kunnskapssenteret Ålesund sjukehus og ved Volda sjukehus inneheldt mellom anna lokalar for simulering og ferdigheitstrening for tilsette i føretaket. Sjå også kulepunktet for VirtSim under for fleire detaljar for simulerings-infrastruktur. Medisinstudentane har også eigne rom i Kunnskapssenteret.

• **auke samarbeidet rundt utdanning mellom klinikk og stab, regionalt i utdanningsnettverket, og med UH-sektoren, fylkeskommunen og kommunane(4/15 år):**

Samarbeid rundt utdanning er eit kontinuerleg arbeid. Det er eit nært samarbeid mellom klinikk og stab rundt fordeling av praksisplassar, utdanningsstillingar, lærlingplasser og rekruttering. Det regionale utdanningsnettverket har møter kvar veke, og jobbar opp mot det regionale direktørnettverket for utdanning. Per nå er tilsette i føretaket medlem av ulike relevante studieprogramråd, sitt i utvida leiargrupper ved universitet/høgskule, og er representert i det regionale samarbeidsutvalet for utdanning. I det lokale samarbeidsorganet for forskning, utdanning og innovasjon er både HMR, utdanningssektoren, fylkeskommunen og nokre kommunar representert. Føretaket er godt representert i fagleg samarbeidsutval for kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, samt praksiskonsulentordninga i Helsefellesskapet, men denne arenaen kunne vore nytta i enda større grad.

• **profesjonalisere praksisrettleirolla og systematisere praksisplasshandteringa (4 år):**

Eit regionalt arbeid på samordning av læringsmålsplanar for rettleiing er initiert, og er venta ferdigstilt før sommaren. Planen skal leggjast i Kompetanseportalen og bør nyttast av alle som rettleiar studentar, og hjelper føretaket å halde oversikt over og kvalitetssikre kompetansen. Så langt er det relativt få rettleiarar (10% av dei som til en kvar tid rettleiar studentar) som har den formelle praksisrettleiar-utdanninga på 10 studiepoeng. Seksjonsleiarar har meldt om at om lag 50% bør ha slik formell kompetanse.

Praksisplassbestillinga frå utdanningssektoren kjem til føretaket innan 1. mars kvart år, og ei tilbakemelding skal føreligge innan 1. mai. Til dette arbeidet nyttast eit digitalt praksisplass-skjema. Handteringa er systematisk og med moglegheit for å hente ut statistikk frå fleir år tilbake.

• **auke tal lærlingar, særskilt helsefagarbeidarar (4/15 år):**

Talet på lærlingar innan helsefagarbeidarfaget har vore stabilt dei siste åra, dvs. 8 stk, 2 på kvart sjukehus. At ein ikkje har auka talet, slik målsettinga var, skuldast dels ressursituasjonen, men og at tilgangen på kandidatar som ynskjer fagutdanning er redusert dei siste åra.

Vi håper at noko av dette kan kompensast med å ta inn portørlærlingar. HMR vart på slutten av 2023 godkjend lærebedrift i portørfaget.

• **legge til rette for kombinerte stillingar med UH-sektoren for å understøtte samhandling, kompetanseoverføring og livslang læring som prinsipp (4/15 år):**

Utgangspunktet for å inneha ei kombinert stilling er minimum avlagt mastergrad. Frå hausten 2023 har fleire sjukepleiarar nytta prosedyren: [Dokument «Klinisk mastergrad etter endt videreutdanning innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjonssykepleie \(ABIO\) », ID 41131 - EQS \(helse-midt.no\)](#) (som i løpet av våren 2024 blir erstatta av ei regional prosedyre), som kan tyde på at fleire (spesialsjukepleiarar) planlegg å ta masterutdanning og dermed kan kvalifisere til ei kombinert stilling. Når det er sagt, så er eit systematisk arbeid rundt kombinerte stillingar ikkje initiert per no.

- **fortsette arbeidet med den nye LIS-utdanninga i tråd med nasjonale føringar (4 år):**

Føretaket arbeider systematisk med rekruttering og oppfølging av LIS-kandidatar. Det er budsjettert med ei heil stilling til koordinering av LIS i føretaket (utdanningskoordinerande overlege). Frå sommaren 2023 har vi hatt ein utdanningskoordinerande overlege i 20% stilling, og det er ønskelig med fleire personar som kan bidra inn i dette arbeidet. Det er vurdert som kritisk å rekruttere overlegar som kan ta på seg ein større stillingsprosent for å kunne jobbe systematisk med LIS-utdanninga.

- **utvikle planar for å dekke kompetansebehovet på alle nivå, basert på felles metodikk (4 år):**

Framskrivning av kompetansebehov er ein upresis vitskap fordi tenestene våre er i kontinuerleg utvikling og endring. Nasjonal framskrivingsmodell er ikkje tilrettelagt for bruk i vårt føretak og det er ikkje utarbeida lokale felles løysingar.

På mange fagområde og seksjonar vert det jobba godt med strategiske kompetanseplanar, men det finnst per no ikkje systemstøtte for det. Det er ynskjeleg å få ei løysing som er integrert med våre eksisterande system, TP, RS og Kompetanseportalen. Slik løysing vil avhenge av samarbeid i regionen, men den er så langt ikkje satt i verk.

Kompetanseportalen vert nytta til opplæring og kompetanseheving for alle våre tilsette. Planar for å dekke kompetansebehov er relatert til mange innsatsområde, mellom anna digitalisering, rekruttering, utdanning av egne tilsette og oppgåveglidning. På områder der det er krevjande å rekruttere og behalde kompetanse er det og nødvendig å tenke nytt med omsyn til organisering og fordeling av oppgåver.

Vi har retningslinje for oppgåveglidning for å sikre kvalitet og pasientsikkerheit. I samband med organisering av SNR er det gjort omfattande kartleggingar knytt til dette.

Opplæring og kompetanseutvikling er en viktig del av endringar i oppgåver. Kompetanseplanar vert utvikla basert på behova i den enkelte situasjon og gjort tilgjengeleg for deling.

- **vidareutvikle VirtSim som koordinerande eining for simulering i føretaket:**

Den virtuelle simuleringseininga (VirtSim) er føretakets si felles simuleringssatsing og driftast av ein Teamkoordinator og VirtSim-ressursar i mindre stillingar ved alle sjukehusa. Satsingsområda for 2023 har vore: gjennomføring av grunnkurs i fasilitering for tilsette, ferdigheitsinstruktørkurs ved alle sjukehusa, og utvikling av infrastruktur. Mellom anna er det lagt til rette for meir simuleringsaktivitet i Kløvertun ved Volda sjukehus, og det er tilført nye simulatorar ved sjukehusa som er retta mot aktiviteter i sengepost, og på barneavdeling, nyfødt-intensiv og intensiv.

I 2024 er det i HMR lagt til rette for simuleringsareal i Ålesund, Volda og i 2025 vil der og være areal for simulering på SNR Hjelset. Vi har og ein utstyrspark som på kort sikt er tilstrekkelig for drift. I 2024 bør ein difor prioritere at kostnadane til personalressursar i VirtSim, som i dag er betalt av utdanningsmidlar, blir gitt som ein fast post på budsjettet. Ved å basere drifta på midlar med varigheit eitt år av gongen, er det ikkje mogleg å legge langtidsplanar, då ein ikkje veit om ein har midlar til nødvendige ressursar frå år til år. Dette gjer eininga særlig sårbar med tanke på å utvikle og behalde kompetanse. Det er ikkje berekraftig å basere seg på prosjektmidlar frå år til år.

4.3.1 | HMR SKAL PRIORITERE:

- utdanne sjølv gjennom å tilby utdanningsstillingar (4/15 år)
- bidra til å etablere infrastruktur for utdanning (4 år)
- auke samarbeidet rundt utdanning mellom klinikk og stab, regionalt i utdanningsnettverket, og med UH-sektoren, fylkeskommunen og kommunane (4/15 år)
- profesjonalisere praksisrettleiarrolla og systematisere praksisplasshandteringa (4 år)
- auke tal lærlingar, særskilt helsefagarbeidarar (4/15 år)
- legge til rette for kombinerte stillingar med UH-sektoren for å understøtte samhandling, kompetanseoverføring og livslang læring som prinsipp (4/15 år)
- fortsette arbeidet med den nye LIS-utdanningen i tråd med nasjonale føringar (4 år)
- utvikle planar for å dekke kompetansebehovet på alle nivå, basert på felles metodikk (4 år)
- vidareutvikle VirtSim som koordinerande eining for simulering i føretaket

Rekruttering, bemanning og kompetanse

• utvikle og implementere eit rammeverk for heiltid (4 år):

Hausten 2023 vart det etablert ei partsamansett arbeidsgruppe for å sikre systematikk i arbeidet med heiltid og innleie. Gruppa skal vere pådrivar for å gjennomføre vedtekne tiltak som skal bidra til å auke den gjennomsnittlege heiltidsprosenten og redusere innleie. Gruppa har og teke ansvar for å generere nye idear til tiltak på området. Det blei gjennomført ideverkstader ved alle dei 4 sjukehusa, der leiarar, verneombod og tillitsvalde deltok. Ulike tiltak er foreslått. Nokre tiltak kan gjennomførast utan vidare avklaring, men andre må godkjennast av leiargruppa. Det vil bli laget ein oppsummering av dette.

Gruppa har teke initiativ til å søke prosjektmidlar frå Arbeids- og velferdsdirektoratet for å prøve ut idear som kom fram på verkstadane. Det vart innvilga 1,8 millionar kroner til dette prosjektet, og Helse Møre og Romsdal og Helse Fonna er einaste føretaka som fekk slike midlar i 2023. Prosjektet er i startfasen og det er knytt forventning til at dersom ein lukkast vil denne metodikken ha effekt på fleire viktige indikatorar som til dømes sjukefråvær, turnover, avvik og sjølvsgatt heiltid. Prosjektet er gjenstand for følgjeforskning i regi av FAFO. Tiltaka i prosjektet vil bli noko forskyvd grunna innføring av Helseplattformen.

• implementere rammeverk for mottak av nye tilsette og studentar (4 år):

Helse Møre og Romsdal har stått i bresjen for å lage eit rammeverk for mottak av nye tilsette i Helse Midt Norge med god støtte frå RHF og Hemit. Løysinga skal prøvast ut i HMR første halvår 2024. Den nye mottaksprosessen startar når arbeidsavtale er signert og varer til utløp av prøvetida, dvs. 6 månader.

I prosessen er det synleggjort kva leiar og den tilsette skal gjere på ulike tidspunkt og det er produsert informasjonsmateriell som automatisk blir sendt til den nytilsette. Når informasjonsmaterialet er utarbeida skal det gjennomførast ein pilot i klinikk for Prehospitale tenester, i tillegg til nokre seksjonar i klinikk Ålesund sjukehus og i klinikk for Psykisk helse og rus.

• kompetanseheving av tilsette skal vere i tråd med føretaket sine behov og med livslang læring som prinsipp (4 år):

Vi satsar på å gi våre tilsette moglegheiter til å utvikle ferdigheiter og kompetansar gjennom utdanningsstøtte-ordning (både heiltid- og deltidsutdanningar), praksisrettleiar-opplæring,

simulering- og ferdighetstrening, samt intern opplæring og oppgaveglidning. Sjå kapitel 4.3.1 for detaljar om utdanning.

Det er og starta ei ordning for f.t. 4 sjukepleiar knytt til Trainee på SNR, der de skal innom dei ulike fagfelte innan medisin i løpet av ein 2-års periode. Ordninga har blitt teke godt i mot i løpet av hausten 2023. Sjukepleiarane beskriv at det er ei trygg og god ordning for å utvikle sin kompetanse. Desse får jamleg oppfølging av sine næraste overordna og uttrykkjer at dei er godt nøgd med ordninga. I samband med traineeperioda, vert det gjeve eit traineetillegg. Som deltakar i ordninga bind ein seg til å arbeide i føretak i 2 år etter fullført trainee.

• **Sikre systematikk i arbeid med risikofaktorar for å førebygge fråfall (4 år):**

Vi arbeider kontinuerleg med å styrke leiarkompetansen innan førebygging og oppfølging av sjukefråvær. Saman med BHT og NAV har vi utvikla kurs og tilbyr månadleg opplæring til partane. Vi deltek i den nasjonale satsinga "IA-bransjeprogram" og tilbyr blant anna tiltak til seksjonar som vil jobbe med arbeidsmiljøet og redusere sjukefråværet. I tillegg jobbar vi med å innføre ei meir målretta oppfølging av enkeltindivid med særleg hyppig og gjentakande sjukefråvær.

• **Fremme lokalt partssamarbeid som verkemiddel for å utvikle gode fag- og arbeidsmiljø (4 år):**

HMR har retningslinjer for partsamansett samarbeidsråd på både klinikk-, avdelings- og seksjonsnivå som formell møtearena mellom leiar, tillitsvald og verneombod. I 2024 har vi fått bistand frå NAV Arbeidslivssenter og BHT for å støtte seksjonane med å etablere godt partssamarbeid, samt bidra til auka kunnskap om korleis lokalt partssamarbeid kan bidra til betre arbeidsmiljø.

• **sikre berekraft i kompetanse og kapasitet gjennom bemannings- og kompetanseplanlegging (4/15 år):**

Nye måtar å arbeide på vil gi nye moglegheiter, men og nye utfordringar for bemanningsplanlegging. Framskrivingar viser tydeleg at vi må sjå på korleis vi organiserer oppgåvene og ressursane våre.

Føretaket har det siste året sett på ei rekke nye løysningar for korleis sikre berekraft basert på kompetanse og kapasitet i ei ny tid knytt til knappheit på ressursar. Det kjem mellom anna til uttrykk relatert til samspillet mellom pasientar og pårørande - behovsstyrt pasientoppfølging, heimesjukehus – HMR Nær prosjektet. Mangel på hender og hovud gjer at vi større grad må digitalisere og oppgavedele, slik at vi får nytta ressursane så godt som mogleg.

Vi er i gong med å rekruttere personell som kan bistå på nye måtar - fagkompetanse som ikkje fins i sjukehusa i dag – som t.d. faglærte portørar, logistikkmedarbeidarar – optikar - ingeniørar, og ikkje minst ser vi på kva moglegheita kunstig intelligens kan ha for føretak når det kjem til å løyse vårt behov for kompetanse.

I 2023 har vi mellom anna hatt gode erfaringar med at apotekteknikarar har avlasta sjukepleiarar på medisinrommet med omsyn til å klargjere og fyller på medisinar på medisinrommet på sengepostar. Klinikkk for prehospitale tenester har teke initiativ til å opprette paramedisiner-utdanning i regionen vårt, og har lukkast med dette i tett samarbeid med Høgskulen i Molde som planlegg å starte opp med sitt første kull hausten 2024.

- **lære av dei beste for å rekruttere riktige medarbeidarar (4/15 år):**

Der føretaket har rekrutteringsutfordringar må det arbeidast meir bevisst og målretta med omsyn til mellom anna gode tekstar, god marknadsføring, gjennomtenkt bildebruk og hensiktsmessig kanalval. I prosessen bør leiar involvera samarbeidsråd, gode interne ambassadørar, HR og kommunikasjon.

Det er mellom anna utarbeida nye rekrutteringsvideoar frå ulike yrker, vi har delteke på fleire karrieredagar, drevet oppsøkande verksemd mot psykologstudentar i Bergen/Trondheim, betre marknadsføring av stillingar i utvalde kanalar også SOME, gjennomført kampanjar i sosiale media som t.d. ferievikarar og vi har oppdatert nettsida for nye tilsette

- **gi leiarane verktøy og kompetanse for å planlegge, gjennomføre og evaluere rekrutteringsarbeid (4/15 år):**

HMR deltek i regionalt rekrutteringsteam.

I dette forumet er det mellom anna kontinuerleg merksam på forbetring av den felles regionale rekrutteringsprosessen, Webcruiter som verktøy og tilhøyrande modular som til dømes “Refapp” som vert planlagt implementert i løpet av fyrste halvår 2024.

4.3.2 | HMR SKAL PRIORITERE:

- | | |
|---|--|
| • utvikle og implementere eit rammeverk for heiltid (4 år) | • fremme lokalt partssamarbeid som verkemiddel for å utvikle gode fag- og arbeidsmiljø (4 år) |
| • implementere rammeverk for mottak av nye tilsette og studentar (4 år) | • sikre berekraft i kompetanse og kapasitet gjennom bemannings- og kompetanseplanlegging (4/15 år) |
| • kompetanseheving av tilsette skal vere i tråd med føretaket sine behov og med livslang læring som prinsipp (4 år) | • lære av dei beste for å rekruttere riktige medarbeidarar (4/15 år) |
| • sikre systematikk i arbeid med risikofaktorar for å førebygge fråfall (4 år) | • gi leiarane verktøy og kompetanse for å planlegge, gjennomføre og evaluere rekrutteringsarbeid (4/15 år) |

Leiing

- **vidareutvikle leiarskapstiltak jfr modell på neste side (4/15 år):**

HMR planlegg i 2024 gjere mindre justeringar på nokre av eksisterande leiarskapstiltak, samt implementere modul 2 (kvalitet i leiing), modul 3 (leiarrolla), samt mentorprogram. Arbeid med justering og utvikling av aktivitet knytt til modul 2, 3 og mentorprogram er under arbeid, og implementering vil vere tilpassa anna organisasjonsutviklingsarbeid slik som HP og innflytting SNR.

- **delta i utvikling og implementering av regionalt toppleiarprogram (4 år):**

HMR bidreg kontinuerleg inn i arbeidet med å utvikle og implementere regionalt utviklingsprogram. HMR har med 10 deltakarar til kull 1 som vert gjennomført i 2024, samt at vi deltek med to vegleiarar.

- **innføre system for kvalitetssikring ved leiarskifte (4 år):**

Dette arbeidet er ikkje påbegynt.

- **nytte tema og læringsmetodikk frå nasjonale og regionale tiltak i opplæring og utvikling av leiarar på ulike nivå (4/15 år)**

Vi deltek i regionalt leiingsnettverk, som er ein arena for deling og læring av både regionale og nasjonale tiltak. Til dømes er det målsetting om at det regionale programmet Leiarmobilisering vert gjennomført årleg i HMR. Bransjeprogram IA i sjukehus er eit anna døme der HMR er aktive, og ved deltaking nasjonalt innsatsteam får tilgang til metodikk og verktøy som blir tatt i bruk og tilpassa eige føretak.

- **sikre leiarstøtte gjennomgang tilgang på god styringsinformasjon og hensiktsmessige system (4/15 år)**

HMR har gode moglegheiter til å hente ut styringsinfo ut frå eksisterande system, men nyttiggjering av denne informasjonen er i mindre grad satt i system. Døme på dette kan vere styringskort/rapport HR som på ein enkel måte kan gje leiarane verdifull styringsinformasjon.

Helse Møre og Romsdal er ein stor utdanningsaktør med over 1000 faste praksisplassar kvart år og vi har studentar hjå oss året rundt. For å sikre leiarstøtte i denne viktige oppgåva er det utvikla intranettsider for praksisplassar: [HMR Praksisplassar – Hjemmeside \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com), og her finns mellom anna ei lenke til det digitale praksisplass-skjemaet som skal forenkle student-oppfølginga, og gje leiarar oversikt over tall på studentar som kjem frå dei ulike studieretningane.

4.3.3 | HMR SKAL PRIORITERE:

- | | |
|--|---|
| • vidareutvikle leiarskapstiltak jfr modell på neste side (4/15 år) | • nytte tema og læringsmetodikk frå nasjonale og regionale tiltak i opplæring og utvikling av leiarar på ulike nivå (4/15 år) |
| • delta i utvikling og implementering av regionalt toppleiarprogram (4 år) | • sikre leiarstøtte gjennomgang tilgang på god styringsinformasjon og hensiktsmessige system (4/15 år) |
| • innføre system for kvalitetssikring ved leiarskifte (4 år) | |

Gode lagspelarar

Samhandling og helsefellesskap

- Utvikle revidert samarbeidsstruktur i Helsefellesskap Møre og Romsdal

Ein ambisjon med å innføre helsefellesskap mellom kommunar og helseføretak, har vore å styrke aktørane si evne til å skape samanhengande tenester og berekraftig bruk av ressursane til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. I helsefellesskapet skal kommunane og helseføretak sjå kvarandre som likeverdige partnarar som har felles eigarskap og ansvar for pasientane. Ved å bygge på tidlegare samarbeidsavtalar og samarbeidsstruktur, fekk aktørane i oppdrag å særleg sikre følgjande: Tydelegare samarbeidsstruktur (Politisk/Overordna, strategisk, fagleg nivå) med involvering av fastlegar og brukarar, betre felles planlegging (gjensidige planprosessar), auka samordning (representere på vegne av kvarandre), betre avgjerdsprosessar (oppnå konsensus som samtidig er meir forpliktande), felles sekretariat (sikre opne, legitime prosessar), samt tydelegare prioriteringar (dei fire prioriterte pasientgruppene).

Som del av revisjon av [samarbeidsavtalen](#) i 2020 vart helsefellesskap i Møre og Romsdal etablert med verknad frå hausten 2021. Dei viktigaste endringane frå eksisterande samarbeidsstruktur var å sikre brukarmedverknad og fastlegar i alle utval. I tillegg vart det etablert eit [felles samarbeidssekretariat](#) der kvar kommuneregion (interkommunalt politisk råd) deltek saman med representantar frå HMR, samt leiar for praksiskonsulentordninga* (*endra til samarbeidsordning for spesialisthelsetenesta og fastlegar). Når det gjeld strukturen elles har det tidlegare årlege dialogmøte (politisk/overordna nivå) blitt erstatta med eit meir spissa [Partnarskapsmøte](#) der helseføretaket, representert frå styret og toppleinga i HMR møter kvar kommuneregion v/ ordførar, kommunedirektør og kommunalsjef/kommuneoverlege. I tillegg til partnarskapsmøte vert det også arrangert utvida samarbeidsmøte. Sidan etableringa har det blitt gjennomført 6 møter der 2 møter var inkludert eit utvida samarbeidsmøte.

Tidlegare Overordna samarbeidsutval Møre og Romsdal har blitt erstatta av eit [Strategisk samarbeidsutval](#) (SSU), som skal handtere saker som omhandlar utvikling og samarbeid for heile fylket. SSU har hatt 12 møter sidan det vart etablert.



[Dei fire lokale samarbeidsutvala](#) (LSU) vart vidareført som del av helsefellesskapsstrukturen. Desse utvala arbeider med forbetningsarbeid og samarbeid i grensesnittet mellom kvart av sjukehusa (Kristiansund, Molde, Volda, Ålesund) og kommunane i opptaksområdet. Meir spissa innsats mot spesifikke pasientgrupper har blitt følgt opp av [faglege samarbeidsutval](#), som skal fungere rådgivande og konkretisere oppgåver og ansvar mellom nivåa som del av å forvalte samarbeidsavtalen. Medan LSU skal ha minimum fire årlege møter, har ikkje dette vore spesifisert for dei faglege utvala. Møtehyppigheit har her variert frå 1-8 møter per år. Meir informasjon om arbeidet i dei ulike utvala i helsefellesskapet, knytt til medlemmar, mandat og referat med oversikt saker kan lesast [her](#). Samarbeidsavtalen og helsefellesskapet er p.t. under revisjon og det vil kome ei justering med verknad frå tentativt januar 2025. Figur: Helsefellesskap Møre og Romsdal (Samarbeidsavtalen, 2020, s. 7-11). Utarbeide gode samhandlingsforløp og setje i verk konkrete samarbeidstiltak Som del av mandat for dei ulike faglege samarbeidsutvala, har det blitt gjennomført eit arbeid med å identifisere mål og samarbeidstiltak. Dette inkluderer også arbeid for å ivareta dei prioriterte pasientgruppene (barn og unge, psykisk helse og rus, multisjuka og skrøpelege eldre). Ei oppsummering av framdrift i arbeidet kan ein lese i [Felles handlingsplan for Helsefellesskap Møre og Romsdal 2023-2026](#).

Grunnlaget er henta frå dei ulike faglege samarbeidsutvala sine handlingsplanar:

Utval	Handlingsplan
Fagleg samarbeidsutval for barn og unge (habilitering, somatikk og psykisk helsevern)	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for psykisk helse og rus	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for multisjuka, stormmottakar og palliasjon	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for behandlarsamarbeid	Handlingsplan 2022-2024
Fagleg samarbeidsutval for rehabilitering	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for vaksenhabilitering	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for kunnskapsoverføring, forskning og utdanning, samt praksiskonsulentordninga	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for digitale helsetenester og eHelse	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for helsefremmende og forebyggjende helsearbeid	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for helseberedskap	Handlingsplan 2022-2025
Fagleg samarbeidsutval for akuttmedisinsk kjede	Handlingsplan 2022-2025

Informasjon om samarbeidstiltak mellom HMR og kommunane ligg også tilgjengeleg på nettsida [her](#). [Barn og unges helseteneste](#) er eit døme som består av [sju samhandlingsforløp](#) innan dei vanlegaste helseplagene hos barn og ungdom. Desse skal fungere som eit kart over tenestene og gi brukarar og fagpersonar betre oversikt over ansvarsområde og roller.

[Barneblikk](#) er ei anna satsing som har etablert familieteam som gir utvida oppfølging til gravide og småbarnsfamiliar som er råka av rus og psykiske vanskar. Teama er drifta gjennom samarbeid mellom HMR og kommunane Molde, Ålesund, Ulstein og Kristiansund.

[Palliativ plan](#) prosjektet har som mål å vere i forkant av utfordringar, bidra til meningsfylt liv for pasientar med behov for lindrande behandling og omsorg. Palliativ plan er eit dokument som skal sikre planlegging og tilrettelegging av tiltak og er felles for pasienten, pårørande og helsepersonell. Planen blir utforma gjennom dialog og førebunde samtalar (forhandssamtale) og skal følgje pasienten der han/ho er.

[Fra Floskel til handling](#) omhandlar konkrete forbetningsområde retta mot eldre eller skrøpelege multisjuka pasientar og er eit samhandlingsprosjekt mellom Molde sjukehus, Aukra (vertskommune), Hustadvika, Vestnes, Rauma og Molde kommune. Verktøy som blir nytta er m.a. forhandssamtalar og bruk av palliativ plan. Gjennom tre delprosjekt skal «rett pasient på rett sted» - bidra til at pasientar får eit individuelt tilpassa tilbod i kommunen som alternativ til sjukehusinnlegging. «Hospitering på tvers av tenestenivå» - skal styrke kompetanseoverføring både frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta og omvendt (dette prosjektet vart avslutta 2022). «Pasientsentrert helsetenesteteam (PSHT)» - består av eit tverrfagleg team der helsepersonell frå sjukehus og kommune samarbeider om å tilby eit godt og heilskapleg tilbod som er individuelt tilpassa. Tiltaket vart dessverre avvika pga. mangel på prosjektmidlar. PSHT mellom Ålesund sjukehus og Ålesund kommune er i drift og meir detaljert informasjon kan lesast [her](#).

- **utskrivingsklare pasientar**

Når det gjeld utskrivingsklare pasientar som vert liggande på sengepostane i sjukehusa, har dette vore ei utfordring i hovudsak knytt til dei største kommunane Ålesund, Molde og Kristiansund, samt tidsvis ei og anna mindre/mellomstor kommune. Forskriftsfesta kommunal betalingsplikt frå 2012 bidrog til eit insentiv til å ta pasientane raskare til heimkommunen, men ein ser fortsatt store variasjonar og har ikkje lukkast heilt med å finne varige løysingar i dei respektive kommunane. Det har samtidig variert kva for kommune utfordringa har vore størst, der HMR har jamleg dialog med desse kommunane Ålesund, Molde og Kristiansund. Det er også etablert faste vekentlege møtepunkt med tilhøyrande tildelingskontor.

- **implementere nasjonale pakkeforløp**

Det pågår ein tett dialog med Regionalt forløpsveiledernettnettverk med representantar frå St.Olavs, Helse Nord Trøndelag og Helse Møre og Romsdal med vekentlege møter. Fokuset er på implementering av nye nasjonale pakkeforløp og standardisering av pasientforløp i Helse Midt Norge. I tillegg har Helse Midt Norge utforma eit nytt mandat for fagledernettnettverket der utarbeiding og implementering av regionale faglege prosedyrar og regionale standardiserte pasientforløp er ein sentral oppgåve for fagleiernettnettverka.

Sidan våren/sommaren 2021 har det pågått arbeid med implementering av Pakkeforløp Heim for pasientar med kreft. Arbeidet har vore forankra i helsefellesskapet i form av nedsetting av ei eiga arbeidsgruppe. Det har vore eit omfattande arbeid med å sikre felles forståing av pakkeforløpet, finne praktiske framgangsmåtar både organisatorisk og med støtte i teknologien (eMeldingar). Implementering tek tid, og i dette pakkeforløpet er det helseføretaket som skal initiere og starte pakkeforløpet. Arbeidsgruppa er framleis aktiv, men meir av ansvaret vil no snarleg bli lagt til fagmiljøa og aktuelle faglege samarbeidsutval i helsefellesskapet.

- **bruke Helseplattformen og HelsaMi som eit verktøy for informasjonsflyt, pasienthandtering og pasientdialog for å understøtte gode samhandlingsprosessar for alle dei prioriterte gruppene i helsefellesskapet**

Helseplattformen og innbyggjarportalen HelsaMi kan brukast som er verktøy for informasjonsflyt, pasienthandsaming og pasientdialog, dette for å understøtte gode samhandlingsprosessar for alle prioriterte grupper i Helsefellesskapet. HelsaMi er eit nyttig verktøy, som vil bidra til ein meir aktiv innbyggjar. Gjennom HelsaMi vil innbyggaren få ei betre over eigne helseopplysningar, kunne ha ein tettare dialog med helsetenesta og få informasjon undervegs i behandlinga som helsepersonell deler med pasienten. Eksemplar på dette er bla pasientmelding, pasientbrev, videokonsultasjon, oversikt over timebestillingar (komande og tidlegare timar) og deling av besøksamandrag som er ei oppsummering av ein konsultasjon. Dette og fleire aktive funksjonar i HelsaMi, vil gi innbyggaren eit betre utgangspunkt for å kunne ta eigne val og få eit større eigarskap til eigen sjukdom gjennom betre oversikt over eigne helseopplysningar. Det ligg funksjonalitet i HelsaMi for å aktivere pårørande i større grad, der innbyggjar har behov og ønsker om dette. Gevinsten med ein digital dialog ved bruk av Helseplattformen og HelsaMi, vil kunne bidra til ein meir aktiv innbyggjar, som tek større ansvar for eigen sjukdom og oppfølging, som fører til mindre belastning på helsetenestene.

4.4.1 HMR SKAL PRIORITERE: • utvikle revidert samarbeidsstruktur i Helsefellesskap Møre og Romsdal (4 år) • utarbeide gode samhandlingsforløp og setje i verk konkrete samarbeidstiltak (4 år) • samarbeid og dialog rundt utskrivingsklare pasientar (4/15 år) • implementere nasjonale pakkeforløp (4/15 år) • bruke Helseplattformen og HelsaMi som eit verktøy for informasjonsflyt, pasienthandtering og pasientdialog for å understøtte gode samhandlingsprosessar for alle dei prioriterte gruppene i helsefellesskapet (4/15 år)	VAKSNE MED ALVORLEGE PSYKISKE lidingar og rusavhengigheit skal få eit heilskapleg pasientforløp med klar ansvarsfordeling mellom helseføretak og kommune • effektivere forbetningsområder i helsefellesskapet med bakgrunn i rettleiaren «Saman om meistring» • utvikle samarbeidsfora på operativt/fagleg nivå for erfaringsutveksling og konkret forbetningsarbeid knytt til beste praksis • legge til rette for kompetanseheving for - helsepersonell - brukararar og pårørande • operasjonalisere klinikken sin eigen handlingsplan
HEILSKAPLEGE, LIKEVERDIGE OG gode helsetenester for alle barn og unge i Møre og Romsdal • sikre tydeleg rolleavklaring og ansvarsfordeling rundt tenester til barn og unge med psykiske vanskar/lidingar/rus • sørge for føreseielege og koordinerte tenester for barn med samansette behov • utvikle samarbeidsarena for kommunale tenester og spesialisthelsetenesta for gjensidig informasjon og implementering av felles oppdrag • operasjonalisere Klinikk for psykisk helse og rus sin eigen handlingsplan	SKRØPELEGE ELDRE OG PERSONAR med fleire kroniske lidingar skal oppleve helsetenester som blir lagt til rette heime der dei lever og bur, som er koordinerte, samanhengande og bidreg til best mogleg livskvalitet • bidra i utvikling av eit aldersvennleg samfunn • styrke bevisstgjerings om brukarmedverknad gjennom «Kva er viktig for deg»-samtalen (førehandssamtalen) • vidareføre og vidareutvikle arbeidet med pasientforløpet for den eldre multisjuka, og palliativ plan • sikre kompetanse på rett stad ◦ spesialistkompetanse i primærhelsetenesta ◦ erfaringsutveksling på tvers av tenestenivå ◦ bruk av velferdsteknologi og digitale oppfølgingsverktøy

Bruk av private aktørar

Private leverandørar med avtale: I tillegg til det som står i noverande plan kan ein leggje til at det pågår eit regionalt arbeid knytt til behovsvurdering av kjøp av private rehabiliteringstenester, og oppretting av nye avtalar frå 2025.

I forbindelse med opplæring og innføring av Helseplattformen i HMR kan det være tjenelig å kartlegge kva dei private kan tilby for å avhjelpe forventa kapasitets nedgang. Det finnes private leverandører med og utan avtale med HMN i fylket. Det er særleg innan bildediagnostikk og elektiv somatisk poliklinikk en kan forvente at de har ledig kapasitet.

Innan psykiatri erfarer vi at kjøp av polikliniske konsultasjonar av private steler fagfolk frå HMR og er uforholdsmessig dyrt og så langt har hatt liten effekt på HMR ventelister.

Gjestepasientar

En har sett at det har vært en nedgang i bruk av gjestepasientordninga særleg til St Olavs. Dette gjelder i første rekke pasientar som skal ha utført elektive undersøkingar og inngrep som ikkje er definert som regionale oppgåver lagt til St. Olavs. Det har vore gjort eit systematisk arbeid for å ta tilbake desse undersøkingane og inngrep som HMR kan utføre sjølv. At pasientar får dekt sine behov på St Olavs i stadenfor i HMR er dyrt både fordi HMR betaler ein høgare pris enn det som dekkes av ISF systemet og det påløper reisekostnader. Ein kan forvente at talet igjen stiger pga. manglande kapasitet i HMR i alle fall i 2024 under opplæring og igangsetting av Helseplattformen. Ein kan også sjå for seg at pasientar vel andre regioner som f. eks Helse Vest og Helse Sør Øst pga. auka ventetider.

4.4.3 | HMR SKAL PRIORITERE:

- vidareføre og utvikle samarbeidsavtalane (4/15 år)
- etablere felles tilvisningsmottak innan psykiatrien (4 år)

Beredskap

Nasjonal helseberedskapsplan beskriver at kommunar og helseføretak skal utarbeide beredskapsplanar innan helse- og omsorgstenester. Helseberedskapsloven beskriver at alle som yter helse- og omsorgstenester skal kunne gi nødvendig helse- og omsorgstenester under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid (Helseberedskapsloven §1-3)

St.mld. 5 (2023-2024) skal bidra til en motstandsdyktig helseberedskap. HMR vil ha fokus på seks definerte risikoområder og tre sentrale grep som er relevant for helseføretaket.

Risikoområda er: Samansette truslar og krig, digitale truslar og sårbarheiter, forsyningsssikkerheit med vekt på tilgang til medisinske mottiltak, pandemi og smittevern, trygg vatnforsyning og atomhendingar som trugar liv og helse.

Følgjer opp tre sentrale grep for å styrke helseberedskap. Dette omfattar:

1.Systematisere arbeidet med risiko og sårbarheitsanalysar og meir og riktige øvingar.

2. Auke evna til fleksibilitet derunder:

- Skaffe oss oversikt over personellressursar
 - Nytte rett kompetanse på rett plass
 - Har system for å mobilisere og omdisponere ressursar når naudsynt
3. Styrker samverknad på tvers av sektorar og samarbeidet med friviljuge og med næringslivet

Status pr. 31.12.2023

Prioriteringer:	Hva er gjort hittil	Hva må prioriteres videre
Tydeleggjere roller, ansvar og myndigheit i beredskapsarbeidet mellom einingar/fagområde internt (4 år)	Oppdatering av planverk på alle nivå. Gjennomført beredskapsanalyse/GAP analyse relatert til beredskapsplanar ved SNR Hjelset	Følgje opp beredskap og GAP analyse SNR Hjelset samt Etablere operativt beredskapsplanverk før innflytting 2025. Følgje opp St.mld. 5 (2023-2024)
Vidareutvikle kompetansen i organisasjonen knytt til kriseleing (4 år)	Tilgjengeliggjort kurs nettbasert i beredskapsleing via intranett/innsida Arbeid med nettbasert kurs innen beredskap HMN Månadlege møter/treningar i sentral krisestab og ved Lokale krisestaber Årlig trening/øvelse x 4 for sentral kriseledelse HF Gjennomført omfattende kompetanseheving før fullskalaøvelser ved sjukehus	Fortsette med regelmessig trening og øvelser av beredskapsorganisasjonen samt kompetansehevende tiltak før fullskalaøvelser.
Sørge for eit oppdatert og omforent risikobilette i regionen (4/15 år)	Ressurser fra HMR har bidratt i gjennomføring av ROS analyse og beredskapsanalyse HMN	Operasjonalisere tiltak og anbefalinger fra regional ROS og beredskapsanalyse
Sørge for å vidareutvikle krisestøtteverktøy med tilfredsstillande funksjonalitet og sikre kompetanse i bruk av desse (4/15 år)	Krisestøtteverktøy vert regelmessig øvd i samband med møter og treningar i beredskapsorganisasjonen. Ny rammeavtale for Krisestøtteverktøy i regi av DSB i 2023. Spesialisthelsetjenesten er i prosess for vurderinger om dette ivaretar spesialisthelsetjenesten sine behov	Prioriteringa står seg som det står

4.4.4 | HMR SKAL PRIORITERE:

- tydeleggjere roller, ansvar og myndigheit i beredskapsarbeidet mellom einingar/fagområde internt (4 år)
- vidareutvikle kompetansen i organisasjonen knytt til kriseleing (4 år)
- sørge for eit oppdatert og omforent risikobilette i regionen (4/15 år)
- sørge for å vidareutvikle krisestøtteverktøy med tilfredsstillande funksjonalitet og sikre kompetanse i bruk av desse (4/15 år)

Eigedom og bygningsmasse

Bygningsmassen er ein viktig faktor for å vidareutvikle gode faglege helsetilbod.

Eksisterande areal skal nyttast optimalt, og faglege og kapasitetsmessige behov er avgjerande for kva arealtiltak vi skal prioritere på lenger sikt.

Helse Møre og Romsdal har aktivitet på mange lokasjonar i opptaksområdet. Bygningsmassen fordeler seg på fire sjukehus (Ålesund, Molde, Volda og Kristiansund) og fleire institusjonar knytt til psykiatri, rus og rehabilitering.

Tilstand, kapasitet og moglegheiter

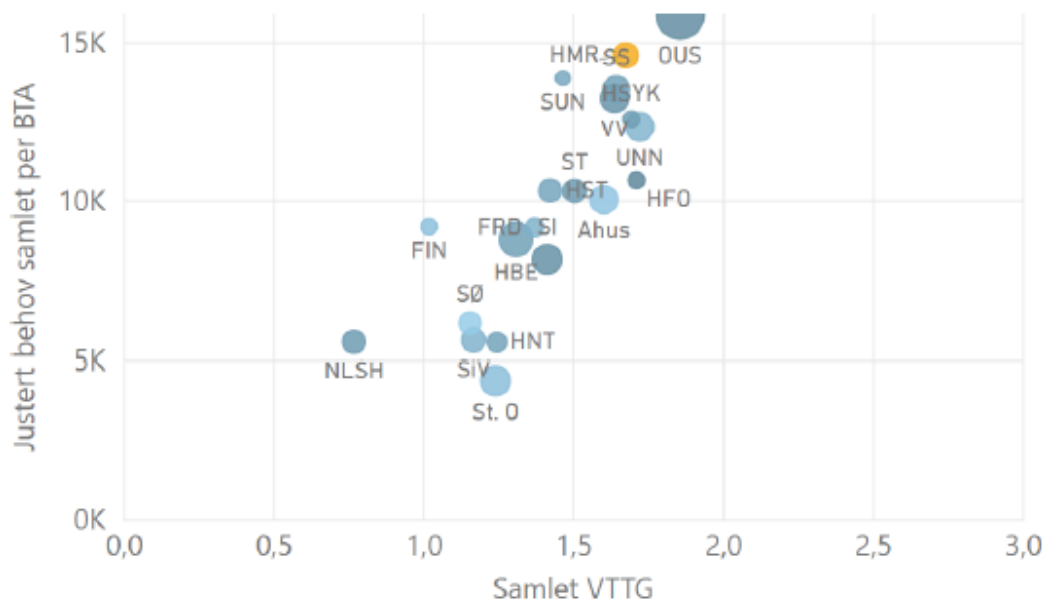
Det meste av bygningsmassen er eigd, men helseføretaket leiger også areal. Dette er for det meste areal knytt til ambulansestasjonar og kontor. Totalt eigd areal er om lag 200.000 m².

I 2020 blei den totale bygningsmassen vurdert av konsultentselskapet Multiconsult. Etter Norsk Standard blir det operert med fire tilstandsgradar (TG) frå 0 til 3 på komponentnivå, der TG0 er best (tilsvarande nybygg) og TG3 er dårlegast (alvorlege symptom på svikt). Ambisjonsnivået er å ligge på tilstandsgrad 1,2 (TG1).

Ingen av bygga i HMR har ein tilstandsgrad på under 1,2. Vekta snitt i føretaket ligg ved utgangen av 2023 på 1,59, men totalt har føretaket framleis relativt mykje areal i TG2 sett opp mot andre helseføretak. Den høge porteføljen av TG2 i HMR tydar på sær store investeringsbehov i eksisterande bygningsmasse.

Tilstandsgraden til bygga seier likevel ikkje noko om det samla investeringsbehovet, då dette ikkje inkluderer behov for ombyggingar, utvidingar eller andre tiltak som drivast av til dømes sikringstiltak, funksjonelle tilpassingar eller endra arealbehov. Vi ser at framtidsretta og moderne pasientbehandling med nødvendig kapasitet vil krevje tilpassing av bygningsmassen utover etterslep på vedlikehald som Multiconsult-rapporten beskriv. Vi jobbar med ei utgreiing som i nærare detalj vil konkretisere investeringsbehovet for å komme ned på ein tilfredsstillande tilstandsgrad. Ut frå det vi veit i dag, er det ikkje realistisk at føretaket vil oppnå TG1,2 i løpet av langtidsperioden.

Utbyggingsprosjekta ved SNR og Ålesund er avgjerande for å møte framtida sine behov for spesialisthelsetenester. HMR vil sjå store positive effektar i samla teknisk tilstand når Sjukehuset Nordmøre og Romsdal står klart, og når AIO-prosjektet ved Ålesund sjukehus er ferdig.



Samla vekt tilstandsgrad til helseføretaka i Norge berekna av Multiconsult i 2020*. HMR er markert i gult.

Trass i dette vil det likevel vere ein stor del av bygningsmassen ved sjukehusa og institusjonane våre som ikkje har den bygningsmessige tilstanden eller utviklingsperspektivet som vi skulle ønske.

I langtidsperioden er det ikkje funnet rom for ytterlegare investeringar i ny bygningsmasse utover dei prosjekta som er satt i gong. Utviklinga av bygningsmassen må derfor i all hovudsak skje innanfor eksisterande bygningsmasse. Det er ein føresetnad at føretakets økonomiske berekraft blir vurdert nøye ved den årlege rulleringa av langtidsbudsjettet.

Strategi for avhending av bygg

Helseføretaket har i dag ikkje økonomisk berekraft til å kunne vedlikehalde eller utvikle bygningsmassen i tilstrekkeleg grad. Det er difor ein overordna strategi å redusere bygningsmassen til eit berekraftig nivå. Det har ikkje vore avhenda bygg i 2023.

Inntekter frå sal av eigedom vil gå til nedbetaling av lån eller til investeringar.

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

SNR skal erstatte dei to sjukehusa i Kristiansund og Molde og vil dekkje eit opptaksområde i Nordmøre og Romsdal på om lag 120 000 innbyggjarar. SNR skal sikre innbyggjarane betre kvalitet på tenestene, auka pasienttryggleik, auka opningstider og kortare ventetid. SNR vil ha moderne og framtidsretta bygg som er robuste og attraktive for pasientar og tilsette. Utvikling av SNR gir føretaket gode høve til å utforme eit godt tilbod med moderne bygningsmasse og utstyr. Vi skal leggje til rette for optimale arbeidsprosessar og effektiv drift, og gjere sjukehustilbodet attraktivt for brukarane.

Det nye fellessjukehuset SNR vil bestå av eit nytt akuttsjukehus og psykiatri- og habiliteringsbygg på Hjelset, samt eit godt tilbod med poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi i Kristiansund.

Delar av støttetenestene frå Klinik for drift og eigedom vil flytte inn i bygget på Hjelset våren 2024. Psykiatri- og habiliteringsbygget vil bli teke i bruk oktober/november 2024.

Kristiansund sjukehus

Kristiansund sjukehus blir frå 2025 ein del av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR), og skal ha samdrift med det nye akuttsjukehuset på Hjelset. Alle akutfunksjonar og døgnverksemd blir samlokalisert på Hjelset, medan andre tenester skal styrkast i Kristiansund.

Ein MR-maskin nr. 2 i Kristiansund blei installert i 2022. Føretaket har også starta planlegginga med tilpassing av areal inn mot nytt sjukehus i 2025. Målet er å styrke pasienttilbodet gjennom å tilby eit breitt spekter av helsetenester, med tett samarbeid mellom primær-,spesialist- og private leverandørar av helsetenester.

Volda sjukehus

Sjukehuset i Volda har over tid mangla areal for poliklinikkar samtidig som akuttmottaket treng oppgradering. Hausten 2022 blei eit nytt påbygg og tilbygg, på til saman 600 m2 teke i bruk. I tillegg er det gjennomført nokre ombyggingar av eksisterande bygningsmasse mellom anna utvida og oppdatert akutttrommet.

I 2023 er det også etablert et tilbygg for MR i tilknytning til eksisterande areal i radiologisk avdeling og ny MR-maskin kom på plass seinhausten 2023.



AIO-prosjektet i Ålesund.

Ålesund sjukehus - Akutt, intensiv, operasjonsprosjektet (AIO)

Sjukehuset i Ålesund blei bygd i 1971 og store delar av dei kliniske areala har standard frå den gang. Det er prekære behov for modernisering og oppgradering for å hindre ytterlegare forfall slik at føretaket kan legge til rette for pasientbehandling i tråd med dagens standard og forventning til effektive pasientforløp.

Sjukehuset har etter fleire års arbeid ei tilfredsstillande straumforsyning og nyrenovert fasade.

Fram mot 2026 er det planlagt en omfattande oppgradering av Ålesund sjukehus med ei kostnadsramme på 1,15 milliardar kroner. Prosjektet inkludera nytt akuttmottak, ny intensivavdeling og ombygging av operasjonsavdelinga. I tillegg vil det bli etablert ny hovudinngang. Målet med prosjektet er å sikre Ålesund sjukehus ei nødvendig bygningsmessig oppgradering slik at sjukehuset kan yte effektiv, berekraftig, trygg og pasientvennleg verksemd. Dei nye areala er dimensjonert for å dekke det økte kapasitetsbehovet i et 2035-perspektiv.

Styret for Helse Møre og Romsdal godkjent forprosjektet hausten 2023. Helse Midt-Norge har fått godkjent eit nasjonalt lån til prosjektet. Arbeidet med ny hovudinngang og ny åtkomst er i gang.

4.5 | HMR SKAL PRIORITERE:

- nytte eksisterande areal optimalt
- planlegge og tilpasse oppgraderingar og ombyggingar ut frå behov og endringar i behandlingsforløp (4/15)
- sørge for at høg utnyttingsgrad av byggmassen også legg til rette for mest mogleg kostnads-effektiv drift
- systematisk kartlegge bruksgrad og bruks-frekvens for å skape eit godt grunnlag for planlegging av større og mindre tilpassingar
- utvikle bygningsmassen på ein måte som gir fleksibilitet med tanke på endra arbeidsmåter og det framtidige behovet for helsetenester

Samfunnsansvar

HMR utarbeida i 2022 en eiga handlingsplan for ytre miljø som er i tråd med dei nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetenesta, [Handlingsplan ytre miljø 2022-2025 Helse Møre og Romsdal HF](#). Den blei styrebehandla 23.11.2022. Handlingsplan for ytre miljø skal bidra til ein samla innsats for å redusere føretakets miljøavtrykk, med fokus på nokon prioriterte områder. Områda er vald ut med utgangspunkt i vår kjerneverksemd. HMR skal redusere sitt miljøavtrykk ved å levere tenester av høg kvalitet i pasientbehandlinga, utan skade og unødig ressursbruk. Vi må fortsett ha fokus på å minske uønskt hendingar som pasientskader, då desse kan føre med seg auka ressursbruk som aukar liggetida, aukar forbruk av utstyr, mat, legemiddel, samt aukar sjansen for re-innlegging og re-operasjonar. Ved å sikre rett behandling fyrste gong, kan vi førebygge unødig energiforbruk og klimagassutslepp. Helseføretaket jobbar systematisk mot korrupsjon med forankring i antikorrupsjonsprogrammet i HMN. HMR har gjort arbeid med antikorrupsjon som ein fast del i verksemda sin kompetanseplan i leiaropplæring.

4.7 | HMR SKAL PRIORITERE:

- vidareutvikle føretakets eigen miljøpolicy i tråd med med nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetenesta (4/15 år)
- jobbe systematisk mot korrupsjon gjennom antikorrupsjonsprogrammet i Helse Midt-Norge (4/15 år)