

Styrets årsberetning 2008

Presentasjon av Helse Nordmøre og Romsdal HF

Helse Nordmøre og Romsdal HF er et av seks selvstendige helseforetak i Helse Midt-Norge RHF. Helse Nordmøre og Romsdal består av Kristiansund sykehus og Molde sjukehus med omliggende institusjoner. Psykisk helsevern på sykehusnivå ligger hovedsakelig på Hjelset utenfor Molde. De distriktopsykiatriske (DPS) sentrene i Molde (Molde DPS - Knausen), Kristiansund DPS (Nordlandet) og Halså (poliklinikk for voksne) ligger også geografisk utenfor sykehusene; det samme gjelder Aure Rehabiliteringssenter i Aure.

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at befolkningen i Midt-Norge har tilgang til spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Målet er at alle som trenger spesialisthelsetjenester skal få likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og livssituasjon.

Helse Nordmøre og Romsdal HF sine hovedoppgaver er pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell. Som del av Helse Midt-Norge har Helse Nordmøre og Romsdal verdien trygghet, respekt og kvalitet, og visjonen ”På lag med deg for din helse”.

Hendelser i 2008

Slagbehandling ved Molde sjukehus ble i 2008 flyttet fra medisinsk til nevrologisk avdeling, ledsaget av en mindre omfordeling av senger mellom disse fagfeltene. Nevrologisk avdeling har nå en slagenhet på 9 senger og en dagenhet med tre senger. Tidligere aldersskille mellom medisinske hjerneslag og nevrologisk hjerneslag er fjernet.

Medisinsk avdeling måtte i løpet av året redusere sengetallet ved en sengepost med bakgrunn i muggsoppangrep. Generelt for medisinske sengeposter ved begge sykehus er et høyt antall utskrivingsklare pasienter og høyt belegg. En ny nefrolog er ansatt i Kristiansund, og geriatriprosjektet samme sted er gått over i regulær drift. Det er også startet utadrettet tverrfaglig områdegeriatriarbeid.

Fødselstallene ved Molde sjukehus og Kristiansund sykehus gikk henholdsvis noe ned (539) og opp (428). Helseforetaket gjennomførte for 5. år på rad en vekselvis sommerstenging av føde/barseltilbudet ved de to sykehusene. Nytt av året var at Orkdal sykehus valgte å holde sitt fødetilbud lukket hele sommeren, noe som ble kommunisert forholdsvis sent, og bidro til å skape usikkerhet om tilbudet til fødende på Indre Nordmøre. Innenfor gynekologi utføres en økende andel av kirurgiske prosedyrer som dagbehandling. Økt henvisning til gynekologisk poliklinikk skaper behov for en oppgaveavklaring mellom sykehus og kommunehelsetjeneste på dette området

Elektronisk rekvirering og svar er tatt i bruk som system i Avdeling for laboratoriemedisin. Avdelingen har arbeidet kontinuerlig med forbedring av internkontrollsystem og avviksrutiner, og har også tatt i bruk nye undersøkelsesmetoder.

Avdeling for driftsservice ble i sin helhet ISO-sertifisert i 2008 for å sikre kvaliteten på støttetjenester til den kliniske virksomheten. Avdelingen valgte også å samle produksjon av varmmat i Molde-området til Hjelset.

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal godkjente i sak 32/08 prosjektet ”Utredning av sengeenhet for fysikalsk medisin og rehabilitering”. Det arbeides videre med å etablere sengeplasser innen rehabilitering og fysikalsk medisin ved Aure Rehabiliteringssenter og ved Kristiansund sykehus. Det ble i 2 008 opprettet nye stillinger for å styrke ambulant virksomhet innen fagområdet rehabilitering, og helseforetaket er blitt tildelt en legehjemmel til fysikalsk medisiner.

Prosjektet ”Raskere tilbake”, i samarbeid med NAV, viser at 70 % av deltakerne er tilbake i jobb 3 måneder etter opphold på Aure Rehabiliteringssenter. Prosjektet videreføres i 2009.

Ortopediprojektet ”Kort liggetid, tidlig mobilisering” viser at planlagte pasientforløp allerede gir en gevinst i økt kvalitet og reduserte kostnader. Prosjektet fortsetter i 2009. Ortoped fra Kristiansund sykehus går ukentlig legevisitt og utfører poliklinisk aktivitet ved Aure Rehabiliteringssenter. en dag/uke.

To operasjonsstuer ved Kristiansund sykehus er i løpet av 2008 blitt rammet av lekkasjerelaterte problemer. Arbeidet med å rehabiliterer stuen avsluttes i 2009, og vil gi svært moderne og velegnede lokaler for tyngre ortopedivirksomhet. I 2008 startet også anskaffelsesprosessen for ny CT-maskin ved Kristiansund sykehus – dette arbeidet slutføres i 2009.

Innenfor Øre-nese-hals er det etablert kveldspoliklinikk for å forsøke å redusere på forholdsvis lange ventelister. Også innenfor fagfeltet tann-kjeve er ventelister en utfordring. Tannlegekapasiteten økes i 2009. Gjennom prosjektet ”Bedre samhandling - bedre tjenester” er det satt fokus på sam-ordningen mellom de ulike delene av Avdeling for barn og unge, og mellom avdelingen og kommunehelsetjenesten. Prosjektet har pågått i to år og ble avsluttet i 2008. Målet har vært å ivareta bedre hensynet til barn med behov for sammensatte tjenester.

Psykisk helsevern

I perioden 2006-2010 overfører Helse Nordmøre og Romsdal om lag 75 millioner kroner til Helse Sunnmøre, Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital, som del av den vedtatte omleggingen av psykiatrien for å sikre tilbud nærmest mulig pasienten. På bakgrunn av dette, og som ledd i å utvikle det faglige tilbudet, omstiller Helse Nordmøre og Romsdal sin drift av tilbudet til voksne innen psykisk helsevern frem mot 2010. Det er opprettet et samarbeidsprosjekt med Helse Sunnmøre for å sikre at pasientene får de tjenestene de skal ha i omleggingsperioden. I samme periode økes også ressursene til utadrettet behandling (poliklinikk, dagbehandling, ambulante team m.v.) i tråd med den nasjonale utviklingen i psykiatrien.

Omstillingsprosessen i 2008 har vært langt mer krevende enn opprinnelig forutsatt. Konsekvensene har blant annet vært sterk misnøye med prosessen blant ansatte i deler av Avdeling for voksenpsykiatri, og at gjennomføringen av omstillingen har blitt vesentlig forsinket. Dette har vært en utfordring for ledere og tillitsvalgte og en påkjenning for de berørte i omstillingsprosessen. Omstillingsarbeidet har medført betydelig negativ medieomtale, noe som har medvirket til å skape utrygghet om deler av tilbudet i offentligheten.

For å sikre fremdrift og kvalitet i omstillingsarbeidet valgte styret for Helse Nordmøre og Romsdal i juni 2008 å organisere omstillingsprosessen som et prosjekt med en styringsgruppe og prosjektgruppe. Tillitsvalgte, vernetjeneste, fagpersoner og Helse Midt-Norge er representert i prosjektorganiseringen. I tillegg er det engasjert ekstern kompetanse på omstilling gjennom firmaet Prosessutvikling AS.

I forbindelse med omstillingsprosessen fikk Helse Nordmøre og Romsdal også pålegg fra Arbeidstilsynet om å iverksette tiltak for å skape bedre kommunikasjon og samhandling mellom partene og for konflikthåndtering i Avdeling for voksenpsykiatri. Som del av dette ble firmaet Sensus engasjert til å gjøre en ekstern vurdering av samarbeidsforholdene internt i avdelingen. I Rapporten rettes det vesentlig kritikk mot måten omstillingsprosessen er blitt håndtert på, men konsulentene fra Sensus påpeker også at omstillingsarbeidet er bedret etter at det ble prosjektorganisert og ekstern bistand ble innhentet. I rapporten har konsulentene presentert åtte tiltak som administrerende direktør vil gjennomføre i 2008-2009.

Knausensenteret

Parallelt med omstillingsarbeidet i deler av tilbudet til voksne i psykisk helsevern, er den utadrettede delen av tilbudet blitt forsterket, og spesielt da gjennom åpningen av Knausensenteret i Molde før jul i 2008. Senteret er på om lag 8000 kvm og har kostet om lag 182 millioner kroner. Det skal gi tilbud både til barn, unge og voksne, hovedsakelig i Romsdal, og skal dekke foretaksområdet/fylket for enkelte tilbud. Med oppstart av senteret samlokaliseres Molde Distriktpsikiatriske senter, som inneholder poliklinikk, dagbehandlingstilbud og 20 døgnplasser. Sistnevnte erstatter de psykiatriske sentrene på Eide og Tingvoll, som ble nedlagt henholdsvis desember 2008 og januar 2009.

Samlokaliseringen av tilbudet styrker samhandling og fagkompetanse, og vil på sikt bety et forsterket tilbud til brukerne. Tilsvarende forventes det gevinster av at tilbud til barn, unge og voksne er samlokalisert, og spesielt da for de brukere som aldersmessig er i overgang mellom ungdom og voksne. Tilbudet til barn og unge i Romsdal samles også på ett sted med denne etableringen, og senteret gir også rom for et nytt akutt døgntilbud for barn (etableres april 2009).

Nye Molde sjukehus

Arbeidet med Nye Molde sjukehus har blitt ledet av en prosjektorganisasjon som rapporterer til et prosjektstyre ledet av administrerende direktør for Helse Nordmøre og Romsdal. Prosjektet har bistand fra Helsebygg Midt-Norge, Team Molde Arkitekter, COWI AS som rådgivende ingeniører samt andre kompetansmiljøer innen sykehusutvikling.

Konseptrapporten for Nye Molde sjukehus ble godkjent i styret for Helse Midt-Norge i oktober 2008. Rapporten beskriver et sykehus på i underkant av 50 000 m² inkludert utleieareal, med fleksible løsninger for bruk av senge- og poliklinikkarealer, pasienthotell og observasjonspost, et nært samarbeid med kommunehelsetjenesten og en tett integrering mellom somatikk og psykisk helsevern. Løsningene er kommet frem til etter et omfattende arbeid med bred involvering av sykehusets fagmiljøer, brukere og andre ressurspersoner. Parallelt med arbeidet med konseptrapporten er det utarbeidet en reguleringsplan for sykehusområdet på Eikrem. Planen ble oversendt Molde kommune i desember 2008. Molde kommune gjennomfører nødvendig behandling av reguleringsplanen, inkludert offentlig høring.

Investeringsbehovet for Nye Molde sjukehus er i konseptrapporten angitt til 2,787 milliarder kroner (mars 2008-nivå). Styret for Helse Midt-Norge forutsatte i sitt vedtak at man legger en kostnadsramme på 2,5 milliarder kroner (oktober 2008-nivå) til grunn for det videre arbeidet. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har fulgt opp dette ved å be om at planer for Nye Molde sjukehus utarbeides innenfor en kostnadsramme på 2,5 mrd. Kroner, og at styret blir forelagt konsekvensene av å realisere prosjektet innenfor angitt ramme.

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har fulgt opp det regionale vedtaket og ber om at konsekvensene av å tilpasse prosjektet til ny kostnadsramme blir klarlagt. Vedtaket er oversendt i

brev til Helse Midt-Norge, der det presiseres at rammen på 2,5 mrd. kroner er forventet sluttkostnad for prosjektet, P 50-nivå, med indeks oktober 2008, ekskl. finanskostnader.

Administrerende direktør i Helse Nordmøre og Romsdal har fulgt opp styrets vedtak ved å starte opp et arbeid med å revidere investeringskostnadene for prosjektet. Arbeidet startet før jul 2008 og slutføres vinteren 2009. I dette arbeidet er det forutsatt at man skal opprettholde de gode og fremtidsrettede løsningene som er beskrevet i konseptrapporten.

Nye Molde sjukehus skal erstatte bygningsmasse som i stor grad er fra perioden 1913-1960, og som i brukerundersøkelser er vurdert til å ha blant den laveste standarden av alle sykehus i Norge. De bygningsmessige utfordringene ved dagens Molde sjukehus er blitt forsterket gjennom 2008, og en snarest mulig realisering er sterkt ønskelig. Styret for Helse Midt-Norge har signalisert at det er realistisk å starte bygging i 2012. Helse Midt-Norge har oversendt Konseptrapporten for Nye Molde sjukehus til Helse- og omsorgsdepartementet.

Prioriterte mål for Helse Nordmøre og Romsdal i 2008

Aktivitet

DRG-poeng 2008	Innlagte	Dagpas	Sum
Budsjett	18329	3337	21666
Resultat	18442	3297	21739

Polikliniske konsultasjoner 2008	Somatikk	Psykiatri	Sum
Budsjett	115551	46748	162299
<i>herav nybenv.</i>	<i>45%</i>		
Resultat	116138	46877	163015
<i>herav nybenv.</i>	<i>34,1%</i>	<i>5,5%</i>	

Helseforetaket hadde en pasientaktivitet målt i DRG-poeng på 21739 i 2008, noe som er 103 DRG-poeng mer enn forutsatt i budsjettet. Inkludert i tallet er 132 DRG-poeng til prosjektet "Raskere tilbake". Antall polikliniske konsultasjoner var i overkant av 163000, noe som er ca 700 konsultasjoner høyere enn budsjettet.

Effektivitet

Den sentrale SAMDATA-indikatorer viser at våre to sykehus er blant de mest effektive i Helse Midt-Norge og i Norge. Kostnadsindeksen i SAMDATA 2007 er på 0,92 (landsgjennomsnitt 1,0).

Kvalitet

Organisering av kvalitetsarbeidet

Foretakets kvalitetsutvalg har møte ca hver annen mnd, hvor de alvorligste klager og skadesaker blir behandlet. Det har vært gjennomført internrevisjon innenfor ulike virksomhetsområder, og en har fortsatt opplæring i det elektroniske kvalitetssystemet. Foretaket er fortsatt ikke i stand til å overholde alle svarfrister til Statens helsetilsyn og Pasientombudet. Dette er fulgt opp overfor avdelingene. Innføring av Ephorte som saksbehandlingssystem forventes å gi en forbedring på dette området i 2009.

Tilsyn

Helse Nordmøre og Romsdal har i løpet av 2008 hatt 13 tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter. Tilsynene resulterte i flere pålegg knyttet til blant annet arbeidsmiljø, tekniske installasjoner og brannsikkerhet og dokumentasjon av pasientbehandling. De fleste av disse påleggene er lukket i 2008 eller har frist for lukking i 2009. En av flere utfordringer har vært brannsikkerheten ved deler av Molde sjukehus, blant annet på grunn av et stort antall korridorpasienter ved de indremedisinske sengepostene. Videre har tilsyn ved Avdeling for voksenpsykiatri ført til at det er iverksatt egne tiltak for konflikthåndtering og kommunikasjon og samarbeid. Disse tiltakene følges opp i 2009 på bakgrunn av nytt brev fra Arbeidstilsynet.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid til behandling i 2008 var 105 dager, noe som er en økning fra 2007. Aktivitetsnivået er tilpasset styringssignalene fra eier, noe som innvirker på ventetiden. Arbeidet med å prioritere rettighetspasienter er innskjerpet. Andelen pasienter med rett til nødvendig helsehjelp utgjorde i 2008 om lag 93 % av pasientene som ble behandlet i Helse Nordmøre og Romsdal; en reduksjon på 2 % fra 2007.

Ventetid – barn og unge psykisk helsevern poliklinikk (BUP)

Arbeidet med å holde den nye ventetidsgarantien for barn og unge er krevende. Helse Nordmøre og Romsdal er i stand til å holde vurderingsfristen på 10 dager i de saker hvor det ikke gjøres vurderingssamtaler, men det er dessverre flere fristbrudd på behandlingsfristen (90 dager). Ventetid har gått jevnt ned de siste årene, men mange barn og unge opplever fortsatt at helseforetaket ikke klarer å holde behandlingsgarantien.

Viktige tiltak for å få redusert ventetid for barn og unge i psykisk helsevern er:

- Rekrutteringstiltak (mangler leger og psykologer i spesialisthelsetjenesten)
- Klarere oppgavefordeling mellom 1.- og 2. linjetjenesten
- Utvikle bedre samhandlingsmodell mellom 1.- og 2. linjetjenesten

Korridorpasienter

Helse Nordmøre og Romsdal hadde i 2008 1600 korridorpasientdøgn, mot 1884 døgn i 2007. Dette er dermed fortsatt en vesentlig utfordring, selv om antall slike døgn er redusert med 284. For å begrense problemet med korridorpasienter ble det i 2007 innført nye prosedyrer for mer fleksibel bruk av sengeressursene på tvers av avdeling. Dette tiltaket har hatt begrenset effekt, og det er fortsatt en utfordring å utnytte ressursene på tvers samtidig som man tar hensyn til faglige vurderinger. Nye tiltak iverksettes i 2009.

Andel korridorpasienter har også i stor grad sammenheng med at det fortsatt er mange utskrivningsklare pasienter ved sykehusene i foretaket. I 2008 utgjorde dette 5145 liggedøgn. Bykommunene Molde og Kristiansund står fortsatt for en stor andel av alle utskrivningsklare pasienter som venter på plass, med henholdsvis 1538 og 1856 slike liggedøgn i 2008. Høsten 2008 var det spesielt mange utskrivningsklare pasienter fra Kristiansund kommune som ventet på et kommunalt omsorgstilbud. Det er gjennomført flere møter med kommunen, som har iverksatt tiltak, og ved nyttår var utfordringen vesentlig redusert. Utskrivningsklare pasienter som er hjemmehørende i Molde kommune er fortsatt en betydelig utfordring.

Andre kvalitetsindikatorer

I 2008 ble gjennomsnittlig 63 % av alle epikriser sendt ut til kommunehelsetjenesten innen 7 dager. Dette er en forbedring på 9 prosentpoeng fra 2007. Det arbeides fortsatt med å nå den nasjonale målsettingen om 80 % utsendelse innen 7 dager. Andel strykninger på operasjonsprogrammet er gått ned med om lag 2 prosentpoeng fra 2007, til 9,1 %, men er fortsatt for høyt. Ved Kristiansund sykehus er det startet et samarbeidsprosjekt mellom kirurgisk/ortopedisk avdeling og akuttmedisinsk avdeling for bedre styring av operasjonsprogrammet. Kvalitetsindikatorer følges opp som generelt tema i direktørens dialogmøter med de enkelte avdelinger.

Elektronisk pasientjournal (EPJ)

Ved utgangen av 2008 var over 22000 pasientjournaler scannet inn i EPJ-systemet. Det betyr at alt nødvendig historisk materiale kun er elektronisk, og at nye journalopplysninger så vidt mulig kun produseres i elektronisk form. Det finnes fortsatt noe av journalen i papir (B-journal), men dette er kun det som ikke makuleres av juridiske årsaker, og som en ikke normalt har behov for. Det er fortsatt deler av journalen som ikke kan produseres elektronisk, og dette blir scannet inn etter pasient-opphold/besøk.

Oppgradering av EPJ i november ga en del uventete negative effekter til tross for langvarig testing. Det vil fortsatt bli arbeidet med oppretting i 2009.

Innføring av nytt laboratoriesystem for rekvirering og svar startet i 2008 og pågår fortsatt. Fødesystemet er fortsatt i prosjektfasen. Et system for talegjenkjenning ble startet i 2008, og er beregnet innført høsten 2009. Dette vil bety at tekst skrives automatisk/elektronisk ved diktering. En vil med dette oppnå en kvalitetsforbedring og en effektivisering som gir behov for færre som skriver. Journal-opplysningene kan sendes raskere til mottaker. Det er anslått at foretaket kan spare ca 25 årsverk, og unngå dagens situasjon med forsinket epikriseutsendelse. To store prosjekter – innføring av elektronisk pasientkurve og anestesi-intensivsystem - er i prosjektfasen. Pilotprosjektet er utsatt til 2009. Prosjektleder for kurvesystemet er ansatt fra samme år. Disse systemene er utfordrende, da de vil stille store krav til sikkerhet og tilgjengelighet. Det er her snakk om opplysninger som kan trenge på minutters varsel. Det arbeides også med å gjøre hovedsystemet bedre med tanke på pasientsikkerhet og konfidensialitet.

Pasientopplæring

Dette er et av foretakets fire hovedmål, der også opplæring av pårørende er med. Målet er å gjøre pasienten uavhengig, selvstendige og i stand til å mestre eget liv, og på denne måten være med på å redusere reinnleggelser i sykehus.

Helseforetaket har lagt til rette for at brukere og brukerorganisasjoner kan medvirke i planlegging og gjennomføring av opplæringstiltak.

Det har vært gjennomført 14 kurs for ulike pasient- og pårørende grupper i 2008, med totalt 527 deltakere. Kursene er gjennomført gjennom Lærings- og mestringssenteret, som har en høy aktivitet innenfor lærings- og mestringstiltak i foretaket.

Samhandling med primærhelsetjenesten

God pasientbehandling vil kreve økt samhandling mellom nivåene. Kommunene er vår viktigste samarbeidspartner. Resultatet av pasientbehandlingen er helt avhengig av et godt og konstruktivt

samarbeid mellom likeverdige parter. Ikke minst er det viktig at pasienter som kan få behandling i kommunen får det når det er faglig riktig.

Spesialisthelsetjenesten skal være på tilbudssiden overfor kommunehelsetjenesten. Helse Nordmøre og Romsdal ser det som spesialisthelsetjenestens medansvar at det skal være en god kommunehelsetjeneste. Vi vil utvikle et system for kontinuerlig kompetanseoverføring mellom nivåene. Både første- og andrelinjetjenesten innehar kompetanse som den andre part bør kunne gjøre seg nytte av. Det bør lages prosedyrer for kompetanseoverføring mellom partene.

Samhandlingsreformen lanseres om kort tid. Nye Molde sjukehus planlegges med færre ordinære senger enn i dag, og Kristiansund sykehus vil sannsynligvis også få redusert tallet på ordinære senger, til fordel for andre alternativer. Liggetiden for pasientene vil gå ned, både på grunn av ny teknologi og nye behandlingsmetoder. Alt dette betyr at behovet for senger reduseres og areal for dagbehandling øker.

Styret behandlet i 2008 en egen plan for samhandling med kommunene. Det trekkes der opp retningslinjer for hvordan helseforetak og komme skal samhandle. I 2009 vil Helse Nordmøre og Romsdal legge fram en handlingsplan for konkret oppfølging.

Viktige satsingsområder er:

- etablere observasjonspost ved sykehusene
- avklare felles akuttinntak mellom kommune og sykehus
- utveksle kompetanse mellom nivåene
- videreutvikle den ambulante virksomheten
- videreutvikle IKT
- Distriktsmedisinsk senter i Sunndal
- Intermediærplasser i Kristiansund og Molde

Forskning

Helse Nordmøre og Romsdal har et forskningsutvalg på 9 medlemmer, derav et eksternt medlem og en brukerrepresentant. Arbeidet har vært basert på den styrevedtatte *Strategiplan for forskning og utvikling 2005 – 2008*. Strategiplanen skal revideres i 2009.

Forskningsutvalgets driftsbudsjett var i 2008 på 800.000 kr samt et tillegg på 268.000 kr som tilskudd fra Helse Midt-Norge, basert på publiserte vitenskapelige artikler i 2007 og 2008.

I 2008 valgte forskningsutvalget blant annet å støtte tre prosjektsøknader fra ortopedisk forskningsgruppe ved Kristiansund sykehus med til sammen 120.000 kr (utbetales i 2009). Et av prosjektene er et doktorgradsprosjekt. Prosjektene vil generere ytterligere støtte i årene som kommer. En doktorgradsstipendiat ved Høgskolen i Molde fikk også innvilget kr 120.000 til et prosjekt med tema organdonasjon. Totalt har Helse Nordmøre og Romsdal bevilget kr 260.000 til forskning i 2008.

Helse Nordmøre og Romsdal har 10 ansatte med doktorgrad; det ble ikke avlagt doktorgrader blant foretakets ansatte i 2008. Akademiske stillinger i foretaket omfatter en professor II stilling (20 %), en førsteamanuensis II (20 %) og tre universitetslektorer II (med hovedansvar for studenter fra NTNU). Helseforetaket har 7 ansatte som er i gang med doktorgradsløp og også mange ansatte som er i gang med mastergradsutdanning.

I regi av Forskningsutvalget i Helse Nordmøre og Romsdal og Høgskolen i Molde ble det høsten 2008 planlagt et studiepoenggivende emnekurs i metode og statistikk for ansatte i foretaket. Kurset ble avlyst pga for få påmeldte. Dette indikerer at det er krevende å få tid til forskning i et foretak som tradisjonelt og i hovedsak driver med pasientbehandling.

Utdanning

Helse Nordmøre og Romsdal stiller turnus- og praksisplasser til disposisjon i samsvar med de krav eier stiller. Det er en økning i etterspørselen etter turnus- og praksisplasser og det stiller avdelingene overfor store utfordringer. Helseforetaket har et nært samarbeid med Høgskolen i Molde om utdanning og kompetanseutvikling. Endrede behandlingsmetoder, der poliklinikk og dagbehandling øker på bekostning av døgnopphold, krever nye praksisordninger. I 2008 har man fortsatt arbeidet med et praksisprosjekt i regi av helseforetaket og Høgskolen i Molde, der man forsøker en ny praksismodell for sykepleiestudenter. Prosjektet er evaluert i løpet av året, og konklusjonen er at ordningen skal gå over i en driftsfase fra 2009. Fra og med 1. mars 2009 er det etablert studentkoordinatorer for sykepleiere i bachelorutdanning i midlertidige stillinger frem til juni 2011. Driftskonseptet skal evalueres om et år. Det er forventet at den vil gi positive ringvirkninger i grensesnittet mot fagutvikling og lærings- og mestringsarbeid i avdelingene.

Ledelse

Ledelsesstrukturen i Helse Nordmøre og Romsdal HF er på 3 nivå: Adm.direktør, avdelingssjefer og enhetsledere. Utfordringen for foretaket er kompetansehevende tiltak og utvikling av gode støttetjenester for 3. nivå. På den formelle siden er det innført lederkontrakter for ledere på 2 nivå, det vil si med direkte linje til administrerende direktør, og for flere av lederne på 3 nivå er dette også innført.

I 2008 ble ansvaret for lederopplæring av ledere på nivå 3 overført til foretakene. Helse Nordmøre og Romsdal HF gjennomførte i 2008 planlegging av lederopplæringen, hvor 1 samling ble gjennomført i 2008, og 3 eller 4 samlinger planlegges gjennomført i 2009. Tema for første samling var lederrollen, sykefravær og arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøundersøkelsen, og oppfølging av denne, var vesentlig vektlagt under samlingen.

I 2008 deltok 3 ledere fra foretaket på det nasjonale lederutviklingsprogrammet. Flere ledere deltok også på det regionale lederutviklingsprogrammet. Lokalt er det startet et eget utviklingsarbeid for ledere på nivå 2 – direktørens ledergruppe - med bistand fra Helse Midt-Norge. Dette arbeidet fortsetter med to samlinger i 2009 samt at enkelttiltak følges opp fortløpende.

Rekruttering

Rekruttering av legespesialister er en kontinuerlig utfordring i spesialisthelsetjenesten, så også i Helse Nordmøre og Romsdal HF. I tillegg til å benytte det kontaktnett våre medarbeidere og ledere besitter, er også de ordinære kanaler i bruk (aktiv annonsering, bruk av fremforhandlede rammeavtaler med rekrutteringsfirma, samt ordinære bemanningsbyrå) Noen spesialiteter er mer krevende enn andre å rekruttere til, noe man erfarer også på nasjonalt plan (bl a psykiatri, anestesi, radiologi og pediatri). På tross av rekrutteringsproblemene, er dekningen iht tildelte hjemler totalt sett god. Dette skyldes rekruttering av utenlandske spesialister. I tillegg bemerkes det at HNR også i stor grad baserer seg på å utdanne egne spesialister.

Organisasjonsutvikling

Helse Nordmøre og Romsdal HF arbeidet i 2008 med innføring av ulike elektroniske støttesystemer med det formål å få en høyere effektivitet og kvalitet i saksbehandling innenfor en rekke felt.

To av systemene som ble innført var

- Rutil (rutiner for tilgang til IT-systemer)
- Ephorte (saksbehandlings- og arkivsystem)

I 2008 ble det gjennomført systematisk aktivitetsplanlegging av ferieavviklingen i foretaket. Dette som et ledd i årsplanlegging. Systematisk aktivitetsplanlegging er et prioritert område, og planlegging av videre aktiviteter i 2009 ble gjennomført i 2008.

Arbeidsmiljø

Gjennomsnittlig sykefravær i 2008 var 10,3 % mot 9,9 % i 2007. Helseforetaket hadde en jevn nedgang i sykefraværet i perioden januar – september 2008, med unntak av feriemånedene, som gir et kunstig høyt sykefravær på grunn av ferieavvikling. I oktober økte fraværet noe, men lå likevel under 2007-nivået. I desember økte sykefraværet til 11,6 % - 2,1 prosentpoeng over 2007.

Helse Nordmøre og Romsdal er inne i det siste året med en gjeldende intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Avtalen inneholder tre delmål:

- Delmål 1: reduksjon av sykefravær
- Delmål 2: rekruttering av personer med redusert funksjonsevne
- Delmål 3: økt gjennomsnittlig avgangsalder

Helseforetaket har satt konkrete mål for delmål 1 og 2. For delmål 1 er det utarbeidet en omfattende handlingsplan. Helse, Miljø og Sikkerhetsutvalget (HMS-utvalget), som ble opprettet i 2007, men som startet sitt arbeid i 2008, har et av sine hovedarbeidsområder å følge opp tiltakene i handlingsplanene. Arbeidet med å evaluere handlingsplanene vil starte i 2009.

Et av målene i det styrende dokumentet for det systematiske HMS-arbeidet var i 2008 å redusere sykefraværet med 10 % for alle enheter som har et sykefravær høyere enn 6 %. I tillegg har foretaket satt som mål at ingen avdeling skal ha høyere sykefravær enn 10 %. Det jobbes systematisk med alle arbeidstakere som har sykefravær. I noen enheter er det etablert egne prosjekter i samarbeid med NAV for å redusere fraværet. Erfaringene så langt er at dette arbeidet krever relativt lang tid før man kan se konkrete resultater. En bred satsing og fokus på arbeidsmiljøutvikling i tiden framover håper vi kan gi en reduksjon i sykefraværet.

Eksterne tilsyn – oppfølging

Arbeidstilsynet hadde tilsyn i forhold til meldte konflikter innen kirurgisk avdeling. Eksternt konsulentfirma gjennomførte en analyse av situasjonen. Ett av tiltakene ble å dele avdelingen. Dette var et midlertidig tiltak i perioden 1. september 2007 til 1. september 2008. Fra sistnevnte dato ble avdelingen igjen samla. Pr i dag er det konstituert ny avdelingssjef.

Omstillings- og nedbemanningsprosessen innen psykiatritilbudet på Hjelset er en tung og stor prosess. Arbeidstilsynet har hatt tilsyn også i forhold til element i denne prosessen. Rapportene fra tilsynet følges opp..

Arbeidsmiljøundersøkelsen 2008 (AMUS2008)

Ny arbeidsmiljøundersøkelse ble gjennomført i 2008 med Sensus som ny leverandør. Undersøkelsen ble gjennomført i september. Rapportene med resultatet var klar for utsending medio oktober. I tiden november 08 til februar 09 har alle avdelinger og enheter hatt en gjennomgang av egne resultater. Handlingsplaner er utarbeidet for hver avdeling. Gjennomføring av de utvalgte tiltakene vil bli arbeidet med i 2009.

Avviksrapportering

Det er fortsatt stort fokus på avviksrapportering generelt. Egen modul for avviksregistrering i foretakets elektroniske kvalitetssystem (EQS) har vært arbeidet med i flere år. Pr i dag er den ennå ikke helt klar til å ta i bruk. Foretaket har en samlet "Ledelsens gjennomgang" for alle områder der det er krav om internkontroll, slik som HMS, faglig kvalitet, strålevern, info.sikkerhet m.fl. Ut fra de funn man har fra avvikshåndtering, eksterne og interne revisjoner, ROS-analyser med mer, blir mål og strategier satt for kommende periode.

Likestilling

Likestilling mellom kvinner og menn Helse Nordmøre og Romsdal HF (pr desember 2008)

	Antall totalt	Kvinner	Menn
Styremedlemmer	11	36 %	64 %
Brukerutvalget	7	43 %	57 %
Foretakets ledelse	18	39 %	61 %
- <i>Avdelingsjefer</i>	12	50 %	50 %
- <i>Adm direktør, ass direktør – stabsledere</i>	6	17 %	83 %
Prosjektstyret for Prosjekt Nye Molde sjukehus	11	36 %	64 %
Antall stillinger/årsverk i alt	1961	78 %	22 %
Leger – stillinger/årsverk*	221	45 %	55 %
Sykepleiere/spesialsykepleiere – stillinger/årsverk	714	87 %	13 %

* Tallet viser ikke antall legehjemer.

Helseforetaket har ikke lønnsdata fordelt på kvinner og menn. I foretaket er det en prosentvis betydelig overvekt kvinner, hvor 78 % av antall stillinger er besatt av kvinner (tallgrunnlag innhentet fra lønnskube). Det har ikke vært gjennomført undersøkelser eller analyser for å avdekke hvorvidt det eksisterer diskriminerende lønnsforskjeller mellom kvinner og menn i Helse Nordmøre og Romsdal, og det har ikke vært fremmet konkrete påstander om lønnsdiskriminering i vårt foretak i løpet av 2008 fra ansatte eller deres organisasjoner.

Miljørapportering - miljøledelse*Energi og energioptimering*

Energibehovet i Helse Nordmøre og Romsdal blir dekt av olje og elektrisitet. Foretaket har over flere år hatt fokus på energioptimering og det er gjennomført flere energiforbrukskorrigerende tiltak som har positiv effekt.

Helse Nordmøre og Romsdal har også deltatt i et regionalt samarbeidsprosjekt innenfor programmet "Energiledelse - større byggeiere".

Totalt resultatmål for 2008 var å få redusert energibruk (under 320 kwh/m²)

Resultatet for 2008 for hele foretaket er 309 kwh/m².

Både sjukehuset i Kristiansund og Molde har hatt betydelig reduksjon i energiforbruket det siste året.

Energirapportering viser at sjukehuset i Kristiansund ligger under landsgjennomsnittet for lokalsjukehus for energiåret 2008, mens Molde ligger litt over.

Beregninger viser at sjukehuset i Molde har et energiforbruk på 348kWh/m² og sykehuset i Kristiansund har et energiforbruk på 333kWh/m². Til sammenligning kan nevnes at landsgjennomsnittet de siste årene har vist nedgang (Fra 377kWh/m² til 334kWh/m²).

Helse Nordmøre og Romsdal vil fortsatt ha fokus på foretakets energibruk, og "energijakten" vil fortsette også i 2009. I tillegg til den kostnadmessige gevinsten av energisparing, gir reduksjoner i energiforbruk også miljøgevinster og reduksjon av effektuttak i nettet. Energieffektivisering og energioppfølging er en naturlig del av foretakets krav til miljøeffektiv prosjektering og miljøeffektiv forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen.

Energiproduksjon basert på olje belaster det ytre miljø med 0,25 kg CO₂/kWh.

I klimaforliket inngått på Stortinget i jan. 2008 ble det lagt føringer som tilsier at en skal forby oljefyring i offentlige bygg fra 2009. I foretakets bygninger er det installert oljekjeler i Kristiansund, Hjelset, Molde og Eide (avhendes i løpet av 2009).

Avfallsbehandling

Helse Nordmøre og Romsdal følger prosedyrer i vedtatt renovasjonsplan for avfallshåndtering. Dette innebærer en utstrakt grad av kildesortering til ulike mottak av avfall/spesialavfall i landet, samt håndtering av risikoavfall i etablerte miljøstasjoner på hvert sykehus.

Helseforetaket har sammen med de øvrige foretakene i Helse Midt-Norge deltatt i det nasjonale prosjektet "Grønn stat". Prosjektet inneholder flere miljømål, bl.a. en målsetting om gjenvinning /ombruk av 75 % av avfallsmengden innen 2010. Avfallsmengden som går til deponi fra Helse Nordmøre og Romsdal tyder på at foretaket ligger godt innenfor miljømålet. Imidlertid er det et forbedringspotensial i bevisstgjøring og tilrettelegging for kildesortering. Dette er en oppgave det har vært fokus på i 2008, og som vil fortsette i 2009.

Innkjøp

Helse Nordmøre og Romsdal skal etterleve regelverk for offentlige anskaffelser. Paragraf 6 sier at offentlige oppdragsgivere "skal under planleggingen av den enkelte anskaffelse ta hensyn til livssyklus-kostnader og miljømessige konsekvenser av anskaffelsen". Myndighetene (DIFI) planlegger nå et nytt rapporteringssystem for å måle i hvor stor grad miljøkrav benyttes i offentlige anskaffelser, og det må forventes en ytterligere vektlegging av dette området etter hvert.

Helse Nordmøre og Romsdal leder for tiden et regionalt anbud hvor miljøaspekt på forbruksvare-sektoren for første gang systematisk er innarbeidet i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av konkurransen. Det er stilt krav til leverandørene for å få delta i konkurransen, til helse- og miljøvennlige produkt i form av spesifikasjon av innholdsstoffer og det er bedt om sertifiseringsordninger hvor det har vært relevant. I mangel av egen kompetanse har helseforetaket etablert et samarbeid med Stiftelsen Miljømerking i dette arbeidet.

Sentralt i det videre arbeid:

- Høyne miljøkompetansen for innkjøpsseksjonen
- Gjennomføre systematiske miljøkrav på flere anskaffelsesområder
- Benytte nasjonale baser (DIFI) for ulike produktområder med tilhørende

Transport

Helse Nordmøre og Romsdals transportbruk er relativt stor. Det fraktes varer og tjenester til og fra virksomhetene, de ansatte reiser til og fra jobb og på tjenestereiser, det benyttes budtjenester, og noen virksomheter har egen bilpark, pasienter transporteres og sykehusene genererer besøkstrafikk.

Man har forsøkt å kartlegge omfanget av tjenestereiser, herunder flyreiser, tjeneste- og pasientreiser og bruk av videokonferanse/telefon. Det er satt følgende mål for det arbeidet:

- Økt bruk av kollektivtransport for våre pasienter og tilsatte
- Redusere flyreiser med 15 %
- Økt bruk av telefonmøter og videokonferanser med 20 %

I et forsøk på å måle bruken av flyreiser ble disse i 2008 bestemt kanalisert gjennom foretakets reisebyrå. Det er også strammet inn på praksis med regional reisevirksomhet. Fast bruk av videokonferanser er innført på flere områder, eksempelvis foregår 50 % av direktørens ledermøter på denne måten, men det eksisterer per i dag ingen samleoversikt over omfanget.

Innenfor pasienttransport er transporttilbudet forsøkt effektivisert gjennom samkjøring av pasienter som skal til eller fra behandling. Helseforetaket har hatt møter med kommunene og fastlegene og informert om pasientens rettigheter vedrørende pasienttransport. Gjennom kjørekontoret koordineres pasienttransporten på mest mulig kostnadseffektiv måte.

I arbeidet med å planlegge Nye Molde sjukehus er det forutsatt at en vesentlig større andel av fremtidige arbeidsreiser og lokale pasientreiser vil foregå med kollektiv transport. Dette tas høyde for i planarbeidet.

Brukermedvirkning

Brukerne av helsetjenestene forventer bedre service og økt medinnflytelse. Krav fra eier og vedtak i eget styre, samt faglig og teknologisk utvikling, krever evne til omstilling og tilpasning både for tilsatte og pasienter. Brukerne har gjennom brukerutvalg og andre interessegrupper fått en formell rolle i driften av helseforetaket, og de brukes som ressurspersoner på en rekke ulike felt, for eksempel i Brukerutvalget og i Prosjekt Nye Molde sjukehus. Brukerutvalget er også høringsinstans i viktige saker som gjelder drift og prioriteringer.

Åpenhet og medvirkning

Det er nedfelt i Helse Nordmøre og Romsdals kommunikasjonsstrategi at åpenhet, endringsvilje, tydelighet og rask respons skal prege helseforetakets kommunikasjon, både innad og utad. Det er et mål å bygge en åpenhetskultur basert på regionens kjerneverdier om trygghet, kvalitet og respekt. Helse Nordmøre og Romsdal praktiserer meroffentlighetsprinsippet.

Det er stor ekstern interesse for helseforetakets virksomhet og utvikling, og pågangen både fra media og øvrige eksterne aktører er økende. Det har gjennom året blitt arbeidet med å videreutvikle nødvendige arenaer for dialog med tillitsvalgte, brukere og politikere for å sikre medvirkning og oppslutning. Det er lagt vekt på å sikre media nødvendig tilgang til informasjon om utvikling og drift. Helse Nordmøre og Romsdal har totalt sett en vesentlig utfordring med å bruke ulike arealer til å bygge et mer positivt omdømme.

På bakgrunn av tilbakemelding fra tillitsvalgte har Helse Nordmøre og Romsdal valgt å implementere direkte de "Retningslinjer for intern varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold i

helseforetakene i Helse Midt-Norge” som styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok før jul i 2007. Oppfølging av dette området pågår, og fortsetter i 2009.

Eierstrategi for Helse Midt-Norge – ”Helse Midt-Norge 2010”

I 2008 har Helse Nordmøre og Romsdal deltatt i strategiprosessen vedrørende det fremtidige tilbudet til syke barn i Midt-Norge. I sitt høringssvar til det regionale foretaket slutter styret for Helse Nordmøre og Romsdal seg til at man må sikre en mest mulig lik helsetjeneste til barn i regionen ved å stille felles krav til kvalitet, tilgjengelighet, evne til rekruttering og mulighet for faglig utvikling knyttet opp mot den enkelte barneavdeling. Dette innebærer også at den behandling som gis er mest mulig likeverdig uavhengig av hvilket sykehus man hører til. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal mener på dette grunnlag at det er riktig å opprettholde dagens to legestillinger ved Molde sjukehus, og samtidig styrke samarbeidet mellom fagmiljøene ved Molde sjukehus og Kristiansund sykehus på dette området. Dette vil gi et godt grunnlag for en ønsket utvikling av tilbudet, og bidra til å styrke fagmiljøets samlede kompetanse. Felles vaktordning vil være et viktig tiltak i dette arbeidet. Styret mener videre at ved fordeling av nye legehjemler må dagens skjevfordeling i regionen rettes opp.

Redegjørelse for foretakets framtidsutsikter

Helse Nordmøre og Romsdal står overfor betydelige utfordringer de kommende årene. Noen av utfordringene deles med de fleste lokalsykehusforetak i Norge. De mest sentrale av disse er behovet for spesialisthelsetjeneste til en sterkt økende andel eldre i befolkningen, og nye krav til kvalitet, som følge av en kontinuerlig faglig utvikling.

Ved utgangen av 2008 fremstår foretaket med gode muligheter til å løse disse utfordringene. Mulighetene ligger blant annet i et tettere samarbeid med kommunchelsetjenesten, i en økonomi i balanse og i et bredt lokalsykehus tilbud som drives av etablerte og kompetente fagfolk.

For å utnytte mulighetene må en rekke brikker falle på plass. Samarbeidet med kommunchelsetjenesten, praktisk og finansielt, er den viktigste av disse. Helse- og omsorgsdepartementet presenterer i 2009 en samhandlingsreform som vil få betydning for hele Helse-Norge, og som vil gi føringer for Helse Nordmøre og Romsdals drift. Helseforetaket må også følge opp det regionale arbeidet som er startet opp for å utvikle gode pasientforløp, som har sin begynnelse og slutt i kommunchelsetjenesten. I planleggingen av Nye Molde sjukehus er dette forholdet særlig vektlagt, og det må også være førende for videre utvikling av det eksisterende Kristiansund sykehus.

Samhandlingsreformen, nye kvalitetskrav og eldres økende behov for spesialisthelsetjeneste vil stille særlige krav til Helse Nordmøre og Romsdals ressursbruk og dermed også til foretakets omstillingsevne og fleksibilitet. Ledere og medarbeidere er en avgjørende innsatsfaktor i disse prosessene. For å sikre ønskede resultater må det skapes en omstillingsdyktig og lagspillende organisasjon på alle nivå, som har nødvendig kompetanse på hva som ligger i god ledelse. Dette krever at man erkjenner ledelse som et eget fag og prioriterer det ressursmessig, og at helseforetaket legger særlig vekt på prosesser som sikrer legitimitet for endringer.

Mange endringer kan gjennomføres ved foretakets to eksisterende sykehus. Samtidig er det dokumentert at deler av dagens bygningsmasse, særlig ved Molde sjukehus, er lite egnet til de fleksible driftsløsninger som vil være en nødvendig del av det fremtidige pasienttilbudet. Også i et kortsiktig perspektiv holder deler av behandlings- og pleiearealene en utilfredsstillende standard ut fra dagens krav. Å bruke vesentlige summer til utbedring av disse arealene er verken kostnadssvarende eller mulig ut fra gjeldende investeringsrammer. Det er derfor avgjørende å få

realisert Nye Molde sjukehus så raskt som mulig. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har valgt å prioritere investeringsmidler til å oppgradere Kristiansund sykehus, som skal bestå og videreutvikles.

Økonomisk resultat – 2008

Styret legger frem et regnskapsmessig resultat i 2008 med et overskudd på 0,3 mill. kroner. Dette er et resultat som er 6,1 mill. kroner bedre enn resultatkravet fra Helse Midt Norge og 16,1 mill. kroner bedre enn resultatkravet fra Helse og omsorgsdepartementet. Helseforetaket har et brutto budsjett ca 1,86 mrd. kroner.

Redegjørelse for årsregnskapet

Helse Nordmøre og Romsdal hadde et overskuddskudd på 0,3 mill. kroner i 2008. Avskrivningene er beregnet i hht til regnskapsloven, med bakgrunn i fastsatt verdi av åpningsbalansen og vurderinger av reell avskrivningsplan knyttet til åpningsbalansen i hht retningslinjer fra eier. Det er i 2008 foretatt en endring i avskrivningene som følge av vurderinger rundt endrede levetider og restverdi på bygningsmassen i Molde og på Hjelset. I regnskapet for 2008 er 17,8 mill. kroner av kostnader forbundet med planlegging av nye Molde sjukehus kostnadsført over driftsregnskapet, mens ca 7,8 mill. kroner er aktivert. Forutsetningen i budsjettarbeidet for 2008 var at dette prosjektet skulle finansieres med investeringsmidler.

Eiers styringsmål er i 2008 unntatt for ikke kompenserte pensjonskostnader i 2008. Korrigeret for pensjonskostnader viser regnskapet et overskudd på 16,1 mill. kroner, noe som er 6,1 mill. kroner høyere enn eiers styringsmål. Vi viser til note 14 til regnskapet.

	Regnsk 2008
Resultat	321
HOD-korr. nye forutsetninger pensjon	15 823
HMN krav om overskudd	-10 000
Avvik i forhold til eiers styringsmål	6 144

Finansiering av spesialisthelsetjenesten baserer seg i hovedsak på basisrammer, øremerkede driftstilskudd og aktivitetsbaserte inntekter (egenandeler, poliklinisk refusjon og ISF-refusjon).

Driftsinntekter

Sum driftsinntekter utgjør 1 899 mill. kroner. Av dette beløpet utgjør internt salg en minimal andel. Driftsinntektene er samlet 120,4 mill. kroner over budsjett, noe som hovedsakelig skyldes merinntekter fra staten for å dekke opp for høye pensjonskostnader og for å lette omstillingen i helseforetakene. Totalt 88,8 mill. kroner. Det har også vært høyere inntekter fra pasientrelatert aktivitet på 13,7 mill. kroner (inkl etterbetaling ISF fra 2007 og raskere tilbake prosjektet). Det har videre blitt solgt eiendom med en salgsgevinst på 8,5 mill. kroner og det er diverse tilskudd til dekning av prosjektrelaterte kostnader på 7,3 mill. kroner.

Driftskostnader

Sum driftskostnader utgjør 1898,7 mill. kroner. Driftskostnadene er samlet 36,1 mill. kroner over budsjett. Avviket er hovedsakelig knyttet til gjestepasientkostnader, innleie av helsepersonell og et lønnsoppgjør som var langt høyere enn budsjettet i 2008.

Driftsresultat

Driftsresultatet for Helse Nordmøre og Romsdal viser et overskudd på 0,3 mill. kroner. Likviditetssituasjonen er vanskelig, og ved utgangen av året hadde Helse Nordmøre og Romsdal et trekk på konsernkreditt kontoen på 168 mill. kroner. Styret uttrykker bekymring for den finansielle situasjonen.

Helseforetaket har ingen ekstraordinære inntekter eller kostnader. Årsresultatet viser et overskudd på 0,3 mill. kroner.

Kontantstrøm

Netto kontantstrømmen fra driften er på 57,7 mill. kroner pr 31.12.08. Netto kontantstrøm benyttet til investeringsaktiviteter er på 64,933 mill. kroner (inkl EK-innskudd til KLP), mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter er 11,647 mill. kroner.

Investeringer

Helse Nordmøre og Romsdal fikk godkjent en samlet ramme for investeringer på 129,396 mill. kroner i 2008. Fordelingen i budsjett og regnskap mellom ulike prosjekt/prioriterte hovedområder framgår av tabellen under.

	Ramme	Brukt	Diff.
Investeringsprosjekt	2008	2008	
Nye Molde Sjukehus	27 000	7 777	19 223
DPS Molde (Knausen)	74 926	63 765	11 161
Enøk Knausen	3 640	3 640	0
Diverse bygningsmessige utbedringer	560	6 301	-5 741
Medisinsk teknisk utstyr inkl ambulanser	18 500	5 680	12 820
EK- tilskudd KLP	4 770	5 002	-232
Totalt	129 396	92 165	37 230

Investeringsrammen var i hovedsak øremerket til investeringer knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helsevern, planlegging av Nye Molde Sjukehus, samt mindre bygningsmessige investeringer og investeringer i medisinsk teknisk utstyr/annet utstyr. Ubenyttet investeringsramme til DPS Molde og Nye Molde Sjukehus vil bli benyttet i 2009.

17,8 mill. kroner av planleggingskostnadene til Nye Molde Sjukehus er dekket over driftsbudsjettet i 2008. Hovedsakelig er denne kostnaden dekket gjennom reduserte avskrivninger og generell effektivisering. Likviditetsmessig er kostnaden finansiert gjennom salg av eiendom og lavere investeringer i medisinsk teknisk utstyr.

Innenfor investeringsrammen er det omdisponert midler fra medisinteknisk utstyr til bygningsmessige utbedringer. Årsaken til dette er bla. vannlekkasje ved operasjonsstuene i Kristiansund høsten 2008.

Retningslinjer fra Helse Midt-Norge RHF for fordeling av likviditet knyttet til avskrivningsmidlene i basisrammen ble endret i 2004. Fremdeles har Helse Nordmøre og Romsdal en langsiktig fordring på det regionale helseforetaket på 20,7 mill. kroner pr 31.12.08 knyttet til fordeling av investeringsmidler i 2002 og 2003.

Fortsatt drift

I henhold til regnskapslovens § 3-3, bekrefter vi at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift. Til grunn for antakelsen ligger forventninger om en fremtidig finansiering som er dekkende i forhold til de løpende driftskostnader som er nødvendig for å opprettholde det aktivitetsnivå som fra eiers side kreves av helseforetakene.

Til grunn for antagelsen om fortsatt drift ligger også den lovregulering av helseforetak som slår fast at helseforetak ikke kan gå konkurs.

Krav om drift i økonomisk balanse.

Budsjettet for 2009 er lagt opp for å nå kravet om et overskudd på 27 mill. kroner, og forutsetter en svak vekst i aktivitetsnivået i forhold til 2008. Budsjettet er svært stramt. En stor utfordring er omstilling innen det voksenpsykiatriske tilbudet, hvor deler av tilbudet er overført til Helse Sunnmøre sammen med tilhørende ressurser. En annen stor utfordring er knyttet til driftsøkonomien ved de største somatiske avdelingene i helseforetaket.

Styret fastholder likevel betydningen av økonomisk overskudd i 2009. Å lykkes med dette er avgjørende for å skape en drift som gir nødvendig handlingsrom for fremtidig utvikling og investering.

Disponering av årsresultat

Styret forslår at årets overskudd på kroner 321 027 overføres til annen egenkapital.

Helge Aarseth
Styreleder

Nora Korsnes Wårle
Nestleder

Svein Anders Grimstad

John Harry Kvalshaug

Inger Hanekamhaug

Eva Karin Gråberg

Asbjørn Hofslie

Håkan Steen

Oddbjørn Tømren

Knut Ivar Egset

Inger Stokke

Bjørn Engum
adm. direktør