

## **Styrets årsberetning 2010 Helse Nordmøre og Romsdal**

Helse Nordmøre og Romsdal HF er ett av seks selvstendige helseforetak i Helse Midt-Norge RHF.

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 verdiene trygghet, respekt og kvalitet, og visjonen ”På lag med deg for din helse”.

## **Helse Nordmøre og Romsdals virksomhet i 2010**

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 distriktpspsykiatriske (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 Nordmøre og Romsdal har også det medisinske og operative ansvaret for ambulansetjenesten i opptaksområdet, lokalisert på 15 bilstasjoner og 3 båtstasjoner, hvorav 2 sykehusbaserte og 13 kontraktører. Foretaksadministrasjonen ligger i Molde.

## **Organisering**

### **Styret for Helse Nordmøre og Romsdal**

Styret i Helse Nordmøre og Romsdal består av 11 medlemmer, med en delvis utskifting i løpet av 2010. Frem til 1. mai 2010 var det i styret følgende syv representanter til styret fra eier: Helge Aarseth (leder), Nora Korsnes Wårle (nestleder), Svein Anders Grimstad, John Harry Kvalshaug, Eva Karin Gråberg, Inger Hanekamhaug og Asbjørn Hofslie.

Med virkning fra 1. mai 2010 ble det i foretaksmøtet 19. april 2010 oppnevnt følgende syv representanter fra styret til eier: Helge Aarseth (leder), John Harry Kvalshaug (nestleder), Svein Anders Grimstad, Marit Røykenes Dahle, Eva Karin Gråberg, Sidsel Sæterøy og Asbjørn Hofslie. Styret har videre bestått av de fire ansatterepresentantene: Trine Bruseth Sevaldsen, Oddbjørn Tomren, Knut Ivar Egset og Anna-Catharina Hegstad.

Styreleder Helge Aarseth ba 10. januar 2011 om å få fratrukket sitt verv som styreleder. Nestleder John Harry Kvalshaug har deretter fungert som styreleder.

Anna-Catharina Hegstad fratrukket sitt styreverv med virkning fra 1. juli 2010. Bernd Müller har vært vara. Oddbjørn Tomren fratrukket sitt styreverv med virkning fra 15. november 2010. Jan Øivind Kringstad har vært vara.

I løpet av 2010 ble det avholdt 12 styremøter, hvorav 1 ekstraordinært styremøte. Det ble behandlet 103 styresaker i Helse Nordmøre og Romsdal HF. Styremøtene er åpne, med de unntak som følger av lov.

## Endringer i ledelses- og organisasjonsforhold

Administrerende direktør omorganiserte høsten 2009 virksomheten i fem klinikker. Målet var å bygge en mer effektiv driftsorganisasjon med færre ledere, men med mer ledelse.

Den nye organiseringen ble evaluert høsten 2010 av firmaet Ernst & Young, som har levert en rapport med forslag til tiltak til administrerende direktør. Rapporten er til intern behandling i helseforetaket.

Direktørens ledergruppe har i 2010 sett slik ut:

Bjørn Engum	Adm. direktør
Einar Myklebust	Ass.direktør/leder for Samhandlingsavdelingen
Johan Fredrik Skomsvoll	Klinikksjef for kirurgi og akuttmedisin
Guttorm Eldøen	Klinikksjef for medisin
Erik Gudbrandsen	Klinikksjef for voksenpsykiatri
Ketil Gaupset	Klinikksjef for medisinske servicefunksjoner
Jonny Eikrem	Klinikksjef for tekniske servicefunksjoner
Heidi Nilsen	Økonomidirektør
Frank Malme	HR-direktør
Christian Bjelke	Fagdirektør/leder Fagavdelingen (til 01.09.2010)
Arnt Sommerlund	Kommunikasjonssjef

Adm. direktør Bjørn Engum meddelte den 24. november til styret at han sa opp sin stilling som direktør, og fratradte ved årsskiftet. Konstituert direktør fra 01.01.2011 er Nils H. Eriksson, som er utlånt fra Helse Midt-Norge.

Christian Bjelke sluttet i stillingen som fagdirektør 01.09.2010. Ny fagdirektør fra 01.01.2011 er Guttorm Eldøen. Fagdirektørs funksjoner inkludert ledelse av Fagavdelingen ble høsten 2010 ivaretatt av Johan Fredrik Skomsvoll, Guttorm Eldøen og Turid Hertzberg.

## Lederutvikling

Helse Nordmøre og Romsdal har i 2010 gjennomført to ledersamlinger for enhetsledernivået, og har deltatt i regional lederutviklingsprogram samt sendt deltagere til nasjonalt topplederprogram (NTP) vår og høst 2010. Våren 2010 er det gjennomført en prøveordning med diskusjonsgrupper for enhetsledere og avdelingsjefer, med fokus på utvikling av den enkelte i sin lederrolle. Tilbakemeldingene har generelt vært gode.

## Strategi 2020, sykehusstruktur og funksjonsdeling

### Strategi 2020

Helse Midt-Norge gjennomførte første halvår 2010 den regionale strategiprosessen ”Strategi 2020”, som er beskrevet nærmere på nettstedet <http://www.helse-midt.no/no/Aktuelt/Strategi->

2020/. Strategien ble vedtatt 25. juni, og implementeringsprosjektene ble definert og påbegynt i løpet av annet halvår.

Utfordringsbildet som ligger bak utformingen av strategien er firedele:

1. Befolkningens sammensetning og behov endres
2. Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
3. Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
4. Økonomisk vekst for spesialisthelsetjenesten bremses

Prosessen rundt utforming av strategien var preget av en meget stor grad av åpenhet, og berørte parter hadde mange muligheter til å gi innspill og kommentarer. Selve grunnlaget for den nye strategien ble sendt ut på en offentlig høringsrunde i mars, der deltakerne ble bedt om å bekrefte eller avkrefte sentrale problemstillinger. Inntrykket etter høringene var at det var stor enighet om utfordringsbildet, men ikke om konsekvensene av utfordringene, eller de drøftede virkemidlene.

De viktigste prioriteringene i den nye strategien er:

- Sikre behandlingstilbudet for store og voksende pasientgrupper
- Desentralisere helsetilbud til de store pasientgruppene som bruker tjenesten ofte
- Frigjøre ressurser fra passiv vakt til aktiv pasientbehandling

De viktigste målene er:

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger gode pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Robuste fagmiljøer og sunn økonomi

Det er blitt definert en portefølje av prosjekter som ledd i implementeringen av den nye strategien. Helseforetakene er blitt gitt gjennomføringsansvar for flere av de regionale prosjektene, i tillegg til at hvert helseforetak har ansvaret for å videreføre regionens strategier og planer i egen virksomhet.

Prosjektporteføljen er delt opp i disse hovedkategoriene:

- Framtidig behov for kompetanse og kapasitet
- Elektiv kirurgi
- Framtidig universitetssykehusfunksjon
- Helhetlige pasientforløp for sammensatte tjenester
- Kvalitetskultur
- Organisering mindre fag
- Prehospitale tjenester
- Tilbudet til syke barn

Status ved utgangen av 2010 er at flere av prosjektene er startet opp og er i utredningsfasen.

Helse Nordmøre og Romsdal har deltatt i den regionale strategiprosessen på flere måter, blant annet ved at fagfolk ved sykehusene har vært representert i regionale arbeidsgrupper, og ved at det har vært en bred høringsprosess. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal ga gjennom vedtak i sak ST 2010-48 sin anbefaling til styret for Helse Midt-Norge om endelig vedtak for Strategi 2020. I 2. halvår 2010 har fagfolk i Helse Nordmøre og Romsdal deltatt i regionale

arbeidsgrupper i forbindelse med oppfølging og implementering av de ulike områdene av strategien.

## **Funksjonsdeling**

Med bakgrunn i den budsjettmessige situasjonen for 2009 vedtok styret for Helse Nordmøre og Romsdal i desember 2009, etter ønske fra Helse Midt-Norge, å utrede ytterligere funksjonsdeling mellom Molde sjukehus og Kristiansund sykehus, herunder også samling av akuttfunksjoner. Dette ble gjort vinteren 2010 av SINTEF Helse. Med bakgrunn i SINTEFs rapport og annen tilgjengelig informasjon la administrerende direktør frem sin anbefaling til styret, som 24. mars gjorde følgende vedtak:

1. ”Styret i Helse Nordmøre og Romsdal HF slutter seg til hovedprinsippene i administrerende direktørs forslag til oppgavefordeling og samling av akuttfunksjoner, herunder samling av fødetilbudet i én fødeavdeling ved Molde sjukehus.
2. Detaljert plan for gjennomføring, inkludert ROS-analyse og bygningsmessige/arealmessige tilpasningsmuligheter, legges frem for styret i HNR innen utgangen av mai 2010.
3. Dersom det fremkommer nye vesentlige argumenter i høringsprosessen i Strategi 2020, med påfølgende vedtak i styret i HMN, vil administrerende direktør i HNR legge frem saken på nytt for styret i HNR.
4. Implementering vil ikke effektueres før etter vedtak i Strategi 2020 i HMN.
5. Styret krever at administrerende direktør setter i gang en prosess som styrker tilbudene som blir igjen i Kristiansund sykehus. Oppmerksomheten må rettes både internt i foretaket og mot andre foretak i Helse Midt-Norge.
6. Styret ber administrerende direktør omgående ta opp dialog med Helse Midt-Norge og aktuelle selskap som har virksomhet både i Norskehavet og på land for planlegging av gode beredskapsordninger som sikrer trygghet for at dette vil ivaretas innenfor vårt helseforetak.”

Både i forbindelse med den regionale Strategi 2020-prosessen og den lokale funksjonsfordelingsprosessen og vedtaket 24. mars har det vært stor intern og ekstern debatt, mye medieomtale og et høyt konfliktnivå mellom ulike aktører. Situasjonen har vært utfordrende å håndtere for styre, ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og ansatte.

## **Nye Molde sjukehus og sykehusstruktur**

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal ga i møte 28. januar 2010 sin tilslutning til organisering av gjennomføringsfasen for Nye Molde sjukehus slik det gikk fram av saksutredningen. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF ga adm. direktør fullmakt til å inngå avtale med Helsebygg Midt-Norge etter at styret for Helse Midt-Norge har gitt sin tilslutning til gjennomføringsmodellen, og ba at det ble lagt fram egen sak om oppnevning av medlemmer og mandat for utbyggingsstyret.

Helse-Midt-Norge sendte 25. juni 2009 konseptrapporten for Nye Molde sjukehus over til Helse- og omsorgsdepartementet for myndighetsvurdering. Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ba i sitt svar 11. mars 2010 Helse Midt-Norge om å gjennomføre en tilleggsutredning om sykehusstruktur i Nordmøre og Romsdal. Utredningen skulle omfatte tre alternativer: Videreføring av drift i dagens lokaler i Molde og Kristiansund, nytt Molde sjukehus og fortsatt drift ved Kristiansund sykehus, og ett felles sykehus for opptaksområdet. Ministeren

besøkte Molde og Kristiansund 7. april 2010, og ba om at videre arbeid med funksjonsdeling i foretaket avvartet denne utredningen.

Spørsmålene fra Helse- og omsorgsdepartementet ble utredet som et regionalt prosjekt med bred lokal deltagelse gjennom ulike arbeidsgrupper, og offentlig tilgang til informasjon om prosjektet gjennom en egen informasjonsside. Utredningen ble lagt frem for styrene i Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Midt-Norge i november 2010.

## **Lokalt og regionalt vedtak**

**Styret for Helse Nordmøre og Romsdal** ga i sitt vedtak 5. november en anbefaling til styret i Helse Midt-Norge RHF om å videreføre planene for en tosykehusløsning i Helse Nordmøre og Romsdal, i overensstemmelse med innstilling fra administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF. Styret i Helse Nordmøre og Romsdal fremhevet at det er viktig at utbyggingen starter så snart som mulig, viste til tidligere tilsagn om byggestart i 2012, og ba Helse Midt-Norge gå i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for å få til en finansiering som sikrer snarest mulig byggestart og at foretaket ikke påføres større omstillingskrav enn det er i stand til å gjennomføre.

Styret bekreftet sin vilje til å sørge for at Kristiansund sykehus også i fremtiden skal gi et godt pasienttilbud, og ba administrerende direktør utarbeide en oversikt som viser fremtidig behandlingstilbud og aktuelle satsingsområder ved sykehuset, i tråd med tidligere vedtak. Styret viste videre til at gjennomføring av omstillingstiltak skal skje etter en bred risiko- og sårbarhetsanalyse og at Helse Midt-Norge som ledd i oppfølgingen av vedtak om Strategi 2020 er i ferd med å utarbeide felles standard for gjennomføring av slike analyser. Styret ba også om at beredskapsansvaret for både hav- og landbasert virksomhet blir vektlagt i de videre beslutninger.

**Styret for Helse Midt-Norge** vedtok 10. november en tosykehusmodell med funksjonsfordeling for Helse Nordmøre og Romsdal. I denne sammenheng viste styret til Strategi 2020 hvor det er pekt på behov for reduksjon av passiv vakt for å øke aktiv pasientbehandling, samling av akuttkirurgi og fødetilbud. Gjennomføring av funksjonsfordelingen skulle baseres på risiko- og sårbarhetsanalyse med konsekvensvurdering. Premissene skulle omfatte medisinskfaglige hensyn og forsvarlighet, reisetid, hensyn til ansatte og rekruttering, men også samfunnsmessige hensyn.

Det regionale styret ba om at nødvendige endringer i konseptrapporten som følge av samhandlingsreformen og Strategi 2020 ble implementert i forprosjektfasen. Styret pekte videre på at det er viktig at utbyggingen starter så snart som mulig, samtidig som foretakene ikke må påføres større omstillingskrav enn de er i stand til å gjennomføre. Styret ville arbeide videre med å konkretisere fremdriftsplanen, og ba om at det ble utarbeidet en plan for midlertidige bygningsmessige tiltak ut fra fremdriftsplanen. Arbeidet må sees i sammenheng med prioriteringene og omstillingskravet som er lagt til grunn i langtidsplan/langtidsbudsjett. Styret i Helse Midt-Norge ba også om at beredskapsansvaret for både hav- og landbasert virksomhet blir vektlagt i de videre beslutninger.

## **Helse Møre og Romsdal**

I forbindelse med den regionale utredningen om sykehusstruktur ble det gjennomført nye analyser av foretaksgruppens økonomiske bærekraft ut over langtidsplanens horisont. Denne konkluderte med at det ikke vil være tilgjengelig likviditet for egenkapital til nytt sykehus før tidligst i 2018, og det er da en forutsetning at helseforetakene lykkes med ambisiøse effektiviserings- og omstillingsmål de neste årene. Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-

Erichsen påpekte dette i sin tilbakemelding til Helse Midt-Norge 8. desember 2010. Ministeren ba om at man utnyttet denne tidshorisonen til å utrede organisering av et felles foretak for Møre og Romsdal, og at det var naturlig å avvete utredningen før man tok stilling til byggeløsninger og større endringer i akutt- og fødetilbud.

Helse- og omsorgsministeren har i foretaksmøte 25.01.2011 gitt oppdrag til Helse Midt-Norge RHF om å slå sammen helseforetakene i Møre og Romsdal. Det blir nå arbeidet videre med planer for nytt sykehus innenfor rammen av et felles helseforetak for Møre og Romsdal som skal være etablert innen 1. juli 2011 og da vil overta etter Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF.

## Pasientbehandling

### Aktivitet

<b>Aktivitetstall somatikk</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret*	25 795	22 294
Antall DRG poeng iht. eieransvaret*	23 880	20 468
Antall polikliniske konsultasjoner	113 302	108 530
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilbud	95	62
Antall polikliniske konsultasjoner	22 009	17 913
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilbud	1 144	1 032
Antall polikliniske konsultasjoner	34 157	28 909
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilbud		
Antall polikliniske konsultasjoner	4 731	3 894

\*Drg-poengene i 2010 inneholder også poliklinikk da DRG-systemet ble lagt om i 2010. I 2009 var det annet målesystem for poliklinisk behandling. Tallet for polikliniske konsultasjoner inneholder kun refusjonsberettigede konsultasjoner.

Aktiviteten i 2010 var noe lavere enn budsjettet. Antall DRG-poeng for pasienter behandlet i Helse Nordmøre og Romsdal viser et negativt avvik som tilsvarer 1,3 % mot budsjett. Sammenlignet med antall DRG-poeng i 2009 viser tallene en vekst i 2009, men er ikke direkte sammenlignbare, jfr. fotnote til tabell. Innenfor psykisk helsevern var det i budsjettet lagt opp til en relativt høy vekst i antall polikliniske konsultasjoner. En har ikke nådd budsjettmålet for dette, men kan likevel vise til en vekst på ca 23 % innenfor psykisk helsevern for barn og unge og ca 26 % innenfor psykisk helsevern for voksne.

### Samhandling

Helse Nordmøre og Romsdal har fra 2007 arbeidet systematisk med kompetanseutvikling og konkrete tiltak for bedre samhandling, som praksiskonsulentordningen og samarbeid om legevaktsformidling. I 2010 arbeidet foretaket sammen med flere kommuner om etablering av et distriktsmedisinsk senter (DMS) i Sunndal og et etterbehandlingstilbud i Kristiansund.

Forprosjekt for DMS i Sunndal er gjennomført og det er ansatt prosjektleder i Sunndal kommune, delfinansiert av Helse Nordmøre og Romsdal. Prosjektet kan bli forlenget ut 2012.

Etterbehandlingsenheten i Kristiansund skal gi et tilbud til pasienter som er behandlet på sykehusnivå, men som ennå ikke har et funksjonsnivå som tilsier direkte tilbakeføring til hjemmet. Kostnadene deles i tre mellom Helse Nordmøre og Romsdal, Helse Midt-Norge og Kristiansund kommune. Samarbeidsavtalen mellom partene løper til 31.12.2012. Tilbudet kom i drift før jul 2010 og skal evalueres årlig.

Høsten 2010 startet prosjektet ”Pasientforløp og breddestrategi ” hvor det er en ambisjon å få flere kommuner til lokal samhandling, og at helseforetaket blir en viktig medspiller i både behandlings- og kompetanseoppbyggingen i kommunene.

Helhetlige pasientforløp er prioritert gjennom krav og ressurser i Styringsdokumentet. Helse Nordmøre og Romsdal skal tilby pasienter og brukere en helhetlig tjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige behandlingsskjeder og pasientforløp som ivaretar god behandlingsskvalitet. Pasientperspektivet skal legges til grunn når HNR utvikler tjenester og utarbeider egne strategier og planer, gjennom en forløpstenking.

I prosjektet deltar Helse Nordmøre og Romsdal, fem kommuner fra opptaksområdet og Høgskolen i Molde. Arbeidet er i en oppstartfase, og prosjektet forventes avsluttet i løpet av 2012.

## **Psykisk helsevern og rusbehandling**

I perioden 2006-2010 overførte 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, har Helse Nordmøre og Romsdal i samme periode omstilt tilbudet til voksne innen psykisk helsevern og økt ressursene til utadrettet behandling (poliklinikk, dagbehandling, ambulante team m.v.) i tråd med nasjonal utvikling.

Omstillingen i voksenpsykiatrien har vært utfordrende for hele foretaket, og ble sluttført i 2010. Klinikken for Voksenpsykiatri har arbeidet med å konsolidere den nye organisasjonen og vri fokus over fra omstilling til pasientbehandling og kvalitetsforbedring. Ny organisering og til dels betydelig redusert kapasitet har vært en utfordring for pasientflyten i klinikken i 2010. Hovedfokus har vært på å skape et felles eierskap til pasientgruppen og etablere et samhandlende klinikkperspektiv for driften, noe som en til dels har lyktes godt med. Som et resultat av dette har man greid å lukke samtlige avvik påpekt av Helsetilsynet og Arbeidstilsynet. Aktiviteten har vært god i 2010 og konfliktnivået i klinikken er betydelig redusert.

Utfordringer gjenstår fortsatt, særlig når det gjelder å styrke tilbudet til rus/psykiatri - pasientgruppen, redusere bruk av tvang, og øke måloppnåelse for øvrige kvalitetsmål.

## **Raskere tilbake**

I 2007 ble ordningen ”Raskere tilbake” igangsatt. Prosjektet har som hensikt å skape tilbud som bringer sykemeldte raskere tilbake til arbeidslivet. ”Raskere tilbake” skal komme i tillegg til ordinær kapasitet, ikke erstatte den.

I 2010 har Helse Nordmøre og Romsdal gjennomført tiltak under ”Raskere tilbake” for totalt 5,4 mill. kroner, fordelt på følgende områder:

- Rehabilitering tilbake til arbeid, ved Aure Rehabiliteringssenter
- Prosjektbasert kapasitet til nevrologiske undersøkelser, ved Nevrologisk
- Prosjektbasert kapasitet ved Ryggskolen, Nevrologisk avdeling
- Administrasjonskostnader, transportkostnader for deltagende pasienter

Det er gjennomført en evaluering av tilbudet ved Aure Rehabiliteringssenter. 57 % av de pasientene som har vært til oppfølgingssamtale etter deltagelse er kommet tilbake i jobb. To brukerundersøkelser ved Ryggskoletilbudet gir gode tilbakemeldinger.

## Kvalitet

Helse Nordmøre og Romsdal har i 2010 lagt vekt på å tilpasse foretakets praksis til de nasjonale prioriteringsforskriftene for rett til nødvendig helsehjelp, og å få bukt med problemet med brudd på behandlingsfrister. I 2011 vil det bli fokusert på å redusere ventetid til behandling og øke andelen epikriser som sendes ut innen 7 dager etter utskriving. Det er utarbeidet en egen tiltaksplan for oppfølging av kvalitetsindikatorene epikrisetid, korridorpasienter, ventetid og fristbrudd, i tråd med Helse Midt-Norges Strategi 2020.

### Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer	Totalt 2010
Prosentandel epikriser innen 7 dager	67 %
Strykninger til operasjon	512
Strykninger, prosent av plan	7,6 %
Lårhalsbrudd ventet mer enn 48 t	10
Lårhalsbrudd totalt	241
Tvangsinnleggelse, % av undersøkelse	6,5
Tvangsinnleggelse, % av behandling	11,9

Høsten 2010 hadde HNR om lag 1700 brudd på behandlingsfrister. En egen arbeidsgruppe har identifisert innsatsområder, og det er gjennomført et stort dugnadsarbeid i de kliniske avdelingene. Ved utgangen av året var fristbruddene i stor grad fjernet, med unntak av enkelte fagområder. For fagområdene øre-nese-hals og tann-kjeve blir det gjennomført en egen fristbruddugnad vinteren 2011.

67 % av epikriser som sendes ut til fastlegene ble i 2010 sendt innen 7 dager etter utskrivelse, mot et krav i 2010 på 80 %. Innsatsen på dette området må styrkes for 2011, hvor det nasjonale kravet er 100 %. Dette gjøres gjennom fortsatt satsing på digital diktering og bedre rutiner for epikriser.

Helse Nordmøre og Romsdal hadde i 2010 en gjennomsnittlig ventetid på 100 dager (pasienter med og uten rett til helsehjelp), noe som er høyere enn ønskelig. Arbeidet med å redusere ventetiden vil prioriteres i 2011, hvor det nasjonale kravet er en gjennomsnittlig ventetid som er lavere enn 65 dager. Dette vil skje etter en lignende modell som for fjerning av fristbrudd. I arbeidet blir det også svært viktig å ha en løpende dialog med kommunehelsetjenesten om

hvordan eksempelvis kronikergrupper kan få et tilbud i sammenheng mellom helsenivåene og ressursene totalt sett utnyttet best mulig.

## **Prioritering**

Helse Nordmøre og Romsdal har over flere år gitt en større andel av pasientene rett til nødvendig helsehjelp enn hva som er gjennomsnittet for regionen og landet for øvrig. På bakgrunn av dette er det gjort et arbeid for å tilpasse foretakets praksis bedre til de nasjonale prioriteringsforskriftene. Andelen nyhenviste pasienter som tildeles rett til nødvendig helsehjelp var i 2010 på 70,3 % og er i dag om lag på landsgjennomsnittet.

## **Kvalitetsforbedring**

Kvalitetsutvalget har i 2010 gjennomført 7 møter. Utvalget har evaluert arbeidet og konkludert med at det er behov for å endre arbeidsform, slik at kvalitetsutvalget i større grad har en pådriverrolle for riktig praksis ute i klinikken og god lederforankring av systemansvar for kvalitet. Arbeidet med å legge om utvalgets arbeidsform vil foregå i 2011, og må også sees i sammenheng med sammenslåing til et nytt Helse Møre og Romsdal.

Det er etablert et eget prosjekt for implementering av ny forskrift om legemiddelhåndtering i Helse Nordmøre og Romsdal, i samarbeid med Sykehusapotekene Midt-Norge.

## **Elektronisk pasientjournal (EPJ)**

Helse Nordmøre og Romsdal har tatt i bruk EPJ til de aller fleste deler av den kliniske virksomheten. Arbeidet med å innføre EPJ på nye områder har fortsatt i 2010. Målet har vært fullelektronisk pasientjournal i 2010, noe som er oppnådd i psykisk helsevern. Med dagens ressursbruk vil det samme oppnås innen somatikk i løpet av 2011 ved Kristiansund sykehus og 2012 ved Molde sjukehus.

Elektronisk rekvirering og svar for laboratorieprøver er innført ved alle avdelinger i HNR innenfor medisinsk biokjemi, utsatt for mikrobiologi og ikke tidfestet for patologi. Et eget prosjekt for å sikre elektronisk signering av prøvesvar vil pågå utover i 2011. Talegjenkjenning (TGK) er implementert. TGK har av legene blitt oppfattet ulikt, fra en belastning til en stor forbedring. Det er nødvendig at HNR i 2011 arbeider mer med tilrettelegging av TGK. Prosjekt for elektronisk kurve, medisiner og forordning (KMF) vil gå videre i 2011; løsningen er i drift ved en pilotenhet. Innføring av elektronisk fagsystem for føde/gynekologi (NATUS) er ikke avklart.

## **Nasjonalt meldingsløft**

Det nasjonale meldingsløftet skal skape elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak, primærhelsetjenesten og NAV, og dette skal være dominerende innen utløpet av 2011. Meldingsløftet er et pågående prosjekt i HNR.

## **Beredskap/smittevern**

2010 ble et spesielt år der HNR fikk testet sin beredskap i reelle situasjoner blant annet med

influenzapandemi og askesky. Det regionale samarbeidet og samarbeidet med kommuner, Fylkesmannen og Fylkeslegen fungerte bra i disse situasjonene. HNR opplevde også en situasjon med midlertidig svikt av vanntilførsel til Kristiansund sykehus. Foretaket har håndtert disse problemstillingene tilfredsstillende, men det er behov for en revisjon av beredskapsplanverket, med tettere samordning mellom sykehusene. Erfaringene viser at potensielle katastrofer kommer fra utenforliggende forhold og fra andre steder enn det man tradisjonelt har forestilt seg. Plan for psykososial beredskap er ikke ferdigstilt; man avventer rettleider fra Sosial- og helsedirektoratet. Flere øvelser er gjennomført med Veivesenet og de andre nødetatene.

Smittevernarbeidet er i 2010 utført i tråd med gjeldende lovgivning og eiers oppdragsdokument. Behovet for rådgivning, opplæring, og målrettet forbedringsarbeid innen dette feltet er økende, blant annet på grunn av influensapandemien, og bør forsterkes. Handlingsplan for smittevern i Helse Midt-Norge er utarbeidet, men ikke godkjent fra RHF, noe som er nødvendig for å sikre klare styringskrav for smittevernarbeidet.

## **Forskning og innovasjon**

Helse Nordmøre og Romsdal har et forskningsutvalg på 10 medlemmer, derav tre eksterne medlemmer (NTNU/HMN/ Høgskolen i Molde) og en brukerrepresentant. Forskningsutvalget har hatt regelmessige møter gjennom store deler av året. I tillegg til en avsatt delstilling som rådgiver har det frem til sommeren 2010 også vært en forsknings- og utviklingssjef. Det er også utnevnt en innovasjonsansvarlig i Helse Nordmøre og Romsdal, i sammenheng med et regionalt prosjekt om innovasjon i helseforetakene. Personellmessige endringer har innvirket på kontinuiteten i oppfølging av forskningsarbeidet i 2. halvår.

I henhold til den vedtatte FoU-strategien for HMN skulle det i 2010 utarbeides en handlingsplan for forskning og fagutvikling i de lokale foretakene. Arbeidet er påbegynt, men ikke gjennomført, grunnet personellendringer.

Helse Nordmøre og Romsdal lyste gjennom Forskningsutvalget ut 1 million kroner i forskningsmidler for 2010. Det er innvilget støtte til 10 forskningsprosjekter, til sammen kr 960 000. På grunn av administrative årsaker ble den faktiske tildelingen forsinket, noe som har medført at de tildelte midlene ikke har vært mulig å utnytte fullt ut i 2010.

Helse Nordmøre og Romsdal har 8 ansatte med doktorgrad; det ble ikke avlagt doktorgrader blant foretakets ansatte i 2010.

Akademiske stillinger i foretaket omfatter en professor II stilling (20 %), to førsteamanuensis II (20 %), en førsteamanuensis II (10%) og tre universitetslektorer II (med hovedansvar for studenter fra NTNU). Flere ansatte er i gang med prosjekter, også doktorgradsprosjekter. Prosjektene er i hovedsak innenfor områdene ortopedi (ortopedisk forskningsgruppe) og psykiatri (VPS og BUP) og vil generere ytterligere støtte i årene som kommer.

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av NIFU STEP. I forbindelse med endrede nasjonale registreringsrutiner vil den samlede forskningsproduksjonen for 2010 først være klar annet halvår 2011. Den delen av produksjonen som er finansiert av de

regionale forskningsmidlene er imidlertid allerede tilgjengelig i nasjonalt forskningsregister (<http://forskningsprosjekter.ihelse.net/>). Dette er fagrapportene for forskningsprosjekter og strategiske tiltak som er finansiert av regionale forskningsmidler som forvaltes gjennom Samarbeidsorganet HMN-NTNU.

Helse Nordmøre og Romsdal var 25.-26. august 2010 vertskap for den regionale forskningskonferansen, som ble holdt i Kristiansund og samlet over 200 deltagere. Konferansen ble også overført til hele regionen direkte via nett-tv. En evaluering i etterkant viser gode tilbakemeldinger på konferansen.

## **Utdanning av helsepersonell**

Helse Nordmøre og Romsdal HF har også i 2010 gitt støtte til heltidsstudenter som ønsker å ta videreutdanning innenfor prioriterte fagområder, for å bidra til å sikre den kompetansen foretaket trenger. Det er også gitt støtte til spesialisering på deltid for ulike fagområder. Totalt er den avsatte posten til utdanning på 6 mill. kroner, hvorav 1 mill. kroner i 2009 og 2010 er omdisponert til et tiltak med studentkoordinatorer (praksisveiledere) for bachelorstudenter i sykepleie, i samarbeid med Høgskolen i Molde.

## **Opplæring av pasienter og pårørende**

Ved mange diagnoser er pasient- og pårørendeopplæring en viktig del av et pasientforløp for å kunne mestre et liv med kronisk sykdom. Dette gjelder både voksne og barn/ungdom. I 2010 har Lærings- og mestringssenteret (LMS) i samarbeid med fagpersonell og brukerorganisasjoner gjennomført 28 ulike gruppe- og kurstilbud direkte rettet mot pasienter og pårørende, og indirekte mot helsepersonell.

LMS startet i 2010 et målrettet arbeid for samhandling med kommunene i tråd med Samhandlingsreformen, og har arrangert kurs i helsepedagogikk for ansatte i kommuner på Nordmøre, slik at de igjen kan starte opp pasientopplæring i egen kommune/interkommunalt. LMS driver også foredragsvirksomhet mot ulike pasientorganisasjoner, kommunchelsetjeneste og andre. Barn og ungdom som pårørende har vært satsingsområde i Helse Nordmøre og Romsdal, og dette arbeidet har LMS vært sentral i.

## **Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning er ivaretatt på flere ulike måter:

Brukerutvalget gjennomgår alle saker som skal til behandling i styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF hver måned i dialog med adm. direktør. Tilbakemeldinger fra brukерutvalget blir lagt fram for styret gjennom protokoll fra brukерutvalget. Brukerutvalget blir invitert til å delta i hvert styremøte. To representanter fra brukерutvalget er medlemmer av kvalitetsutvalget. I tillegg blir brukерutvalget bedt om å velge brukerrepresentanter i ulike råd, utvalg, komiteer og prosjekt som har med tjenestetilbudet å gjøre.

I 2010 har det vært arbeidet mye med ulike pasientforløp. Det har vært et sterkt ønske om å ha brukere med i dette arbeidet. Arbeidet med å standardisere pasientforløp vil fortsette i 2011.

Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Nordmøre og Romsdal HF (2010 – 2015) ble behandlet i brukerutvalget, sak BU 2010/38, og vedtatt i styret for Helse Nordmøre og Romsdal i møte 27.10.2010 (sak ST 2010/74).

De fleste av tiltakene i handlingsplanen er vedtatt gjennomført i 2011. Blant de prioriterte tiltakene er bedre rutiner for å få inn forslag fra brukerorganisasjonene til brukerrepresentanter i ulike råd og utvalg.

## Kommunikasjon og åpenhet

Åpenhet er omtalt både i ”Kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Norge 2007-2010” og ”Helse Nordmøre og Romsdal HF – Kommunikasjonsstrategi”. I disse strategidokumentene legges det vekt på at helseforetaket skal være ”åpen, inkluderende og offensiv” i sin kommunikasjon. Interne og eksterne nettsider har i 2010 vært noen av de sentrale virkemidlene i realiseringen av nevnte kommunikasjonsstrategier.

I 2010 har Helse Nordmøre og Romsdal HF tatt i bruk en ny plattform for våre eksterne nettsider. Strukturen for de nye nettsidene er i større grad enn tidligere laget for å være nyttige for pasienter og pårørende. Strukturen er i tråd med nasjonale retningslinjer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

De interne nettsidene på Virksomhetsportalen har i 2010 blitt utviklet ytterligere, og rullet ut til flere av foretakets klinikker. I tillegg har foretaket økt bruken av ekstranett, der blant annet alle dokumentene knyttet til foretakets styrearbeid fra 2008 og fram til i dag er lagt ut. De interne og eksterne nettsidene har stått sentralt i kommunikasjonsarbeidet for alle store hendelser i 2010 – deriblant beredskapen i tilknytning til askeskyen fra Island, utredning og vedtak om funksjonsdeling av føde og akuttkirurgiske funksjoner, samt utredning og vedtak om sykehusstruktur i Nordmøre og Romsdal.

I prosessene knyttet til funksjonsdeling og sykehusstruktur har det vært høgt konfliktnivå, både internt og eksternt. Mediamålinger viser et noe svekket omdømme for Helse Nordmøre og Romsdal HF i 2010. Målingene bekrefter blant annet at helseforetaket har en vesentlig utfordring med å bruke ulike arenaer til å bygge et mer positivt omdømme, i tråd med foretakets kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt.

I prosessen knyttet til funksjonsdeling medvirket medarbeidere til hvordan prosessen skulle gjennomføres, og de medvirket i ressursgruppen som ble etablert av SINTEF. I tillegg medvirket medarbeidere når SINTEFs rapport var på intern høring (22 svar med 77 dokumenter). En egen side på virksomhetsportalen har blitt kontinuerlig oppdatert mht. hva som er oversendt til SINTEF, herunder innspill fra ansatte/grupper av ansatte til prosjektet og informasjon om milepæler i prosjektet. Det har vært avholdt informasjonsmøter både for ansatte og representanter for berørte kommuner.

Prosessene knyttet til sykehusstruktur (”Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal”) ble gjennomført at Helse Midt-Norge RHF, med utlån av en kommunikasjonsressurs fra Helse Nordmøre og Romsdal HF i 20 % stilling. Prosjektet opprettet en egen ekstern nettside for så vel allmennhet

som ansatte, der alle prosjektdokumenter ble gjort tilgjengelige. Medarbeidere fra HNR medvirket i prosjektgrupper, mens politikere (representanter) fra foretakets dekningsområde deltok i en referansegruppe. Det ble avholdt informasjonsmøter om sluttrapporter for så vel ansatte som politikere.

## Årsregnskapet

### Foretakets økonomiske utvikling

Helse Nordmøre og Romsdal hadde et årsresultat på 186,554 mill. kroner i 2010.

Det er lagt til grunn at egenkapitalen i helseforetakene skal prioriteres foran styrking av egenkapitalen ved Helse Midt-Norge RHF jf styresak 3/11. Med bakgrunn i dette er inntektsrammen for 2010 for helseforetakene økt totalt med 234 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon i det regionale helseforetaket. For Helse Nordmøre og Romsdal HF utgjør dette en inntektsøkning på 36,7 mill. kroner. Vi viser til note 14 til regnskapet.

Stortingets vedtak om endringer i offentlige tjenstepensjoner av 25. juni 2010 har store konsekvenser for beregning av kostnader knyttet til pensjon. I 2010 ble kostnadene 230,4 mill. kroner lavere enn forutsatt for Helse Nordmøre og Romsdal. Som følge av dette ble basisrammen redusert med 99,7 mill. kroner, slik at den regnskapsmessige nettoeffekten av endringen var en resultatforbedring på 130,7 mill. kroner.

Eiers styringsmål for 2010 var opprinnelig balanse, dvs et resultat lik 0. Korrigert for forholdene omtalt over, er styringsmålet nå endret til et resultat på 167,4 mill. kroner. Regnskapet viser et overskudd på 186,6 mill. kroner, noe som gir et resultat som er 19,1 mill. kroner bedre enn eiers styringsmål.

Årsresultat 2010	186 554
Økt basisramme 2010 jfr sak 3/11	36 717
Netto resultateffekt ny tjenstepensjon	130 700
<b>Resultat i hht styringsmål</b>	<b>19 137</b>

### Driftsinntekter

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

Sum driftsinntekter utgjør 1 943,9 mill. kroner. Av dette beløpet utgjør internt salg en minimal andel. Driftsinntektene er samlet 44 mill. kroner under budsjett. Av dette utgjør netto reduksjon knyttet til korrigeringer i basisrammen som redegjort for foran 63 mill. kroner. I tillegg fikk Helse Nordmøre og Romsdal bevilget 6,2 mill. kroner i tilbakeholdt ramme innen psykisk helsevern i 2010. Denne inntekten var ikke budsjettert. De pasientrelaterte inntektene i 2010 var samlet tilnærmet i balanse med budsjettet, med unntak av egenandeler for pasientreiser (enkeltoppgjør) som viser en merinntekt på ca 12 mill. kroner. Dette skyldes en regnskapsteknisk endring, og merinntekten har en tilsvarende merkostnad under pasienttransport. De øvrige inntektene er tilnærmet i balanse med budsjett.

## Driftskostnader

Sum driftskostnader utgjør 1 755,1 mill. kroner i 2010. Driftskostnadene er ca 230 mill. kroner under budsjett. Avviket er hovedsakelig knyttet til ny beregning av pensjonskostnader. I forhold til opprinnelig budsjett er det negative avvik knyttet til varekostnader, pasienttransport, energi, vedlikehold og reparasjoner, mens det er innsparing knyttet til avskrivningskostnader, pasientskadeerstatning, forsknings- og prosjektmidler og finanskostnader.

Som følge av status i arbeidet med Nye Molde sjukehus, er det gjort nye vurderinger av levetiden for dagen bygningsmasse ved Molde sjukehus (Lundavang og Hjelset). Dette er årsaken til innsparing på avskrivningskostnadene i 2010. Det vil bli gjort en ny vurdering av levetiden i 2011, i forbindelse med avklaring av omfanget av oppgradering av de gamle sykehusbygningene.

## Driftsresultat

Driftsresultatet for Helse Nordmøre og Romsdal viser et overskudd på 186,554 mill. kroner. Netto finanskostnader var på 2,3 mill. kroner. Likviditetssituasjonen er vanskelig, og ved utgangen av året hadde Helse Nordmøre og Romsdal et trekk på konsernkreditt kontoen på 42,8 mill. kroner. Styret uttrykker bekymring for den finansielle situasjonen. Helseforetaket har ingen ekstraordinære inntekter eller kostnader.

## Kontantstrøm

Netto kontantstrømmen fra driften er på 90,9 mill. kroner pr 31.12.10. Netto kontantstrøm benyttet til investeringsaktiviteter er på 83,3 mill. kroner (inkl EK-innskudd til KLP), mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter er 5,5 mill. kroner.

## Investeringer

Helse Nordmøre og Romsdal fikk godkjent en ramme for investeringer på 41,3 mill. kroner i 2010. I tillegg hadde foretaket udisponert midler knyttet til DPS Molde (Knausen) og tiltaksmidler for å stimulere til økt sysselsetting fra 2009 som ble benyttet i 2010, samt at det ble gitt en egen bevilgning til finansiering av enøk-tiltak fra Helse Midt-Norge og Enova. Totalt var det 53,9 mill. kroner i investeringsmidler til disposisjon i 2010. Fordelingen i budsjett og regnskap mellom ulike prosjekt/prioriterte hovedområder framgår av tabellen under.

<b>Investeringsprosjekt 2010</b>	<b>Ramme 2010</b>	<b>Brukt 2010</b>	<b>Differanse 2010</b>
Nye Molde sjukehus	12 000	7 455	4 545
Medisinsk teknisk utstyr	18 000	13 380	4 620
Div bygningsmessig utbedringer, HMS	4 000	2 595	1 405
Annet (ambulansse)	1 300	1 472	-172
EK-innskudd KLP	5 965	5 749	216
Enøk-midler (HMN og Enova)	4 104	4 104	0
DPS Knausen (overført ramme)	2 100	2 103	-3
Tiltakspakken (overført ramme)	6 400	6 400	0
<b>Totalt</b>	<b>53 869</b>	<b>43 258</b>	<b>10 611</b>

Investeringsrammen var i hovedsak øremerket til investeringer knyttet til planlegging av Nye Molde Sjukehus, investeringer i medisinsk teknisk utstyr/annet utstyr, samt mindre bygningsmessige investeringer.

Helse Nordmøre og Romsdal har en langsiktig fordring på det regionale helseforetaket på 89,5 mill. kroner pr 31.12.10. Dette er hovedsakelig knyttet til fordeling av investeringsmidler og basisramme.

### **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 2011 er lagt opp for å nå kravet om økonomisk balanse. Budsjettet er svært stramt, men, har et fokus på kvalitet og bedret arbeidsmiljø i tillegg til driftsresultat i null. En har gjennom budsjettet forsøkt å stimulere til økt pasientbehandling, samtidig som en effektiviserer innenfor andre områder.

Styret fastholder betydningen av økonomisk balanse i 2011. Å lykkes med dette er avgjørende for å skape en drift som gir nødvendig handlingsrom for fremtidig utvikling og investering.

## **Arbeidsmiljø**

2010 har vært et år med stor uro i Helse Nordmøre og Romsdal, og stort eksternt og internt engasjement på grunn av pågående strategi- og utviklingsprosesser. Spørsmålene om fremtidig sykehusstruktur i Nordmøre og Romsdal, avklaring av Nye Molde sjukehus og fordeling av tilbud mellom dagens to sykehus har medført en betydelig arbeidsmiljøbelastning for mange ansatte og ledere ved begge sykehus. Helseforetakets arbeidsmiljøutvalg har nedsatt en arbeidsgruppe som skal se på strakstiltak for å bedre samarbeid og arbeidsmiljø i HNR. Det er i tillegg gjennomført ulike enkelttiltak i regi av lederstrukturen.

Styret for Helse Nordmøre og Romsdal har hatt dialogmøte med tillitsvalgte høsten 2010. Administrerende direktør har fulgt opp temaet arbeidsmiljø på ulike arenaer med ledere og tillitsvalgte både i 2010 og i 2011. Administrerende direktør har for 2011 satt opp arbeidsmiljø som ett av tre sentrale fokusområder i Helse Nordmøre og Romsdal, og dette har også vært tema i møte mellom ledere og tillitsvalgte i Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Midt-Norge.

Arbeidsmiljøutvalget i Helse Nordmøre og Romsdal har i 2010 avholdt 11 møter.

### **Sykefravær**

Gjennomsnittlig sykefravær i 2010 var 9,5 % mot 9,6 % i 2009. Helse Nordmøre og Romsdal har gjennom 2010 ytterligere økt fokuset på oppfølging av sykmeldt arbeidstaker, gjennom blant annet:

Etablering av en IA-koordinator, finansiert i ett år gjennom NAV. IA-koordinatoren har hatt fokus på opplæring/støtte til enhetslederne i deres arbeid med oppfølging av sykmeldt arbeidstaker, systemforbedringer og ikke minst bidratt sammen med lederne i enkeltsaker. Videreføring av treningstilbud, delvis innen arbeidstiden. Prosjekt for å gjøre det mulig for gravide ansatte å stå lenger i jobb (oppstart februar 2011)

Helse Nordmøre og Romsdal vil på nytt inngå IA-avtale, og denne underskrives av partene i mars 2011.

## **Arbeidsmiljøundersøkelse**

Helse Nordmøre og Romsdal gjennomførte foretaksdekkende arbeidsmiljøundersøkelse sist gang i 2008. På foretaksnivå scoret foretaket godt på ansattes opplevelse av positive utfordringer i arbeidet og på at roller, oppgaver og ansvarsområder er avklart. Helse Nordmøre og Romsdal scoret dårligere enn sammenlignende foretak på temaene ”kontroll i arbeidet” og ”engasjement i organisasjonen”. Rapportene er behandlet videre på avdelingsnivå og handlingsplaner er utarbeidet og rapportering er gitt til styret, senest i 2010. Helseforetakets oppfølging av denne arbeidsmiljøundersøkelsen har også blitt revidert av Helse Midt-Norge. Oppfølgingsarbeidet er et viktig utgangspunkt for arbeidet med å gjennomføre og å følge opp ny arbeidsmiljøundersøkelse i mars 2011.

## **God Vakt**

Helse Nordmøre og Romsdal fikk fem pålegg etter tilsyn Arbeidstilsynet hadde i God Vakt – kampanjen, og har arbeidet aktivt med oppfølging av disse, men per i dag er påleggene ikke lukket. I dialog med Arbeidstilsynet er det utarbeidet kriterier for å kartlegge og risikovurdere arbeidsmiljøet i helseforetaket. Rapportene fra arbeidsmiljøkartleggingen i 2008 er brukt for å finne de enhetene/gruppene som opplevde et misforhold mellom oppgaver og ressurser som kunne være helsebelastende. 9 enheter/grupper er valgt ut. Hver av disse enhetene er på ulikt ståsted i prosessen med å jobbe med hovedtemaet. En omfattende handlingsplan er utarbeidet.

## **Skader**

Antall meldte skader til Rikstrygdeverket i 2010 er 12, av følgende type:

- Fallulykker i arbeidstiden og i tiden fra og til arbeid
- Skade påført ansatt av pasient
- En del skader som har skjedd i fritiden
- Skader som har skjedd i forbindelse med pleie/stell av pasient og trilling av senger.

Helse Nordmøre og Romsdal har innskjerpet rutine for å melde skader, men har grunn til å tro at det fortsatt er en viss underreportering på dette området.

## **Likestilling i styre, utvalg og ledelse**

Status for likestilling i HNR i 2010 fremgår av tabellen under.

<b>Organ</b>	<b>Antall totalt</b>	<b>Kvinner</b>	<b>Menn</b>
Styremedlemmer	11	46 %	54 %
Brukerutvalget	6	50 %	50 %
Foretakets ledelse			
- adm.dir, ass.dir, stabsledere	6	17 %	83 %
- kliniksjefer	5	0 %	100 %
- avdelingssjefer	10	70 %	30 %
Antall stillinger til sammen (ikke utbet.månedsverk)	1838	78 %	22 %

Helseforetaket har ikke lønnsdata fordelt på kvinner og menn. I foretaket er det en prosentvis betydelig overvekt av kvinner (78 %). For å bidra til flere kvinnelige ledere på høyt nivå i organisasjonen er kvinner også i 2010 blitt prioritert til deltagelse på det nasjonale topplederprogrammet i spesialisthelsetjenesten.

## Diskriminering

Foretaket har vært bevisst på forhold som kunne relateres til evt brudd på diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Det har i perioden ikke kommet noen klager fra søkere, ansatte eller øvrige med påstand om brudd på lovverket.

## Deltid og midlertidige ansatte.

For å øke stillingsandelen foransatte i deltidsstillinger, er det gjennom felles prosedyrer for rekruttering i foretaksgruppen lagt vekt på at ved ledig stilling skal deltidsansatte ved intern utlysning tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling, dersom vedkommende er kvalifisert for stillingen. Helse Nordmøre og Romsdal har i 2010 hatt en deltidsandel på om lag 29 %, som er noe lavere enn sammenlignbare foretak i regionen. Helseforetaket har i 2011 krav om å redusere andelen uønsket deltid med 20 %, og vil rapportere månedlig på dette. En situasjonsbeskrivelse av deltid i Helse Nordmøre og Romsdal ble lagt frem for styret i sak ST 2010-87. Styret ba administrerende direktør følge opp arbeidet med å utarbeide konkrete og tidsangitte tiltaksplaner innenfor de beskrevne områdene.

## Ytre miljø

### Energi

Som hovedkilde for energi er det benyttet elektrisk kraft både til oppvarming og produksjon. I 2010 ble det brukt 27.323.409 kwh, herav 334.729 liter fyringsolje (tilsvarende 3.347.290 kwh) som utgjør ca. 12% av totalforbruket. Forbruket økte fra 296 kwh/m<sup>2</sup> i 2009 til 315 kwh/m<sup>2</sup> i 2010. Hovedårsaken til økningen i totalforbruket er at Knausen hadde et fullt driftsår i 2010. I tillegg har årsforbruket ved sjukehuset i Molde hatt en økning i forhold til tidligere år. Med bakgrunn i vedtak om utsettelse av prosjektet Nye Molde sjukehus, er det bl.a. planer om utskifting av vinduer i sjukehuset på Lundavang.

Helse Nordmøre og Romsdal HF deltar i det regionale enøk-samarbeidet som har som mål å redusere energiforbruket.

Helse Nordmøre og Romsdal HF fikk i 2009 tilført midler fra Enova til enøktiltak i bygg 3 Kristiansund. Prosjektet ble avsluttet i 2010 og hadde en kostnadsramme på kr. 2.475.000,-. I tillegg ble det fra energigruppa i Helse Midt- Norge bevilget midler til enøktiltak ved våre bygg. Prosjektet ble avsluttet ved årsskiftet og hadde en kostnadsramme på kr. 2.700.000,-. Enøk-investeringene er i hovedsak iverksatt ved sykehuset i Kristiansund, og det forventes en betydelig energisparing de kommende år.

Som et resultat av disse tiltakene forventes det en reduksjon i energiforbruket i 2011 tilsvarende kr. 500.000,-

## Avfall

Helse Nordmøre og Romsdal HF har inngått avtale med Retura Norge A/S om avfallshåndtering ved sine bygg.

Avfallsgruppen har også i 2010 hatt fokus på avfallshåndtering. Hensikten er å styrke miljøfokus ytterligere. Gruppen har hatt samarbeidsmøter med Retura for å skreddersy avfalls løsninger som er gjennomførbare, gir miljøgevinst og er kostnadseffektive. Statens mål om at 75% av alt avfall skal gjenvinnes, ombrukes eller være grunnlag for energiproduksjon i 2010 ble oppnådd.

Helseforetaket har som målsetting å bli sertifisert etter ISO 14001 innen 2014.

## Innkjøp

Innkjøpsfunksjonen i Helse Nordmøre og Romsdal jobber etter retningslinjene i regelverket for offentlige anskaffelser. Utstyrskjøp med en samlet sum over 100.000 kroner med en varig verdi over 3 år, samt bygningsmessige investeringer gjøres i samarbeid med innkjøpsavdelingen for å sikre at de er i samsvar med gjeldende innkjøpsreglement. Det er videre etablert en ordning med oppnevning av sortimentsgrupper i forbindelse med anskaffelse av forbruksvarer. Helse Nordmøre og Romsdal har i 2010 avgitt nærmere 100 % ressurs som har jobbet med regionale tilbud på forbruksvarer for alle foretakene i Helse Midt Norge.

Helse Midt Norge har laget etiske retningslinjer for anskaffelser, som også gjelder for Helse Nordmøre og Romsdal. Helseforetakene i Midt-Norge har søkt om medlemskap i "Initiativ for etisk handel, og vil gjennom dette få tilgang til verktøy som bidrar til å ivareta krav knyttet til etisk handel.

I henhold til regelverket skal offentlige oppdragsgivere ta hensyn til livssyklus kostnader og miljømessige konsekvenser av anskaffelsen. Det vil i fremtiden bli nasjonal rapportering på dette, og det er nødvendig med opplæring for å kunne bruke miljøkravene aktivt i anskaffelsene.

## Transport

Transportbruk innen helsesektoren er relativt stor. Det fraktes varer og tjenester til og fra de ulike lokaliseringene, de ansatte reiser til og fra jobb og på tjenestereiser, det benyttes budtjenester, og noen deler av virksomheten har egen bilpark, pasienter transporteres og sykehusene genererer besøkstrafikk.

Det foreligger ingen systematisk og fullstendig kartlegging av reiseaktiviteten, men det foreligger en del informasjon når det gjelder omfanget av tjenestereiser, herunder flyreiser, tjeneste- og pasientreiser og bruk av videokonferanse/telefon. Det er fastsatt følgende mål for dette arbeidet:

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

Fast bruk av videokonferanser er innført på flere områder, og bruk av videokonferanser og ikke minst telefonmøter, har økt i omfang de senere årene. Det finnes imidlertid ingen tall som viser at omfang av reisevirksomheten har blitt redusert som følge av dette. Videokonferanse benyttes både til konferanser med Helse Midt-Norge og andre eksterne lokaliseringer, og til møter mellom sykehusene. Tall for 2010 indikerer at det fortsatt er et potensiale for å øke bruk av videokonferanse i Helse Nordmøre og Romsdal.

Innenfor pasienttransport er transporttilbudet forsøkt effektivisert gjennom samkjøring av pasienter som skal til eller fra behandling. Gjennom kjørekontoret koordineres pasienttransporten på mest mulig kostnadseffektiv måte. Pasienter og sykehuspersonell veiledes blant annet gjennom nettstedet [www.pasientreiser.no](http://www.pasientreiser.no)

Tilgjengelighet for kollektivtransport vurderes nøye ved etablering av ny bygningsmasse og planlegging av byggeprosjekter, som etablering av Knausen-senteret i Molde, og i forbindelse med Prosjekt Nye Molde sjukehus.

## Foretakets framtidsutsikter og utfordringer

Helse- og omsorgsministeren ga i foretaksmøte med Helse Midt-Norge RHF 25. januar 2011 oppdrag om å slå sammen Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Sunnmøre til ett felles foretak i Møre og Romsdal. Den organisatoriske endringen skal skje innen 1. juli, mens det er ventet at det praktiske arbeidet med å samkjøre de to virksomhetene vil ta lenger tid. Overgangen til ett felles foretak medfører både utfordringer og muligheter, og det er viktig at sluttresultatet av omleggingen blir positivt for pasientene.

Sykehusene i Molde og Kristiansund må også i den kommende omstillingsfasen ha fokus rettet mot gode behandlingsresultater, god pasientsikkerhet og god kvalitet i behandlingen. Arbeidet med å få ned ventetidene skal prioriteres, det skal ikke forekomme fristbrudd og man skal oppfylle nasjonale forutsetninger om korridorpasienter og rettidig utsendelse av epikriser til kommunehelsetjenesten.

Videre strategisk utvikling av spesialisthelsetilbudet må avklares når det nye foretaket er etablert. I 2011 vil det være naturlig å ha fokus på utvikling innenfor rammen av den oppgavefordeling som finnes mellom sykehusene i dag. Det kan bidra til å skape større ro om pasienttilbudet i en periode med omskiftninger for ledere og ansatte.

Behovet for et nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er godt dokumentert og allment akseptert. Det vil bli arbeidet videre med planer for nytt sykehus innenfor rammen av et felles helseforetak for Møre og Romsdal. I påvente av en avklaring skal det brukes investeringsmidler på å utbedre forholdene ved Molde sjukehus på Lundavang.

Som et grunnlag for videre drift og utvikling i Helse Møre og Romsdal må Helse Nordmøre og Romsdal overlevere virksomheten i best mulig skikk, og med en drift i balanse. God

økonomistyring for å nå faglige mål vil være av avgjørende betydning i driftsperioden frem til nytt foretak er på plass.

## Disponering av årsresultat 2010

Styret forslår at årets overskudd på 186.554 mill. kroner overføres til annen egenkapital.

Molde, 25. mars 2011

John Harry Kvalshaug  
Konst. styreleder

Svein Anders Grimstad

Marit Røykenes Dahle

Sidsel Sæterøy

Eva Karin Gråberg

Torbjørn Vanvik

Knut Ivar Egset

Jan Øivind Kringstad

Trine Bruseth Sevaldsen

Bernd Müller

Nils Hermann Eriksson  
kst. adm. direktør