

# ÅRSBERETNING 2022

## Helse Møre og Romsdal

1	Innleiing.....	2
1.1	Vår verksemd .....	2
1.2	Selskapsstruktur og organisering .....	2
1.2.1	Styret for Helse Møre og Romsdal .....	2
1.2.2	Brukarutval- rådgjevande organ for styret.....	3
1.2.3	Intern organisering- administrerande direktør, klinikksjefar og stabsleiarar .....	4
1.3	Styring, strategi og utvikling.....	5
1.3.1	Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF .....	5
1.3.2	Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal.....	6
2	Oppgåver.....	7
2.1	Pasientbehandling .....	7
2.2	Utdanning .....	8
2.3	Forskning, utvikling og innovasjon .....	9
3	Samhandling.....	11
4	Bemanning og kompetanse.....	13
5	Årsrekneskap.....	14
5.1	Føretaket si økonomiske utvikling.....	14
5.2	Driftsresultat .....	14
5.3	Kontantstraum .....	14
5.4	Investeringar .....	15
5.5	Framleis drift .....	15
6	Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker.....	15
6.1	Sjukefråvær .....	15
6.2	Skadar og ulykker .....	16
7	Likestilling, diskriminering og øvrig samfunnsansvar .....	17
7.1	Likestilling og diskriminering.....	17
7.2	Åpenhetsloven .....	17
8	Ytre miljø.....	17
8.1	Vesentlege miljøaspekt.....	18
8.2	Avfall .....	19
8.3	Energi.....	20
8.4	Transport tilsette.....	20
8.5	Transport pasientar .....	21

23 544 382 .....	21
8.1 Innkjøp.....	21
9 Disponering av årsresultatet .....	22

## 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.

### 1.1 Vår verksemd

Hovudoppgåvene til Helse Møre og Romsdal er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasientar og pårørande. Føretaket får oppdrag frå Helse Midt-Norge medan det er Helse Midt-Norge som har det samla "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 spreining av institusjonane i Helse Møre og Romsdal. Føretaket er sett saman av Ålesund sjukehus, Volda sjukehus, Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus, og ei rekkje mindre institusjonar: Mork Rehabiliteringssenter, Aure Rehabiliteringssenter, Molde behandlingssenter, Ålesund behandlingssenter, Kristiansund DPS med poliklinikk Halså, Molde DPS, Volda DPS og Ålesund DPS. Helseføretaket har også ansvar for ambulanse- og naudmeldetenesta i opptaksområdet. Helse Møre og Romsdal disponerer ressursar på 7,4 milliardar kroner og har om lag 4400 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.

### 1.2 Selskapsstruktur og organisering

#### 1.2.1 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: 01.03.2021 - 01.03.2023)
Sigurd Torvik Heian	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2021 - 01.03.2023)
Hilde Furnes Johannessen	tilsettvalt (verknadsperiode: 01.03.2021 - 01.03.2023)

Varamedlem for dei tilsettvale er: (verknadsperiode: 01.03.2021 - 01.03.2023)

1. Kari Anne Thygesen
2. Marianne Nydal
3. Mariann Svendsen
4. Roy Michael Sannes
5. Even Einarson Bakøy

Slutta i perioden:

Lodve Solholm                    eigarvalt (tom 02.03.22)

Styret har hatt 10 styremøter i 2022 og handsama 96 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.

### **1.2.2 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
Ingrid Løset (FFO)	medlem

#### Permisjon:

Marie Ødegård Gjengstø (FFO)

#### Varamedlem:

Øistein Edvardsen (FFO)

#### Slutta i perioden:

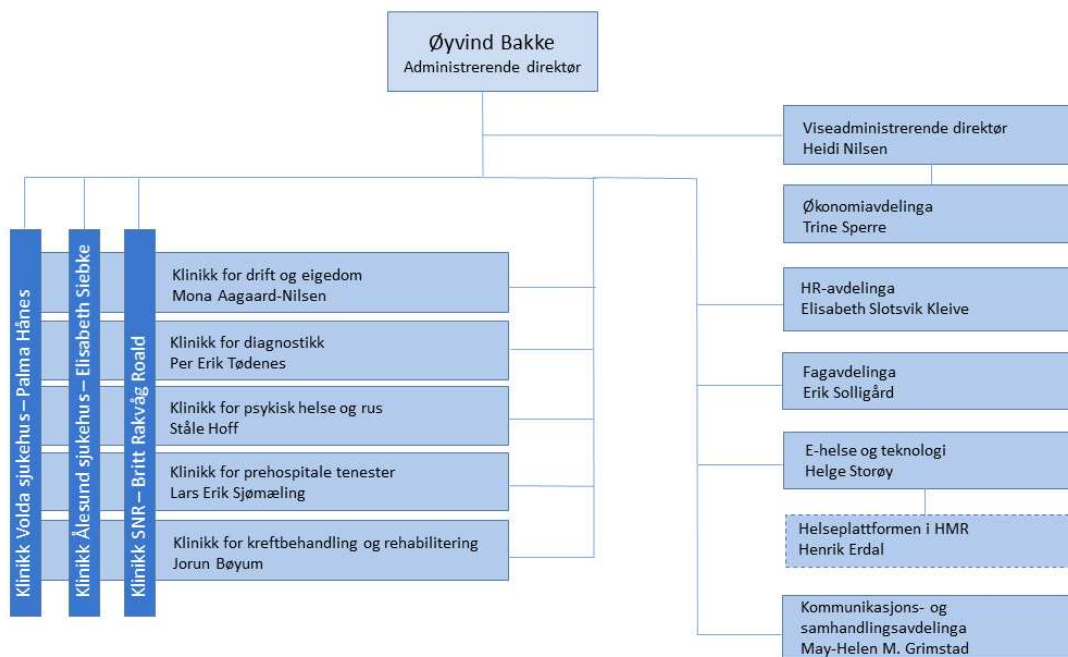
Asle John Giske (FFO)

Brukarutvalet har hatt 9 møter og handsama 84 saker. Brukarutvalet arrangerte seminar den 7. september ved Ålesund Sjukehus. Deltakarane var representantar frå dei ulike organisasjonane.

### 1.2.3 Intern organisering- administrerande direktør, klinikkjefar og stabsleiarar

Leiargruppa i Helse Møre og Romsdal er samansett slik:

- Adm. direktør Øyvind Bakke
- Viseadm. direktør Heidi Nilsen
- Fagdirektør Torstein Hole (tom. 31.01.22)
- Fagdirektør Erik Solligård (fom. 01.02.22)
- Ass.fagdirektør/fagleg leiar HP Henrik Erdal
- Økonomidirektør Trine Sperre
- HR-direktør Britt Rakvåg Roald (tom. 31.08.22)
- Konst. HR-direktør Elisabeth Slotsvik Kleive (fom. 01.09.22)
- Kommunikasjons- og samhandlingsdirektør May-Helen Molvær Grimstad
- E-helse og teknologidirektør Helge Storøy (fom. 14.03.22)
- Klinikksjef drift og eigedom Mona Aagaard-Nilsen
- Klinikksjef kreft og rehabilitering Jorun Bøyum
- 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 Georg Johnsen (tom. 09.08.22)
- Konst. Klinikksjef for SNR Britt Rakvåg Roald (fom. 17.08.22)
- Klinikksjef for SNR Britt Rakvåg Roald (fast fom. 14.12.22)
- Klinikksjef for Volda sjukehus Palma Hånes



### 1.3 Styring, strategi og utvikling

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

Sentrale styringskrav for 2022 var å styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientssikkerhet samt sørgje for rask tilgang og samanhengande pasientforløp. Samhandlingsreformen skulle også forberast slik at brukarar, pasientar og pårørande og skal oppleve ein samanhengande helse- og omsorgsteneste.

#### 1.3.1 Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF

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.

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 helsefelleskap, 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 (sak 54/22).

### 1.3.2 Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal

I 2025 skal Helse Møre og Romsdal opne dørene til nye Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) som vil dekkje eit opptaksområde på om lag 120 000 innbyggjarar frå Nordmøre og Romsdal. SNR vil bestå av eit nytt akuttsjukehus på Hjelset (SNR Hjelset) og eit breitt og godt dagtilbod med poliklinikk, behandling og kirurgi i Kristiansund (SNR Kristiansund).

I 2022 har det skjedd mykje på byggeplassen på Hjelset. I løpet av vinteren og våren signerte prosjektet fleire viktige kontraktar og i juni blei kontrakt nr. 26 signert. Dette var ein milepæl for prosjektet som markerte at alle kontraktar knytt til sjølve bygginga av SNR Hjelset var landa.

Bygningsarbeidet med det somatiske bygget har gått som planlagt med tett bygg for akuttbygget i september og tett bygg for den eine høgblokka i desember. I løpet av våren 2023 skal heile somatikkbygget, samt psykiatri- og habiliteringbygget vere tette bygg. Det innvendige arbeidet har også følgd framdriftsplanen. Dette arbeidet vil auke i omfang utover våren 2023 i samband med at fleire bygg blir tette. Mot slutten av 2022 har det vore i overkant av 200 anleggsarbeidarar i sving på Hjelset og talet vil auke utover våren. Bustadriggen med tilhøyrande kantine, samt kontorfasilitetar er difor utvida til å huse om lag 300 arbeidarar.

Prosjektorganisasjonen har gjennom året hatt eit tett samarbeid med entreprenørane for å sikre produksjonsplanen og nødvendige leveransar til prosjektet. SNR Hjelset er forventa bygningsmessig ferdigstilt til årsskiftet 24/25. Ibruktaking av psykiatri- og habiliteringsbygget vil skje hausten 2024 og ibruktaking av somatikkbygget våren 2025.



HMR har utarbeidd ein framdriftsplan for etablering av spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund. Arbeidet med optimalisert forprosjekt for SNR Kristiansund starta opp hausten 2022. Her skal ein plassere vedtekne funksjonar i sjukehusbygget i Kristiansund, samt utarbeide romfunksjonsprogram og utstyrsprogram. Etablering av areal for vaksenpsykiatrisk poliklinikk og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i SNR Kristiansund blir utgreia som ein opsjon i optimalisert forprosjekt som blir lagt fram til styret i Helse Møre og Romsdal våren 2023.

Organisasjonsutvikling inn mot SNR er ei stor og omfattande oppgåve. I 2022 blei det gjennomført og starta opp fleire prosjekt som 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. . I 2022 er en rekke viktige OU-prosjekt landet, mellom anna plassering av fag i sengeområda og forslag til vaktlinjer for leger. I tillegg er en del prosjekt i sluttfasen, akutt 24, poliklinikk og dagbehandling, pasienthotell og merkantile tenester. Det jobbast med berekningar av aktivitet i Kristiansund og Hjelset, slik at ein kan komme lengre med å sikre riktig bemanningsbehov på de to lokalisasjonane. Det jobbast med bemanningsplaner og avklaringar rundt transport, parkering osv. I tillegg har det vært gjennomført en omorganisering av klinikk SNR slik at alle avdelingar frå 1. mars 2023 blir organisert med leiarar med ansvar ved begge sjukehusa.

DMS-prosjektet som er eit samarbeidsprosjektet med kommunane på Nordmøre held fram med mål om å få etablere mellom anna spesialisthelsetenester (SNR Kristiansund) og kommunale- og interkommunale tenester i same bygning til det beste for befolkninga. I juni 2022 blei det tilsett ny prosjektleiar for DMS-prosjektet og arbeidet blei intensivert. Etter planen vil Kristiansund kommune tidlig i 2023 vedta kommunale tenester inn som ein del av DMS-prosjektet. Deretter må prosjekteigarane leggje ein plan for det vidare arbeidet. Førabels 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.

SNR-prosjektet opplever utfordringar og konsekvensar som følgje av krigen i Ukraina, pandemien og auka energipriser. SNR-prosjektet har i sitt mandat ei investeringsramme som er prisjustert etter BKIBOL for å sikre uendra kjøpekraft og fordi kontraktane med entreprenørane hovudsakeleg blir justert etter denne indeksen. Prosjektet har ved utgangen av året ei uforandra prognose lik P-70, justert for SSB sin byggekostnadsindeks, bustadblokk i alt (BKIBOL). Prisjustert prognose målt i desember 2022- kroner er 6 502 MNOK pluss tilskotet frå GassROR på 70 MNOK. Finansieringsramma frå Helse Midt-Norge har ikkje blitt justert etter same prisindeks. HMN har justert ramma med 1,3 prosent frå september 2020 til desember 2021 og med den generelle pris og lønsveksten i statsbudsjettet (deflatoren) 2,7 prosent for 2022. Høg vekst i BKIBOL gjer at gapet mellom investeringsramme og finansieringsramme aukar.

Adm. dir. vil i 2023 leggje fram ei sak til styret med ei tilråding om at styret i dialog med Helse Midt-Norge kjem fram til ein avtale om korleis fortløypande løns- og prisvekst skal kompenseras.

## 2 Oppgåver

### 2.1 Pasientbehandling

Føretaket hadde høg aktivitet i 2022, med ein auke i DRG-aktivitet på 0,5% samanlikna med 2021. Vi såg ei auke både i talet på liggedøgn og poliklinisk aktivitet, sjølv om del digitale konsultasjonar gjekk noko ned frå 12,2% i 2021 til 11,8% i 2022.



Førekost av helseteneste assosierte infeksjonar låg ved utgangen av 2022 på 3,2%, der 2,4% var oppstått i eige sjukehus. Dette er om lag på nivå med målingane dei siste par åra.

Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i føretaket har gjennom året lagt jamt 5-8 dagar under ventetid samla for landet og var ved utgangen av året på 62 dagar mot 69 dagar for landet samla. Størst utfordring har vi sett innan psykisk helsevern for barn og unge der vi såg ei sterk auke i ventetid etter avvikling av sommarferie. Ventetida i føretaket er no på veg ned, men er med sine 65 dagar i desember framleis over målsettinga.

Andelen fristbrot i HMR har i 2022 lagt om lag på landsgjennomsnittet gjennom året, men mot slutten av perioden låg Helse Møre og Romsdal på 6,1% mot 7,3 for landet samla. Flest fristbrot van innan psykisk helse for barn og unge, men også her ser vi ein sterk reduksjon på talet på fristbrot ved utgangen av 2022. Eit viktig arbeid som er sett i gang for å redusere ventetider og fristbrot innanfor barne- og ungdomspsykiatrien, er samarbeidsprosjekt med kommunehelsetenesta for å få ein betre og meir samanhengande helseteneste for born og unge i Møre og Romsdal.

Vi har gjennom året jobba målretta i med å redusere talet på pasientar som får sin behandling utanom vårt helseføretak. Målretta arbeid opp mot fastlegar og eige miljø viser ein klar reduksjon på dette feltet.

## 2.2 Utdanning

I 2022 har utdanningsarbeidet i HFa i Helse Midt-Norge blitt ytterlegare styrka med eit regionalt direktørnettverk for utdanning og eit regionalt utdanningsnettverk. Sistnemnde skal sørge for nødvendig felles koordinering og utvikling innan utdanningsfeltet i føretaksgruppa.

Føretaket planla for, og lyste ut 42 utdanningsstillingar for søkarar til spesialsjukepleiarutdanning innan anestesijukepleie, intensivsjukepleie, operasjonssjukepleie og jordmorfaget i 2022. Satsinga var rekordstor, og i tråd med styringskravet. Den største aukinga i HMR var innan anestesijukepleie. Utdanningssektoren vart orientert om aukinga, og den var i tråd med utdanningskapasiteten lokalt.

HMR har eit tett samarbeid med utdanningsinstitusjonane i vår region, noko som er heilt avgjerande for drifta. Frå studieåret 2020/2021 til 2021/2022 auka føretaket med meir enn 50 individuelle praksisplassar innan bachelor-studiane i sjukepleie, i tråd med aukinga i studieplassar. Dette er ei enorm vekst og eit direkte resultat av ein tett dialog mellom klinikk, stab og utdanningssektoren. Nye praksismodellar har blitt tatt i bruk, og nokre nye poliklinikkar har teke imot studentar for fyrste gong og det med stort hell. Behovet for praksisplassar er framleis stort, og kapasiteten i føretaket vurderast no å vere nådd. Då det er vanskeleg å auke ut over den kapasiteten som HMR har per i dag, så har Høgskulen i Molde, i samarbeid med HMR, oppretta eit nytt emne i helselogistikk, faglegleing og teknologi i sjukepleie. Faget reduserer presset på praksisfeltet (nokre veker av praksisstudia nyttast til kurset), samtidig som studentane får verdifull logistikk-kompetanse.

I føretaket fekk vi tildelt midlar for å styrke arbeidet med kvalitet og kapasitet i praksisstudiar, og midlane har vore avgjerande for å nå aukinga i tilgjengelege praksisplassar. I 2022 vart midlane brukt blant anna inn mot å kjøpe fri tilsette for å ta den formelle praksisrettleiarutdanninga, finansiering av praksiskoordinator, og styring av simuleringssatsinga for studentar.

HMR si virtuelle simuleringseining (VirtSim) har gjennomført eit fagseminar for alle tilsette og UH-sektor var invitert. Fokuset var å presentere simuleringseininga som eit tilbod for alle i HMR, sjå moglegheiter for samhandling gjennom å dele erfaringar på tvers sjukehusa i helseføretak og utdanningsinstitusjonar, samt engasjere tilsette og leiarar og rekruttere til simuleringstiljøet. I Ålesund

sjukehus fekk Virtsim på plass fysiske lokalar for simulering og ferdigheitstrening. I arealet er det installert eit video- og lydopptakssystem med ein integrert debrief funksjon. Eit slik system skal også på plass i alle HMR sine sjukehus i forbindelse med dedikerte simuleringsareal i åra som kjem. VirtSim bidreg inn i det regionale kompetansenettverket, RegSim-Midt, som igjen er ein del av den nasjonale strukturen InterRegSim. Dette arbeidet kom godt i gang i 2022, og rapporterer til direktørnettverket for utdanning. I tillegg til teamkoordinator og dei fire faste koordinatorane fekk VirtSim oppretta fleire (sju) midlertidige stillingar i løpet av 2022, fordelt på fleire sjukepleie- og legespesialitetar.

Faste studentaktivitetar, In situ veiledningssimulering med studentar i vidare utdanning anestesi, intensiv og operasjon (AIO) og In situ Teamsimulering med AIO-studentar, medisinstudentar og tilsette vart gjennomført hausten –22. Sistnemnte aktivitet vart for første gong gjennomført i alle sjukehusa i HMR.

I 2022 var det totalt 480 LIS (både LIS1 og LIS 2/3 og ALIS) i teneste i HMR, 15 fleire enn i 2021. Arbeidet med LIS-utdanninga etter spesialistforskrifta frå 2019 er eit kontinuerleg arbeid. HMR styrka dette med 0,4 stilling i 2022, og har to utdanningskoordinatorar overlegar i høvesvis 70% og 50% -stilling. I tillegg er det utdanningsansvarlege overlegar på omtrent alle fagfelt ved sjukehusa. Det er god LIS1-dekning i føretaket, men det er ei utfordring å sikre ei tilstrekkeleg teneste for å oppnå læringsmål ved enkelte avdelingar, både innan prosedyretid og sengeposteneste. Samarbeidet med statsforvaltaren i Møre og Romsdal er godt og alle LIS1 får tilhøyrande kommuneteneste etter fullført sjukehus-år. I løpet av 2022 har fleire av føretakets 31 spesialistutdanningar for legar blitt godkjent av Helsedirektoratet, og arbeidet med dette fortsett. Kurs i rettleiing og supervisjon har vore gjennomført i mindre grad en planlagt i 2022, grunna mangel på kursleiarar. Rekrutteringa tok seg opp på slutten av året, og det lovar godt for kommande år kor målet er å vere tilbake på normalt nivå med 12 kurs per kalenderår (totalt 168 deltakarar).

Per no er det etablert ei fast ALIS-stilling i Ålesund (smertepoliklinikk/fedmepoliklinikk). Eit samarbeid mellom Volda og tilhøyrande kommunar er på plass for å etablere eit fast tilbod på medisinsk avdeling i Volda for ALIS. Det jobbast generelt med styrking og formalisering av samarbeidet med kommunane via formelle samarbeidsavtalar.

Ved Fagbiblioteket vart det i 2022 kjøpt inn litt litteratur innan utvalde satsingsområde for utdanning i HMR: anestesi-, intensiv- og operasjonssjukepleie, jordmor, samt innan praksisrettleiing. I tillegg til innkjøp av utvalde bøker, har bruk av e-bøker (ClinicalKey) auka mykje dette året. Tal på fjernlånte bøker har gått ned, men bruken av Fagbiblioteket sine egne bøker har gått oppover. Tal på tidsskriftartiklar via ClinicalKey har gått veldig mykje opp dei to siste åra. Totalt tal på nedlasta tidsskriftartiklar via alle andre leverandørar/forlag er ikkje klart enno. Bestilte tidsskriftartiklar via bibliotekar har også auka mykje og har dobla seg frå 2020 til 2022.

### 2.3 Forsking, utvikling og innovasjon

I 2022 har seksjon for forskning og innovasjon (SFI) jobba langs ulike aksar med utgangspunkt i strategi og handlingsplan 2018-22 (FIUK-plan). Mykje handlar om å skape rom til forskning, og rom er personell, tid, finansiering og areal. Forskarane ynskjer å vere aktive, men vi veit og at samtidskonfliktar oppstår i samspelet forskning og klinikk. Vi må kontinuerleg fokusere på samarbeid og forstå at nøkkelen til suksess er å dele og jobbe på tvers i godt fungerande grupper eller team. Det er slik HMR når definerte endepunkt og slik pasienten opplever seg godt tatt i vare.



I 2022 vart det tilsett 5 forskarar (kvar 20%), som jobbar i fagfelte ortopedi, onkologi, radiologi, lungemedisin og psykologi.

Fem 2-årige internfinansierte forskingsprosjekt vart tildelt forskingsmiljø. I desse prosjekta kombinerer HMR-forskarar sin forskar og kliniske kompetanse for ny basal og klinisk kunnskap, som vil kunne gjere ein forskjell. Forskaren deltek som prosjektleiar/-medarbeidar/-rettleiar og SFI deltek med støtte i ulike fasar av prosjekta.

HMR fekk tilvekst av 9 nye phd-stipendiatar 2022. Seks av dei frå fagfelte kjevekirurgi, ortopedi (2), øre-nase-hals, radiologi-kunstig intelligens og obstetikk. Finansiert av interne (3) og eksterne (3) midlar. I tillegg vart 3 stipendiatar frå HMR i fagfelte onkologi, fysioterapi og gastro-kirurgi med stipend frå Høgskulen i Molde, Oslo Met og NTNU delfinansiert.

Det var i alt 12 disputasar for phd-graden i 2022, av dei phd-kandidatane var 10 tilsett i HMR og 2 assosiert med HMR. Det har aldri vore fleire. Ved utgang av 2022 er det netto 43 phd-stipendiatar i løp.

Seinhaustest 2022 lyste SFI ut stillingar med start primo 2023: 2 forskar 20%, 2 forskar / gruppeleiar 50%, 2 phd-stipend og 2 2-årige forskingsprosjekt. Tildelingar og tilsettingar er utført.

Samarbeidsorganet Midt-Norge si utlysing for 2022 førte til 3 stipend for phd-stipendiat. HMR fekk like høg tildeling som i 2021, heile 42% av søknadane vart tildelt midlar.

I 2022 vart det tydelegare at meir resursar må rutast mot oppdraget «kliniske studiar». Helseføretaket skal auke tilbodet til pasientane for deltaking i kliniske behandlingsstudiar i perioden 2021-25, slik at 5% av pasientane får tilbodet. Det krev infrastruktur i form av personell og areal, men og «legen» som kan vere ansvarleg for studien. Det får vi ikkje til utan å etablere gode team kring legen og studien. Den jobben er starta (alt i 2017), vi brukar øyremerka midlar til basis utrustinga - personell og areal. Vi har fleire stillingar for studiepersonell på fleire lokalisasjonar i 2022 og vi bygger nettverk for studiepersonell. Vidare vart trinn II av arealet klinisk forskingspost HMR i Ålesund etablert, og fokuset på utvikling av arealet klinisk forskingspost HMR i det nye sjukehuset på Hjelset jobbar vi godt med. HMR vann i 2022 den nasjonale konkurranse om 2-årige infrastrukturmidlar frå Kreftforeininga. Det gjev HMR høve til ytterlegare å utvikle infrastruktur for kreftstudiar, og arbeidet er alt starta. Arbeidet med oppdraget «kliniske studiar» har i 2022 ført til ei endring i fagavdelinga, og seksjon for kliniske studiar vert etablert frå 01.01.2023. Ein har sett gjennom deltaking i forbetningsprosjekt «forskingsstøtte» på St. Olav at å legge til rette for «ein veg inn» både for bidrag- og oppdragsstudiar vil optimalisere bruk av resursane. Det er viktig at fokus på oppdraget er samordna, slik at ein utnyttar synergjar og kan gje eit breitt tilbod til pasientane og klinikkane. Oppdraget «kliniske studiar» og utviklinga av forskingsstøtte skal realiserast gjennom optimal bruk av eksisterande øyremerka og resultatbasert midlar frå RHF, fraksjon av frieforskningsmidlar HMR frå RHF og frå oppdragsforskning. Slik skal vi i perioden fram til 2025 jobbe for å løyse oppdraget, og samstundes legge til rette for at ein kan halde fram etter 2025.

HMR deltek i både lokale, regionale og nasjonale fora for forskning med fokus på system utvikling. Det er ei viktig oppgåve, slik blir vi orientert, deler våre syn på sakene, tek med oss heim andre sine idear,

påverkar og tek del i utviklinga. I lys av den auka aktivitet det er i HMR kring forskning og kliniske studiar må arbeidet med god internkontroll og rutinar kring forskingsprosjekta prioriterast, i alle fasar av prosjekta. Handsaminga av forskingsfinansiering er viktig både for å halde den planen ein har lagt, og for til ei kvar tid kunne optimalisere bruken av forskingsmidlar. I HMR skal vi utføre forskning av høg kvalitet og til stor nytte for samfunnet og pasientane.

Innovasjonsarbeid i HMR er tydeleg innan tenesteinnovasjon og de skjer på mange lokalisasjonar i helseføretaket. Innovasjon er vevd inn som ei løysing på mange av dei oppgåver HMR skal levere, det er m.a. der det ligg eit potensial for endring. Skal ein lukkast å utnytte dette potensialet må ein legge til rette både på system- og seksjonsnivå. Innovasjonspotensial avspeglar seg godt i samband med søknadar til den årlege utlysing av innovasjonsmidlar i HMN – kring 16 millionar er til fordeling. I 2022 var det totalt 68 prosjekt. Frå HMR var det 22 ulike prosjekt, 8 prosjekt fekk finansiering, det er heile 36 % av søknadane som er særst gladeleg: 5 i kategori tenesteinnovasjon og 3 i den nye kategori overføring av innovasjon mellom helseføretak.

Føretaket støttar også opp om helsenæringa i regionen og har to innovasjonskontraktar med offentlig-privat samarbeid der ein går saman med næringslivet om å utvikle nye løysingar på dagens og framtidens samfunnsutfordringar. Eit innovasjonskontrakt tek utgangspunkt i eit offentlig behov og utviklar og testar nye løysingar. Målet er å utvikle heilt nye løysingar som ikkje finst på marknaden i dag og implementere desse. Helse Møre og Romsdal er pilot og bidreg aktivt i utviklinga slik at den endelege løysinga treffer best mogleg på behovet i marknaden.

### 3 Samhandling

Samhandlingsseksjonen i Helse Møre og Romsdal HF omfattar av følgjande 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`
- Praksiskonsulentordninga
- Helsefelleskap Møre og Romsdal – Felles samarbeidssektretariat ressursar

Læring og meistringssenteret (LMS) har utvikla og gjennomført nye kurstyper også i 2022 saman med fagmiljøa og brukarrepresentantar. I 2022 har LMS særleg arbeidd vidare med utvikling av fleire digitale og hybride kurs (dvs. fysiske kurs med digital overføring) i tillegg til tradisjonelle fysiske kurs. Saman med brukarrepresentantar vert det vurdert om kursa er eigna til å kunne gjennomførast digitalt. Ein ser store fordelar med å yte pasient- og pårørandeopplæring meir digitalt for å utnytte moglegheitene og fleksibiliteten som teknologien gir så dette er eit prioritert satsingsområde. Gjennom bruk av teknologi og digitalisering av pasientopplæring, når ein ut med kompetanse til fleire pasientar/pårørande, samtidig som ein nyttar spesialistkompetansen meir effektivt. Som eit ledd i denne utviklinga har LMS og sikra fokus på støtte både til helsepersonell og pasientar/pårørande, i utvikling av meir bruk av digitale/hybride støttes. LMS har erfart og prøvd ut ulik teknologi til kursa i 2022.

Den regionale pasient- og pårøranderessursen (ROPP) som er lagt til HMR, og har ein sentral funksjon i å styrke pasient- og pårørandeopplæring i Helse Midt. Ressursen arbeider med fagleg og organisatorisk støtte og sikrar kunnskapsoverføring, utnytting av ressursane og fokus på likeverdige

tilbod i Helse Midt. Det vert arbeidd både regionalt og lokalt med å sørge for at pasient- og pårørandeopplæring i auka grad må inngå i alle relevante pakkeforløp, rettleiarar og retningslinjer for å unngå uønskt variasjon i pasient- og pårørandeopplæringa og fagleiarnettverket er viktig i denne samanheng. Helsepedagogikk har vore eit prioritert område i 2022 og blir og det for 2023, inkludert praktisk presentasjonsteknikk. ROPP ressursen har løypande sekretærfunksjon i fagleiarnettverket og elles har det vore arbeidd med teknisk løysning av registrering av evalueringsdata for pasient- og pårørandeopplæring inkl. PAM med mål om å lette arbeidet for LMS i HMN.

Ny fagekspert for HelsaMi starta mai 2022, og her er gjort viktig arbeid gjennom året med sikte på planlagt driftssetting i HMR april 2023 – denne er som kjent utsatt til april 2024. Ein god innbyggardialog og å vidareutvikle samhandlingsområdet i Helseplattformen, og ikkje minst i HelsaMi, er ein føresetnad for god samhandling og gode pasientforløp. For å bidra til utvikling og involvering er det i 2022 løypande sendt ut nyheitsbrev både til internt personell i HMR, samt til fastlegar om HelsaMi og mulegheiter vi får med dette verktøyet. Arbeid med oppfølging av innmeldte saker til HelsaMi, samt innmelding av nye har vore viktig i 2022, samt informasjon og samarbeidsmøter for fagekspertar, superbrukerråd og deling av erfaringar i regionen.

Koordinerande eining (KE) i HMR har i samarbeid med kommunane i MR utarbeidd ein revidert handlingsplan for KE, individuell plan og koordinator. Som planlagt er det gjennomført nettverkssamling to gongar i 2022, og det har vore stor deltaking på desse. På årets siste samling i 2022 var Statsforvaltar deltakar og informerte om endringar i velferdslovgivinga. Kommunane rapportera om stor nytteverdi i desse samlingane. Koordinerande eining HMR deltar 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.

I 2022 tok arbeidet med Barn som pårørande seg opp igjen etter periode med mindre aktivitet under Covid-pandemien. Born og ungdom fekk i 2022 kome på besøk i avdelingane igjen, og vart såleis synlegare for barnefagleg helsepersonell. I november vart det arrangert fagdag for barneansvarleg helsepersonell i helseføretaket i Ålesund, med fysisk oppmøte. Kommunale instansar var også invitert, og fleire deltok med svært gode tilbakemeldingar. Det er gjennomført nettverksamling for barneansvarlige ved alle fire sjukehusa.

Fastlegane i fylket er svært viktige samarbeidspartnarar for helseføretaket, og er formalisert gjennom praksiskonsulentordninga. Det er møte kvar veke mellom praksiskonsulentane og samhandlingssjef, samt medisinsk fagsjef der også klinikkane vert invitert til dialog/orientering. I 2022 har ein særleg arbeidd med «Møteplass Møre og Romsdal», som består av fleire tiltak for å sikre samhandling og oppgåvefordeling mellom behandlarar på sjukehus, behandlarar i kommunane og pasientane for å få til best mogleg utredning og behandling. Dokumentet vart sendt på høyring i desember 2022. Med praksiskonsulentane 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.

Helsefellesskap Møre og Romsdal, etablert hausten 2021, koordinerer samarbeidet på ulike nivå. Helsefellesskapet skal styrke samarbeid, partnerskapstenking og utvikling av pasientforløp som er koordinerte og ei best mulig oppgåvefordeling innanfor tilgjengelege ressursar for å sikre ei berekraftig utvikling. I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023), avtale om helsefellesskap (2019) og styringskrav og rammer (2021), skal ein særleg prioritere born og unge, psykisk helse og rus, multisjuka og skrøpelege eldre. I 2022 leverte også Helsefellesskap MR høyringsuttale til ny nasjonal Helse og samhandlingsplan. I 2022 har Helsefellesskap MR gjennomført jamlege møter for alle dei ulike nivåa i helsefellesskapet. Helsefellesskapet har hatt til saman 11 av 12 handlingsplanar til høyring og godkjenning i 2022. Det har og for første gang vore gjennomført eit utvida partnerskapsmøte for alle kommunar (leiarar/kommuneoverlegar) og leiarar i HMR, statsforvaltar, utdanningsinstitusjonar mm. Den felles informasjonsside for Helsefellesskap Møre og Romsdal som er oppretta på heimesida til HMR vert løypande vedlikehalda og utvikla. Her blir

informasjon om utvala, planlagde møter, referat, kontaktinformasjon mm fortløpande publisert, samt at dei gode samarbeidsprosjekta mellom helseføretaket og kommunane vert synleggjort.

Det etablerte samarbeidet mellom helseføretaket og kommunane vedkomande handtering av Covid-19, vart gradvis trappa ned og avslutta våren/tidleg sommar 2022. Ein føresetnad var einigheit om å reetablere samarbeidet dersom behovet skulle oppstå.

Eit høgt tal utskrivningsklare pasientar (UKP) som ventar på tilbod frå kommunane, har utfordra drifta ved sjukehusa også i 2022. Oversikt utvikling utskrivningsklare pasientar gruppert pr. sjukehus for 2021 og 2022:

<b>Sjukehus (somatikk, psyk, BUP)</b>	<b>Tal UKP døgn 2022</b>	<b>Tal UKP døgn 2021</b>
Kristiansund	2404	1696
Molde	1741	1072
Ålesund	3043	1876
Volda	222	133
<b>Til saman HMR</b>	<b>7410</b>	<b>4777</b>

Kristiansund kommune og Ålesund kommune har siste åra hatt høgt belegg utskrivningsklare pasientar, noko som er særleg utfordrande for drifta ved kirurgisk og medisinsk avdeling ved sjukehuset i Kristiansund, samt medisinsk avdeling ved sjukehuset i Ålesund. Frå 2021 til 2022 har det vore ein auke i tal døgn utskrivningsklare pasientar (somatikk) som er heimehøyrande i Kristiansund og Ålesund kommune. Det er jamlege møter mellom desse kommunane og HMR både direkte med tildelingskontora og på overordna nivå med mål om å redusere tal UKP.

## 4 Bemanning og kompetanse

Det er utarbeida ein utviklingsplan for HMR for perioden 2023-2026, med framtidsutsikter fram mot 2037. Pkt. 4.3.2 i planen omtalar rekruttering, bemanning og kompetanse, og peikar på utfordringar knytt til kompetanseheving og rekruttering, samt har konkrete tiltak som skal følges opp.

HMR har tildelt regional og lokal kompetanseplan for nye leiarar i 2022. Det er eit satsingsområde å trygge leiarar i systembruk og gi kunnskap om ansvar og handlingsrom innan aktuelt lov- og regelverk. Det er innført faste kvartalsvise introduksjonsdagar til nye leiarar i regi av HR-seksjonen. Desse tiltaka var evaluert i desember 2020 og erfaringane har resultert i korrigeringar/forbetringar i både 2021 og 2022.

I 2022 er det gjennomført mykje opplæring på Teams, mellom anna noko som vi har kalla «HR-timen». «HR-timen» har vore avvikla til fastsette tidspunkt for leiarar i HMR knytt til ulike HR-emne som til dømes, omstilling, rekruttering, den vanskelege samtalen, turnusplanlegging etc. Evalueringa av tiltaket har synt at leiarane har vore særst godt nøgd med denne opplæringa.

Det er vidare innført standardisert opplæring i bruk av kompetanseportalen for heile Helse Midt-Norge RHF, via E-læringskurs eller Teamsopplæring.

I kompetanseportalen har ein i 2022 og teke i bruk standardiserte kompetanssmål for til dømes ambulanselærlingar i HMR.



I kompetanseportalen har HMR vidareutvikla LIS-modulen for å få til standardiserte kompetansemål for lærlingar og studentar. I fyrste omgang er det eit kull med sjukepleiarstudentar frå Høgskulen i Molde og ambulanselærlingar som har teke dette i bruk i HMR.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse på fagområda anestesi, intensiv og operasjons-sjukepleie, jordmor og barn (nyfødt) har ein for 2022 auka talet utdanningsstillingar frå 34 i 2021 til at ein planla for og lyste ut 42 i 2022. Det vert annonsert kontinuerlig etter ein rekke legespesialitetar i inn- og utland og ein forsøker å bruke fagnettverk til å kontakte aktuelle kandidatar. Rekruttering av psykologar har blitt betre, og HMR har tru på at satsinga på mottak av psykologstudentar i hovudpraksis skal auke rekrutteringa framover. Rekruttering av psykologspesialistar er fortsatt krevjande.

Mål om å auke tal lærlingar og vurdere lærlingar i helsefagarbeid er delvis nådd. Talet på lærlingar i ambulansetenesta er stabil (ca. 25) og i tillegg har vi 7 lærlingar i faget institusjonskock.

I 2022 nådde føretaket si målsetjing om å auke talet på helsefagarbeidar lærlingar frå 2 til 8 stk., dvs. 2 på kvart sjukehus.

## 5 Årsrekneskap

### 5.1 Føretaket si økonomiske utvikling

Rekneskapet til Helse Møre og Romsdal viser i 2022 eit overskot på 138,5 Mill., eit positivt avvik på 128,7 Mill. sett mot nytt resultatkrav. 94 mill er knytt til sal av eigeidom. Pensjonskostnadane i 2022 blei 43,9 Mill. høgare enn budsjettert. Auke i basisramma var lågare enn dei økte pensjonskostnadane og dette medførte ei endring i resultatkravet på - 9,2 Mill. Resultatkravet til Helse Møre og Romsdal i 2021 blei som følgje av dette redusert frå 19 Mill. til 9,8 Mill. 2022 har og vært eit krevjande år, auka mengde utskrivningsklare pasientar og mange innlagde pasientar med Covid. Helseføretaket har inntektsført 140 Mill. i kompensasjon for økte kostnader og tapte pasientinntekter i samband med Covid-19.

### 5.2 Driftsresultat

Driftsresultatet for 2022 synar eit overskot på 138,5 Mill. Varekostnadane enda med eit negativt avvik på om lag 71 Mill.. Avviket skuldast hovudsakeleg høgare kostnadar knytt til legemidlar og forbruksmateriell samt innleie av helsepersonell. Rekneskapet viser eit negativt lønsavvik i 2022 på 142,3 Mill. Korrigert for endring i pensjon og arbeidsgjevaravgift er lønsavviket i 2022 negativt med 98,4 Mill. Sjukelønsrefusjonar viser ei meirinntekt i høve budsjett på 72,1 Mill. Andre driftskostnadar synar eit negativt avvik på 6,4 Mill.

### 5.3 Kontantstrøm

Ved utgangen av året 2022 hadde HMR eit trekk på driftskreditt på 105,4 Mill. (inkl. konsernkontoordning). HMR hadde ei tilgjengeleg kassakredittramme på 803,8 Mill. ved utgangen av 2022, som gir ein samla tilgjengeleg likviditet på 698,4 Mrd. Av desse er 456,3 Mill. bundne midlar satt av for til dømes planlagde investeringar. Ved årets slutt hadde HMR ein tilgjengeleg likviditet på 242,1 Mill. eksklusiv bundne midlar.

## 5.4 Investeringar

HMR investerte i 2022 for totalt 1 851,3 Mill, der 1 737,2 Mill. er bygningsmessige investeringar og medisinsk teknisk elektrisk utstyr utgjør 114,1 Mill. Den største investeringa er nytt sjukehus SNR med 1 482,3 Mill. Helse Møre og Romsdal har eit stort vedlikehaldsetterslep på sjukehusbygga og kringliggjande institusjonar. Tildelte sysselsettingsmidlar har gjort at ein no klarer å realisere byggprosjekt som ein elles ikkje hadde full finansiering til. Utover sysselsettingsmidlane hadde HMR i 2022 ei samla ramme på 80 Mill. for ordinære vedlikehalds- og utviklingsprosjekt. Av desse vart 55 mill. Mill. nytta, resten er overheng som kjem i 2023. For medisinsk tekniske investeringar var budsjettet i 2022 på 148 mill. 114,1 Mill. er bokført i 2022 medan resten blir levert og bokført i 2023.

Investeringar 2022 (tal i 1000)	Brukt i 2022			Påløpt totalt	HMR ramme	Låneopptak /middel	Unytta middel
	Faktisk	Budsjett	Avvik				
SNR (P70)	1 482 270	1 380 000	- 102 270	2 576 997	6 572 000	2 417 661	- 159 336
Fasade Ålesund	65 068	63 658	- 1 410	260 158	272 000	272 000	11 842
Utviklingsplan Sunnmøre	67 296	105 565	18 186	180 649	237 400	207 339	26 690
AIO Ålesund (P85)	24 593	120 000	95 407	24 593		-	
Bygg investeringar	55 075	80 000	24 925	55 075		-	
Fond, gåver og andre finansierte inv	42 889		- 42 889	147 879		159 118	49 214
MTU	114 108	148 000	33 892				
<b>Sum inn investeringsplaner</b>	<b>1 851 299</b>	<b>1 897 223</b>	<b>25 841</b>	<b>3 245 351</b>	<b>7 081 400</b>	<b>3 056 118</b>	<b>- 71 590</b>

\*Kostnadsrammer i 2022-kr

## 5.5 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 tilstrekkelig i høve til laupande driftskostnader som er naudsynte for å oppretthalde det aktivitetsnivået som frå eigaren si side krevjast av helseføretaka. Styret legg til grunn at føresetnad er tilstade for framleis drift.

## 6 Arbeidsmiljø: Sjukefråvær, skadar og ulukker

Arbeidsmiljølova og nyare 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. Det lokale partssamarbeidet består av leiar, verneombod og tillitsvald. Desse må saman medverke til å skape vilkår for eit godt arbeidsmiljø.

Tiltaka som vart starta i 2021, vart vidareført i 2022. I tillegg vart det sett i gong ei rekke nye tiltak i januar 2022. Fokuset er på lokalt partsamarbeid, opplæring i handtering og førebygging 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.

### 6.1 Sjukefråvær

Totalt sjukefråvær i Helse Møre og Romsdal i 2022 var 9,1% (8,3% i 2021). Det er 2,1% meir enn det Helse Møre og Romsdal hadde som mål for 2022.

Fordeling type:

Sjukmelding: 7,0%

Eigenmelding: 2,1%



Fordeling lengde:

Korttid: 3,4%

Langtid: 5,7%

Totalt sett har alle klinikkar i HMR ei auke i korttidsfråværet i 2022 samanlikna med 2021.

HR, BHT, føretaksverneombod og føretakstillitsvalde i Helse Møre og Romsdal har i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter starta ei rekke tiltak for å støtte leiarar og tilsette i Helse Møre og Romsdal med førebygging og handtering av sjukefråvær. Alle tiltaka hadde felles start i januar 2022:

- Samarbeidsråd seksjon - møtearena mellom seksjonsleiar, verneombod og tillitsvald.
- E-læring: "Lokalt partssamarbeid og bruk av samarbeidsråd"
- Bistand samarbeidsråd seksjon – systematisk bistand for å få samarbeidsråda til å fungere jfr. retningsline.
- Førebygging og handtering av sjukefråvær - Modul 1. Grunnleggande 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 (pt. Ålesund kommune) - NAV Ålesund har dedikerte ressursar til disposisjon for å bistå arbeidsgjevar og arbeidstakar i saker/spørsmål relatert til sjukefråvær. Vi har starta et prøveordning der NAV-retteleiar er 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 har samansette årsaker til høgt sjukefråvær.
- Individuell oppfølging - HR og BHT bistår leiarar ved individuell oppfølging av arbeidstakarar.
- Gjennomført fagdagar på alle sjukehusa i 2022; turnus i eit førebyggande perspektiv.  
Målgruppe leiarar, verneombod, tillitsvalte. [Fagdag - Turnus i et forebyggende perspektiv \(helse-midt.no\)](https://helse-midt.no)

## 6.2 Skadar og ulykker

I 2022 hadde HMR 620 registrerte personalskadar. Etter ein stor auke (og topp) i tal registreringar i 2020, ser det no ut til at talet flatar ut med rundt 600 hendingar pr år. Vi såg denne tendensen og i 2018 og 2019.

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.

## 7 Likestilling, diskriminering og øvrig samfunnsansvar

### 7.1 Likestilling og diskriminering

Vi omtalar likestilling og diskriminering i eige offentleg dokument. Sjå eige vedlegg.

### 7.2 Åpenhetsloven

Åpenhetslova som trådte i kraft 1. juli 2022 skal fremme virksomheters respekt for grunnleggande menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. HMR HF er omfatta av åpenhetslova og har et pågående arbeid med å implementere krava i lova. HMR HF vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30.06.2023.

Helse Midt-Norge RHF har et regionalt samarbeid om å implementering av åpenhetslova. Sykehusinnkjøp HF og sykehusbugg deltar i samarbeidet for å ivareta behovet for samhandling i arbeidet med aktsomhetsvurderinger.

## 8 Ytre miljø

Som føretak er vi medvitne kring klimafotavtrykket vårt, og gjennom stadige forbedringar skal vi førebygge og redusere miljøskadane som verksemda vår fører med seg.

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 verksemda vår kan ytre miljø verke komplekst og fjernt i ein kvardag med fokus på pasientbehandling. Ved å knytte miljø tettare opp mot pasientbehandling, vil det vere større potensiale for at klinikanne etterlever dette, sidan det er lettare å relatere seg til miljøstyringa i føretaket. Miljøatsinga skal vere ein integrert del av kvalitetsarbeidet og av det lovpålagde arbeidet med helse, miljø og sikkerheit. Arbeidet er lagt under same system for dokumentasjon, revisjonar og avvikshandtering.

Dei fire helseregionene 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. Spesialisthelsetenesta er ein stor samfunnsaktør med eit stort samfunnsansvar og norske sjukehus set eit solid avtrykk. Omverda, tilsette, pasientar og pårørande har ei forventning om at sjukehusa tek ansvar, og bidrar til å redusere utslipp frå eiga drift. Helsepersonell har høy tillit i befolkninga og er slik i en god posisjon for å kunne bidra til å påverke i riktig retning.



I samhøve med nasjonalt rammeverk for miljø- og berekraft har føretaket utarbeidd ny handlingsplan som inkluderer dei ulike delmåla i felles klima- og miljømål. Den nye handlingsplanen for ytre miljø i verksemda vart styrebehandla i november 2022.

## 8.1 Vesentlege miljøaspekt

Helse Møre og Romsdal har som miljøpolicy at føretaket skal redusere miljøavtrykket sitt ved å levere tenester av høg kvalitet, utan skade og unødig ressursbruk. For å lukkast med det, må vi ha oversikt over dei utfordringar og mogelegheiter vi har som føretak, og følge dei eksterne og interne krava som stillast til oss. Slik sikrar vi høg kvalitet i pasientbehandlinga, og samtidig reduserer vi miljøavtrykket vårt der det er mogleg.

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

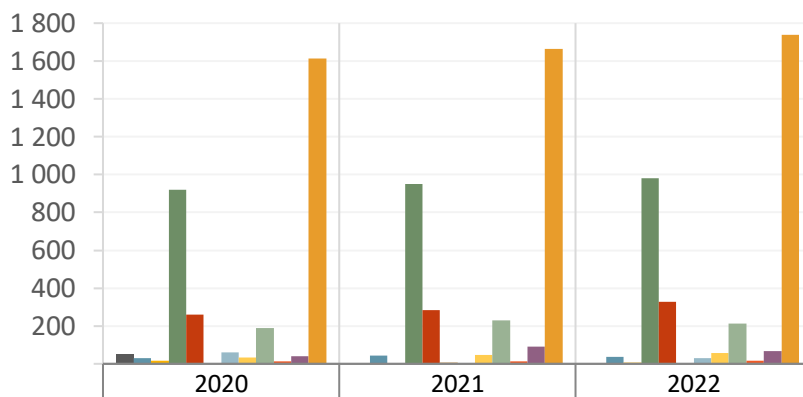
HMR si totale drift fører til eit stort transportbehov både med fly, båt, bil etc. Samla så utgjør dette store utslepp av klimagassar som fører til luftforureining. Utslepp som følge av transport påverkar også pasientar som innbyggjarar, og kan også forverre symptoma ved enkelte diagnosar som for eksempel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

HMR sitt totale årsregnskap for 2022 viser som i 2021 at restavfall og smitteavfall er dei største fraksjonane. Forbrenning av avfall kan føre til utslepp av miljøgifter, støv og gassar. Uønskt ressursbruk og svinn er også ei stor utfordring i føretaket. Til dømes kan ei uønskt hending som pasientskade føre med seg auka ressursbruk som forlenga liggetid, auka forbruk av utstyr, mat, legemiddel, re-innlegging og re-operasjonar. Ved å sikre rett behandling første gong, kan vi med andre ord også førebygge unødig energiforbruk og klimagassutslepp.

Det gjennomførast årleg klimaregnskap for den totale drifta i HMR. Data nedanfor er oppsummerte tal som synleggjer utviklinga.

## 8.2 Avfall

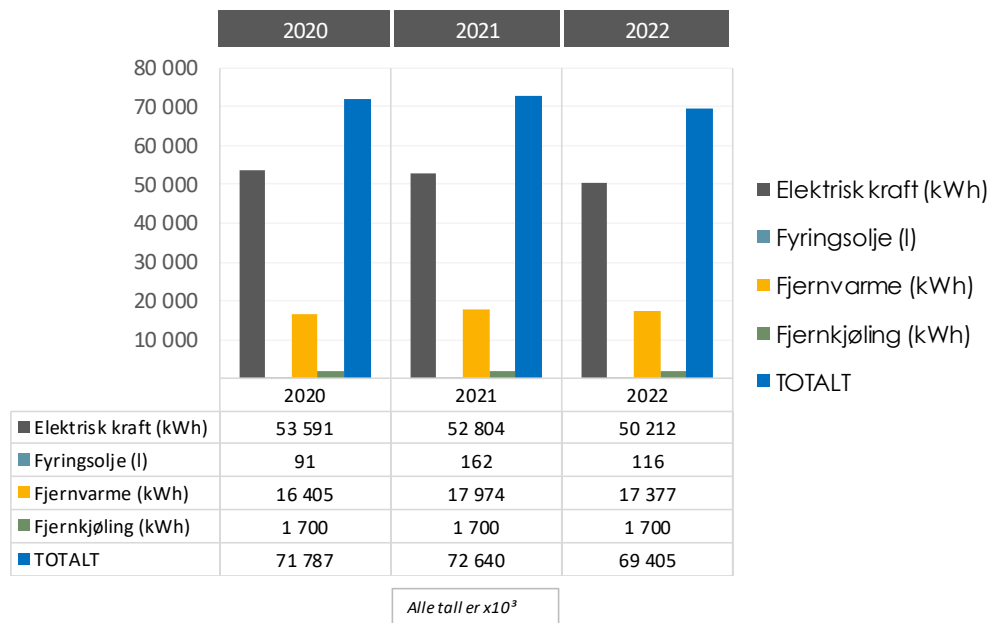
HMR har fått eit auka fokus på materialgjenvinning og sortering, dette gjer at vi har kontroll på alt avfallet vårt. Dei ulike fraksjonar kan auke, men vi har ikkje avfall innan anna avfall.



	2020	2021	2022
■ Anna avfall (tonn)	48,9		
■ EE-avfall (tonn)	29,3	43,9	37,6
■ Farleg avfall (tonn)	17,4		4,8
■ Restavfall (tonn)	919,9	950,7	980,0
■ Smitteavfall (tonn)	259,8	285,4	328,0
■ Glas (tonn)	1,0	6,0	3,7
■ Makulering (tonn)	61,4	0,3	30,1
■ Metall (tonn)	33,7	45,8	56,6
■ Papp/papir (tonn)	190,6	229,6	214,0
■ Plast (tonn)	12,9	11,5	14,9
■ Våtorganisk (tonn)	38,7	91,0	68,1
■ Totalt (tonn)	1613,6	1664,2	1737,8

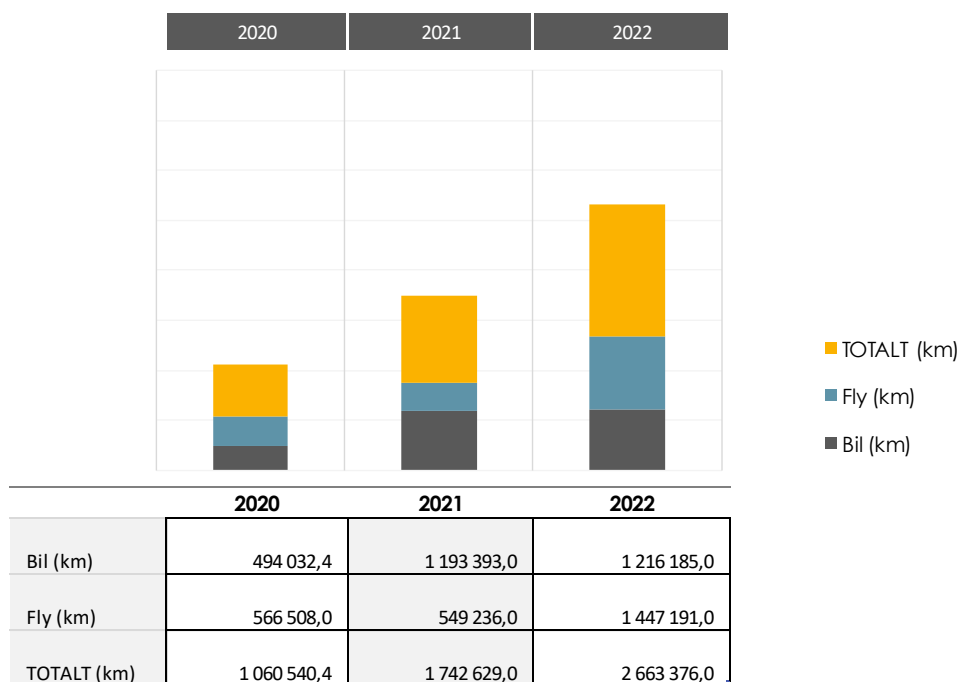
### 8.3 Energi

Bruken av elektrisk kraft har minka og det kan forklarast med at vi har oppgradert nokre bygningar og det har og vore avhending av bygg. Talet på fyringsolje vil kunne variere då olje varar lenge og fyllast derfor på med ujamne mellomrom.



### 8.4 Transport tilsette

Transport er eit vesentleg miljøaspekt for føretaket. Det har vært en positiv nedgang i bruk av både fossilt drivne bilar og fly dei siste åra. Covid-19 pandemien førte til mindre reising både for tilsette og pasientar, men har tatt seg litt opp igjen i 2022. Det er viktig at vi fortsett med fokus på korleis vi kan nytte andre metodar. Vi har blitt oppfordra til i større grad nytte videokonferanse og virtuelle møterom. Ein kan håpe på at etter pandemien tek vi med oss nyttige erfaringar frå «annleis året», som hjelper oss med å påverke miljøavtrykket vårt positivt.



## 8.5 Transport pasientar

I Møre og Romsdal er det store geografiske avstandar mellom pasientane som gjer at føretaket har ein mengde rekvirert pasientreise og mengde kilometer kor pasientane sjølv køyrer til sjukehus. Årsaka til ei auke i kilometer køyrt av helsebuss/kvite bilar er eit resultat av forskyving av oppdrag frå akuttambulansse til helsebuss/kvite bilar.

Det vart det gjennomført rundt 14 000 videokonsultasjonar internt i føretaket i 2022. Verksemda har fokus på det utåtvende sjukehus og digitale konsultasjonar slik at vi kan auke førekomsten av det. Det vil truleg vere mogleg å sjå ytterlegare effektar av dette i åra som kjem etter kvart som dette bidreg til reduksjon i transportbehov.

Transport	2019	2020	2021	2022
Eigen bil (km)	17 743 786	14 486 592	15 333 132	14 551 935
Drosje (km)	5 883 822	5 324 626	5 767 285	5 525 086
Helsebuss/kvite bilar (km)	15 000	33 678	66 866	55 000
Flyreiser (km)	5 664 302	3 592 051	3 350 498	3 412 361
<b>TOTALT (km)</b>	<b>29 306 910</b>	<b>23 436 947</b>	<b>24 517 781</b>	<b>23 544 382</b>

## 8.1 Innkjøp

Type avfall som blir generert	2022	2021	Handtering av avfallet, og evt andre kommentarar
Føretaket har retningslinjer for vurdering av miljøomsyn i anskaffinga	Ja	Ja	Sjå kommentar 3
Del av innkjøpsvolum der det blir stilt krav til medlemskap i returordning	100 %	78,8 %	Tilsvare 100% for vareanskaffingar. Øvrige 21,2 % i 2021 var tenesteanskaffingar der returordning ikkje er relevant
For kvar produktgruppe:			
* Del av anskaffingane der miljøkriterier, frå Difi eller andre, er blitt brukt	26,5 %	31 %	I årets rapportering blir det rapportert på krav ut over standard kontraktskrav, til dømes kvalifikasjonskrav og særkrav i kravspec.
* Andre typar miljøomsyn tatt i anskaffingane	100%	100%	Standard kontraktskrav og risikovurdering av miljø.

* Del økologisk (mat, catering og kantine).	I/A	I/A	Det blei i 2021/-22 ikkje ferdigstilt nye anskaffingar som gjelder mat for HMR.
Sum			

#### Kommentarar:

1: I alle anskaffingar blir det vurdert om det er spesielle miljøomsyn som kan eller skal takast. Dette kan vere i høve til spesielle miljøgifter, bransjar o.l.

2: Føretaket inngår avtalar og kjøper varer der det er eit bevisst forhold til økologiske produkt. Per i dag har vi ikkje system til å rapportere på storleiken.

3: Sykehusinnkjøp HF er utførande for anskaffingar som blir gjennomført for levering av varer og tenester til HMR. I oppdragsdokument og samarbeidshandbok med Sykehusinnkjøp framgår HMR sine krav og forventningar i høve til miljøomsyn og korleis desse skal ivaretakast i anskaffingane.

4: I Sykehusinnkjøp sin mal på rammeavtale for varer har vi lagt inn eit eige avsnitt 6.5 som krav til miljø der blant anna medlemskap til returordning er omtalt:

*«Dersom Leverandøren er norsk (produsent eller importør) og nyttar emballasje, skal det senast ved kontraktsinngåing framleggast dokumentasjon for at Leverandøren er medlem i en returordning eller oppfyller forpliktelsen gjennom egen returordning for sluttbehandling kor emballasjen blir tatt hand om på en miljømessig måte (Grønt punkt Norge AS eller tilsvarande returordning).»*

## 9 Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskot på 138,5 Mill. kroner overførast til annan eigenkapital.

Ålesund,

Styret for Helse Møre og Romsdal

Ingve Theodorsen  
styreleiar

Heidi Nilsen  
konst adm dir

Gerd Marit Langøy  
nestleiar

Bjarne Storset  
styremedlem

Toril Forbord  
styremedlem

Torill Ytreberg  
styremedlem

Tore Schytte  
styremedlem

Anette Lekve  
styremedlem

Torgeir Sand Aas  
styremedlem