

ÅRSBERETNING 2023

Helse Møre og
Romsdal

På lag med
deg for
helsa di

TRYGGLEIK
RESPEKT
KVALITET

Innhald

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

1 Innleiing

Helse Møre og Romsdal HF er organisert under Helse Midt Norge RHF (eigar), og dekkjer primært behovet for spesialisthelsetenester for innbyggjarane i dei 26 kommunane i fylket med eit samla folketal på om lag 265 000 menneske.

Føremålet er å sørge for at befolkning har tilgang til gode og likeverdige 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 spreiding av institusjonane i Helse Møre og Romsdal. Føretaket er sett saman av Ålesund sjukehus, Volda sjukehus, Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus, og ei rekkje mindre institusjonar: Mork Rehabiliteringssenter, Aure Rehabiliteringssenter, Molde behandlingssenter, Ålesund behandlingssenter, Kristiansund DPS med poliklinikk Halså, Molde DPS, Volda DPS og Ålesund DPS. Tilbodet ved Mork rehabiliteringssenter vart i juni samlokalisert i nyoppussa lokale ved Ålesund sjukehus i spesialisert rehabilitering i seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering. Helseføretaket har også ansvar for ambulanse- og naudmeldetenesta i opptaksområdet. Helse Møre og Romsdal disponerer ressursar på omlag 8 milliardar kroner og har om lag 4500 netto årsverk og om lag 6000 tilsette. Helse Møre og Romsdal er den største verksemda i Møre og Romsdal.

Helse Møre og Romsdal har føretaksadresse og hovudadministrasjon i Ålesund.

2.1 Selskapsstruktur og organisering

2.1.1 Styret for Helse Møre og Romsdal

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

Frå 17.03.22 fram til føretaksmøte i februar/mars 2024 er styret satt saman slik:

Ingve Theodorsen	styreleiar
Gerd Marit Langøy	nestleiar
Bjarne Storset	eigarvalt
Toril Forbord	eigarvalt
Torill Ytreberg	eigarvalt
Anette Lekve	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)
Tore Schytte	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)
Torgeir Sand Aas	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2023 - 01.03.2025)

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

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

Styret har hatt 12 styremøter i 2023 og handsama 101 saker.

Forsikring for styrets medlemmar og dagleg leiar

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

2.1.2 Brukarutval- rådgjevande organ for styret

Brukarutvalet er valt for perioden 01.01.2022 – 31.12.2023 og medlemmane i brukarutvalet er oppnemnt av styret i helseføretaket. Kandidatar til brukarutvalet er innmeldt frå Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjonar (SAFO), Kreftforeningen, Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) og Pensjonistforbundet.

Brukarutvalet HMR er satt saman slik:

Paula Næss Skår (Pensjonistforbundet)	leiar
Ann Helen Skare (Kreftforeningen)	nestleiar
Lasse Alexander Olsen Honningsvåg (FFO)	medlem
Anne Grete Mogstad (FFO)	medlem
Atle Tangen (FFO)	medlem
Kai Knutsen Sivertsen (RIO)	medlem
Per Øvermo (Pensjonistforbundet)	medlem
Janne Remøy Endresen (SAFO)	medlem

Permisjon:

Marie Ødegård Gjengstø (FFO)

Varamedlemmar i perioden:

Ingrid Løset (FFO)

Brit Harsem (FFO)

Øistein Edvardsen (FFO) - slutta 03.02.23

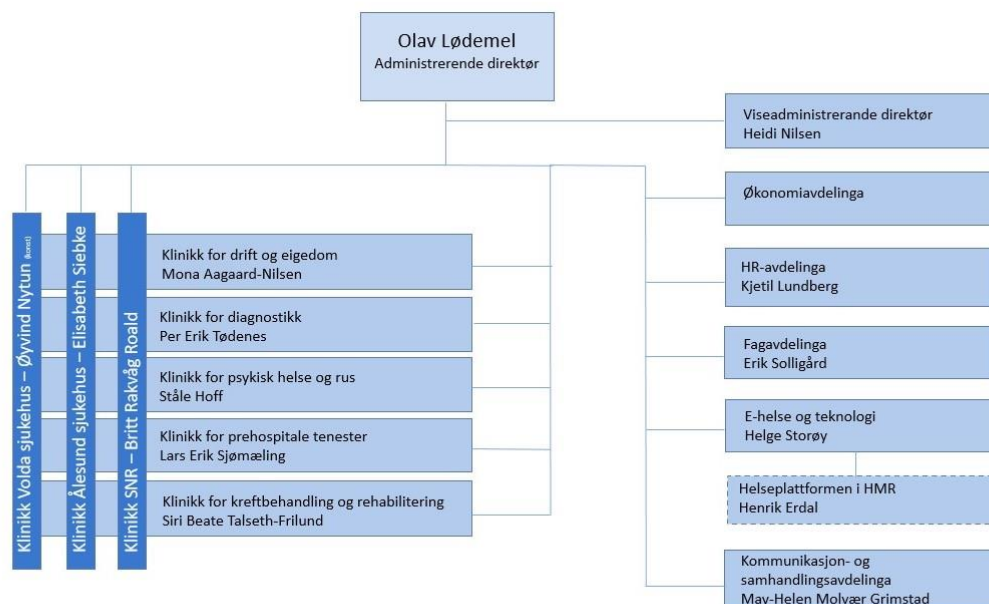
Lillianne Blindheim-Rødal (FFO) - død 23.06.23

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

2.1.3 Intern organisering- administrerende direktør, klinikkssjefar og stabsleiarar

Leiargruppa i Helse Møre og Romsdal er samansett slik:

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



2.2 Styring, strategi og utvikling

Styringskrav og rammer er Helse Midt-Norges viktigaste styringsverktøy. Styringsdokumentet operasjonaliserer dei samla styrande dokument som er gjeldande for Helse Midt-Norge og gir konkrete oppdrag for 2023 til det enkelte Helseføretak. Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Helse Møre og Romsdal HF gir tenester til befolkninga 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 en betre helse
- Vi rekrutterer, utviklar og behaldar kompetent personell
- Vi er gode lagspelarar. Måla skal nås på ein berekraftig, likeverdige og ansvarleg måte

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

For å operasjonalisere det nasjonale målbiletet i Nasjonal helse- og sjukehusplan blei føretaket sin utviklingsplan revidert og er gjeldande frå 2022-2026 (2037). Utviklingsplanen er ei vidareføring og revisjon av HMR sin gjeldande plan frå 2018-2021. Førande for dette arbeidet var `Nasjonale veileder for utviklingsplan` og det er lagt opp til at planen skal utformast for å være eit styrande dokument for føretakets utvikling i eit 4-års perspektiv og i eit 15-års perspektiv.

2.2.1 Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

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

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

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

2.2.2 Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal

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

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



Bilde tatt 16. januar 2024

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

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

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

Organisasjonsutvikling inn mot SNR er ei stor og omfattande oppgåve. Etter at OU-teamet leverte sine arbeidsrapportar har det i hovudsak vore dei ulike klinikkane sitt ansvar å følgje opp det vidare arbeidet. OU-arbeidet skal bidra til at tilsette i HMR skal få ferdigheiter, kunnskap og kompetanse til å ta i bruk nytt og endra areal, ny teknologi, nytt utstyr og ny logistikk i SNR. Dette heng tett saman med opplæringsarbeidet som SNR-prosjektet har ansvar for å leie.

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

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

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

Framdrifta i DMS-prosjektet heng tett saman med arbeidet med det optimaliserte forprosjektet for SNR Kristiansund. Ei detaljert arealplan for spesialisthelsetenestene og dei kommunale tenestene blir følgd opp etter at det optimaliserte forprosjektet er vedtatt. Førebels framdriftsplan legg til grunn at areala til bruk for tenester ved SNR Kristiansund vil vere ferdigstilt til våren 2025, medan areala knytt til andre DMS-tenester kan ferdigstillast i 25/26.

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

2.2.3 Oppgradering av Ålesund sjukehus og AIO-prosjektet

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

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

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

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

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

3 Oppgåver

3.1 Pasientbehandling

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

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

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

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

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

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

3.2 Utdanning

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

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

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

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

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

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

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

¹ [Arbeidslivsportalen fases ut og erstattes \(sikt.no\)](https://www.arbeidslivsportalen.no/)

² [15 av 37 utdanningar klarer ikke å fylle studieplassene \(khrono.no\)](https://www.khrono.no/)

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Forskning, utvikling og innovasjon

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

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



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

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

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

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

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

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

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

4 Samhandling

Samhandlingsseksjonen i Helse Møre og Romsdal HF omfattar følgande fagområde:

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

4.1 Læring og meistringssenteret (LMS)

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

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

4.2 HelsaMi

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

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

4.3 Føretakskoordinator barn som pårørande og koordinerande eining

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

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

Koordinerande eining (KE) i HMR samarbeider med kommunane i MR etter eigen handlingsplan for KE, individuell plan og koordinator. Det er gjennomført ei nettverkssamling i 2023 med godt oppmøte der også Statsforvaltar deltok. Tema for samlinga var barnekoordinator med presentasjon frå dei kommunane som har innført dette. Kommunane rapporterer om stor nytteverdi i desse samlingane. Koordinerande eining HMR deltek i eit regionalt nettverk for koordinerande einingar (RKE) saman med HMN, St. Olavs og HNT. I RKE har ein bla erfaringsutveksling og orienteringar frå nasjonale møter med Helsedirektoratet. Føremålet er å få mest mogleg likskap i heile regionen. RKE har hatt 8 møter i 2023 i tillegg har der vore 4 nettverksmøter på nasjonalt nivå. Koordinerande eining har vore i klinikkråda og presentert Koordinerande eining, Individuell plan og koordinator. Det har også vore produsert infoartikkel på Innsida for å minne om dette arbeidet, då ein framleis opplever kunnskapsvikt rundt dette området.

4.4 Samarbeidsordning mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta

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

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

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

Det er faste møte kvar veke mellom samhandlingslegane og samhandlingssjef, samt medisinsk fagsjef der også klinikkane og fagpersonar vert invitert til dialog/orientering eller at dei sjølve ønsker å drøfte saker med samhandlingslegane. Med samhandlingslegane som bindeledd er det gjennomført jamlege fastlegemøter rundt om i fylket, 8 møter, a 2 møter pr. sjukehusområde som viktige arenaer for å drøfte nyhende og endringar i helsetenestene og samhandlinga.

4.5 Helsefellesskap Møre og Romsdal

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

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

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

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

4.6 Utskrivningsklare pasientar

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

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

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

5 Bemanning og kompetanse

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

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

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

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

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

6 Årsrekneskap

6.1 Føretaket si økonomiske utvikling

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

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

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

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

6.2 Driftsresultat

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

6.3 Kontantstraum

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

6.4 Investeringar

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

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

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

INVESTERINGER 2023 (tall i 1000)	Hittil i år			2023 totalt		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Prognose	Budsjett	Avvik
SNR	2 138 704	2 290 671	-151 967	2 138 570	2 290 671	-152 101
AIO*	54 243	183 600	-129 357	54 243	183 600	-129 357
Bygningsmessige investeringer, vedlikehold og HMS	94 730	60 000	34 730	94 873	60 000	34 873
Fasade Ålesund, bygningsm. inv MR Volda, ny strømf	60 291	63 007	-2 716	60 291	63 007	-2 716
MTU	102 076	123 825	-21 749	102 076	123 825	-21 749
Sum investeringsplaner	2 450 044	2 721 103	-271 059	2 450 053	2 721 103	-271 050

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

6.5 Framleis drift

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

7 Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker

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

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

Arbeidsmiljøutvalet (AMU) har behandla HMS årsrapport for 2022, vedtatt nye årlege HMS mål for 2023 samt behandla spørsmål til HMS årsrapport for 2023, før eventuell justering av årlege HMS mål for 2024. AMU er involvert i det systematiske HMS arbeidet med etterspørring av måloppnåing og konkretisering av årlege HMS mål for seksjonane. Intensjonen er å oppnå eit risikobasert og målretta HMS arbeid for å oppnå 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 endeleg beslutning i leiargruppa.

7.1 Sjukefråvær

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

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

Fordeling type:

Sjukmelding: 7,6%

Eigenmelding: 1,6%

Fordeling lengde:

Korttid: 2,7%

Langtid: 6,5%

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

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

- Samarbeidsråd seksjon - møtearena mellom seksjonsleiar, verneombod og tillitsvald.
- Samarbeidsråd - gjennomføre partsduk som ein del av IA-bransjeprogram
- E-læring: "Lokalt partssamarbeid og bruk av samarbeidsråd"
- Bistand samarbeidsråd seksjon – systematisk bistand for å få samarbeidsråda til å fungere jf. retningsline.
- Førebygging og handtering av sjukefråvær - Modul 1. Grunnleggjande opplæring i oppfølging av sjukmelde.
Målgruppe: leiarar, verneombod og tillitsvalde.
- Førebygging og handtering av sjukefråvær - Modul 2. Kurset gir kunnskap om risikofaktorar og korleis arbeide systematisk med førebygging av sjukefråvær.
Målgruppe: leiarar, verneombod og tillitsvalde.

- Rettleiing frå NAV; NAV Ålesund har dedikerte ressursar til disposisjon for å bistå arbeidsgjevar og arbeidstakar i saker/spørsmål relatert til sjukefråvær. To NAV-rettleiingar deltek to timer pr. veke på Ålesund sjukehus.
- Rettleiing frå NAV Arbeidslivssenter (heile HMR) - Rådgjevarar i NAV Arbeidslivssenter har fast telefontid onsdagar 12.00 – 14.30 for rettleiing til leiarar i HMR.
- Der skoen trykker (DST) - Verktøy for å arbeide systematisk med arbeidsmiljø og forbetningsarbeid. Rettar seg mot seksjonar som vil jobbe med arbeidsmiljøet
- Individuell oppfølging - HR og BHT bistår ved individuell oppfølging av arbeidstakarar.
- Gjennomført fagdagar på alle sjukehusa i 2023; turnus i eit førebyggjande perspektiv. Målgruppe leiarar, verneombod, tillitsvalte.

7.2 Skadar og ulykker

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

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

Av type skadar så har "trugslar om vald" og "påførde valdsskadar" i kvar periode utgjort omlag halvparten av alle registreringar. Dette ser vi og i 2022 (311 av 620), men talet er redusert med 24% i 2020 og 20% samanlikna med 2021.

Det er viktig å halde fokuset oppe på å melde frå om skadar, uønska forhold, avvik og nesten-uhell. Meldingane gir også ofte opplysningar om konsekvensar og moglege tiltak for å betre tilhøva, eller for å unngå gjentaking. 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 verksemder skal være leiande i arbeidet med samfunnsansvar.

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



8.1 Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheiter og anstendige arbeidsforhold

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

Helse Møre og Romsdal HF er omfatta av åpenhetsloven og skal årleg gjere greie for sine aktsomhetsvurderingar. Formålet med aktsomhetsvurderingane er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brot på menneskerettighetane og anstendige arbeidsforhold, både internt i verksemda og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelsar. Helse Møre og Romsdal HF utfører aktsomhetsvurderingar i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har Helse Møre og Romsdal HF nytta *Regionalt rammeverk for risikostyring*. Kartlegginga omfattar områdene menneskerettigheiter, 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 \(helse-mr.no\)](https://www.helse-mr.no/samfunnsansvar).

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 tilgjengelig i [personalhåndboken i kapittel for Etikkk](#).

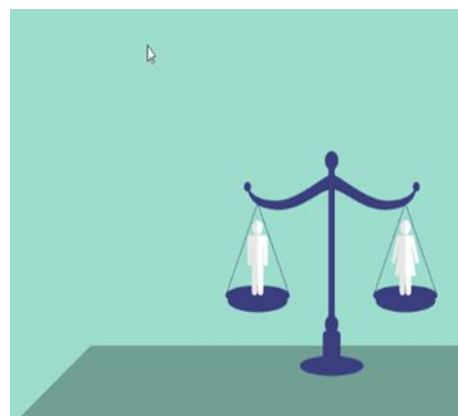
Helse Møre og Romsdal følger [Regionale retningslinjer for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold](#) slik de er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. I tråd med retningslinjene har Helse Møre og Romsdal oppretta eit varslingsutval som består av jurist, HR-sjef, rådgivar og hovudverneombod. I 2023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

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

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

8.2 Likestilling og diskriminering

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



8.2.1 Tilstand for kjønnslikestilling

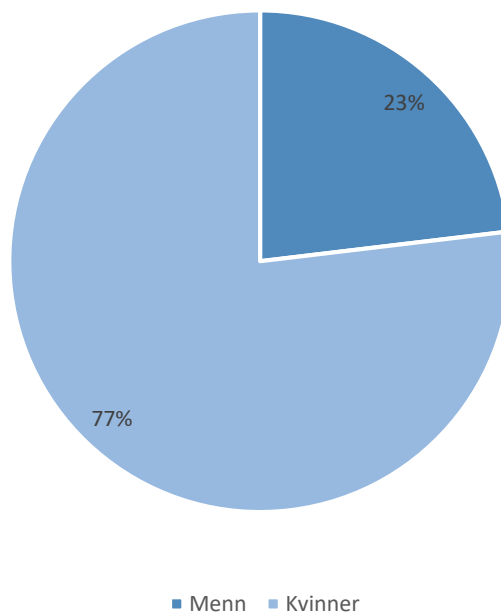
Kjønnsbalanse

Generelt

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

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

Kjønnsbalanse i Helse Møre og Romsdal



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

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

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

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

Midlertidig tilsette

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

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

Deltid og ufrivillig deltid

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

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

Foreldrepermisjon

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

Kjønnsbalansen oppsummert i tabell:

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

8.2.2 Resultat frå lønskartlegginga

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

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

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

Lønsvurderingane her kan ha mange ulike inngangar. Legar som rekrutterast, uavhengig av løn, kommer frå eit høgt lønsnivå og vil naturleg danne grunnlag for løn i ny stilling, uavhengig av kjønn. Øvrige vil vurderast ut frå 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 forutsettes handtert på lavast nivå.

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

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

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

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

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

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

For meir informasjon sjå nettsider:

Felleseide helseføretak:

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

[Forside - Sykehusbygg HF](#)

[Forside - Pasientreiser HF](#)

[Forside - Luftambulansetjenesten HF](#)

[Forside - HDO HF](#)

Helseføretak i føretaksgruppa som leverer fellestenester:

[Hemit HF](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

8.4 Klima og miljø

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

I Helse Møre og Romsdal har vi knytt miljøstyringa opp mot kjerneverksemda vår, nemleg pasientbehandlinga, som også gir det største miljøavtrykket hos oss. For den enkelte tilsette i føretaket vårt kan ytre miljø virke komplekst og fjernt i ein kvardag med fokus på pasientbehandling. Ved å knytte miljø tettare opp mot pasientbehandling, vil det være større potensiale for at klinikanane etterlever dette, sidan det er lettare å relatere seg til miljøstyringa i føretaket. Miljøsatsinga 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.



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

HMR sitt totale årsrekneskap for 2023 viser som i 2022 at restavfall og smitteavfall er dei største fraksjonane. Forbrenning av avfall kan føre til utslipp av miljøgifter, støv og gassar. Uønskt ressursbruk og svinn er også 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 klimagassutslipp.

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

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

Forbruk av anestesigassar, 2020-2023

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

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

Flyreiser for tilsette, 2019-2023

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

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

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

Energibruk 2021-2023

Energi	2021 [kWh]	2022 [kWh]	2023 [kWh]	Endring 2022-2023 [kWh]	Endring %
Totalforbruk	72 640 000	69 405 000	69 496 920	+ 91 920	+ 0,13

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

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

8.5 Førebygging av økonomisk kriminalitet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.6 Innkjøp

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

Kommentarer:

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

9 Disponering av årsresultatet

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