

Foretaksmøte 13. juni 2018

# Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

**Behandling av årlig melding 2017,  
godkjenning av årsregnskap og  
årsberetning 2017 mv.**



---

## **PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF**

Onsdag 13. juni 2018 kl. 09.30 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene i R5, Akersgata 59, Oslo.

### **Dagsorden**

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2017, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2017, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Endring av driftskredittrammen
- Sak 7 Gjennomgang av avtaler med ledende ansatte
- Sak 8 Etablering av kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede
- Sak 9 Sivilt-militært samarbeid i forbindelse med NATO-øvelsen

### **Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helseminister Bent Høie

### **Fra styret møte**

Styreleder Tina Steinsvik Sund  
Ivar Østrem

### **Fra administrasjonen møte**

Administrerende direktør Stig Slørdahl

### **Også til stede**

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen  
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum  
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Hege Merethe Herland og Frode Linna.

Revisor for Helse Midt-Norge RHF, BDO, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møtte ved statsautorisert revisor Stein Erik Sæther.

---

## **Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres**

Helseminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

Styreleder Tina Steinsvik Sund og helsesminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

## **Sak 2 Dagsorden**

Helseminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Dagsorden er godkjent.*

## **Sak 3 Årlig melding 2017, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15**

Lov om helseforetak § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen etter § 34 i lov om helseforetak, hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokumentet til Helse Midt-Norge RHF for 2017.

Helse Midt-Norge RHF redegjorde for årlig melding 2017. Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF av 15. mars 2018 og supplerende informasjon av 9. april 2018. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF har oppfylt sørge for-ansvaret. Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøte for 2017 er ivaretatt og at sørge for-ansvaret som Helse Midt-Norge RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2017.

I oppdragsdokumentet for 2017 er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 60 dager og reduseres sammenliknet med 2016. Samlet for alle tjenestoområder var ventetiden i Helse Midt-Norge 56 dager i 2017. Dette er en reduksjon på 2 dager fra 2016, dvs. at målet er nådd. Foretaksmøtet merket seg at andelen fristbrudd i Helse Midt-Norge var 1,7 pst. i 2017. Tilsvarende tall i 2016 var 1,0 pst. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF innretter driften slik at målet om null fristbrudd nås.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. Målet om at minst 70 pst. av nye kreftpasienter skal registreres i et pakkeforløp er nådd i 2017, med 75,1 pst. for hele regionen. Målet om minst 70 pst. gjennomførte pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid er ikke nådd. Resultatet var 64,6 pst. i andre tertial. Det er variasjoner innad i regionen, og utviklingen viser en nedgang i

---

andel pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid fra første til andre tertial 2017. Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å følge opp resultatene og bruke disse i sitt forbedringsarbeid slik at målet nås i 2018, jf. oppdragsdokumentet for 2018.

Prioriteringsmålet om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå ble videreført i 2017. Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Foretaksmøtet viste til at kravet om høyere vekst i kostnader ble innfridd for TSB og for psykisk helsevern for voksne, men ikke for psykisk helsevern for barn og unge. Målet om prosentvis større reduksjon i ventetider innen psykisk helsevern og TSB enn i somatikken er nådd innen TSB og psykisk helsevern for barn og unge, men ikke innen psykisk helsevern for voksne. Kravet knyttet til økning i årsverk ble innfridd for psykisk helsevern for barn og unge, men ikke for psykisk helsevern for voksne og for TSB. Etersom ISF-finansieringen for polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern og TSB ble innført i 2017, foreligger det ikke sammenliknbare data for 2016. Foretaksmøtet viste til at prioriteringsmålet har ført til en dreining i sykehusenes oppmerksomhet og aktivitet mot psykisk helsevern og TSB, men at det fortsatt er rom for forbedringer. Foretaksmøtet la til grunn at målet blir oppnådd for 2018.

Å ligge på korridor er en uverdigg situasjon for pasienten og et hinder for god kvalitet i behandlingen. I 2017 var andelen korridorpasienter 1,1 pst. i Helse Midt-Norge. Foretaksmøtet viste til at det ikke skal være korridorpasienter.

Bruken av bredspektret antibiotika i spesialisthelsetjenesten skal reduseres med 30 pst. i perioden 2012 til 2020. Helse Midt-Norge har så langt redusert bruken med 7 pst. og har det høyeste forbruket i hele landet. Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å intensivere arbeidet slik at målet kan nås.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet tar årlig melding 2017 med supplerende opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF til etterretning.*

### **Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2017, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7**

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2017 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Helse Midt-Norge RHF redegjorde for årsregnskap og årsberetning for 2017. Statsautorisert revisor Stein Erik Sæther redegjorde for revisjonsberetningen for 2017.

I foretaksmøtet 10. januar 2017 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge for 2017:

*Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene:*

---

- 
- skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2016–2017), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2017, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Regnskapsført årsresultat for 2017 for foretaksgruppen Helse Midt-Norge viser et positivt resultat på 307,0 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivninger av eiendeler med 14,4 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 0,5 mill. kroner. Helse Midt-Norge har investert for 768,3 mill. kroner i 2017 og holdt seg innenfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2017. Foretaksmøtet var tilfreds med at resultatkravet som ble stilt for 2017 dermed er oppfylt.

Foretaksmøtet har merket seg at Helse Midt-Norge står overfor store investeringsoppgaver i årene fremover. Foretaksmøtet viste til at det er positivt at Helse Midt-Norge RHF legger opp til en styring og drift som gir nødvendig grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet i foretaksgruppen.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2017.*

## **Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44**

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2017. Det presiseres at honorarene for 2017 oppgis eksklusiv merverdiavgift som følge av innføring av nøytral merverdiavgift for helseforetakene i 2017. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 1 583 000 ekskl. mva. utgjør honoraret for revisjon av Helse Midt-Norge RHF kr 345 000 ekskl. mva. Dette innebærer en økning på kr 211 000 ekskl. mva. fra 2016 for foretaksgruppen samlet sett og forklares hovedsakelig med merarbeid knyttet til nytt økonomi- og logistikksystem.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 1 583 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2017, herunder godtgjørelse på kr 345 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Midt-Norge RHF.*

## **Sak 6 Endring av driftskreditrammen**

Foretaksmøtet viste til Prop. 85 S (2017–2018) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2018*. Her er det foreslått å øke de regionale helseforetakenes ramme for driftskreditt med 500 mill. kroner, fra 183 mill. kroner til 683 mill. kroner ved utgangen av 2018. Endringen skyldes redusert pensjonskostnad, endret anslag for lønnsvekst og redusert pensjonspremie, som til sammen gir et økt likviditetsbehov på 500 mill. kroner i forhold til det som tidligere er lagt til grunn for 2018.

---

Helse Midt-Norge RHF sin andel av denne justeringen utgjør 72 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets godkjenning justeres Helse Midt-Norge RHF sin ramme for driftskreditt for 2018 fra 26 mill. kroner til 98 mill. kroner.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Driftskredittrammen for Helse Midt-Norge RHF økes med 72 mill. kroner fra 26 mill. kroner til 98 mill. kroner.*

**Sak 7 Gjennomgang av avtaler med ledende ansatte**

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøte 1. juni 2015 knyttet til etterlevelse av "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel" fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet. Videre ble det vist til Stortingets behandling av Dokument 8:145 S (2017–2018), jf. Innst. 272 S (2017–2018).

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene gjennomgå avtaler for ledende ansatte og tilse at disse er i tråd med statens retningslinjer. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene i fellesskap gå gjennom helseforetakenes bruk av sluttavtaler, etterlønn og avtaler om retrettstillinger til ledende ansatte, og på grunnlag av denne gjennomgangen vurdere om man bør etablere et felles normativt rammeverk for bruk og innretning av slike avtaler. Det bes om rapportering innen 1. desember 2018.*

**Sak 8 Etablering av kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede**

Foretaksmøtet viste til at Helsedirektoratet i 2016 endret godkjenningspraksis for søkere med masterutdanning i psykologi fra ELTE-universitetet i Ungarn. Videre ble det vist til Stortingets behandling av Meld. St. 16 (2016–2017), jf. Innst. 364 S (2016–2017).

Foretaksmøtet viste til at det i Prop. 85 S (2018–2019) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2018* blir foreslått å etablere et særskilt kvalifiseringsprogram for denne gruppen. Dette vil gjelde for kandidater som fullførte eller startet masterstudier i psykologi ved ELTE før Helsedirektoratet endret godkjenningspraksis i 2016, og skal gi mulighet til å kvalifisere til autorisasjon som psykolog i Norge.

Helsedirektoratet vil ha et overordnet ansvar for at programmet blir iverksatt og gjennomført. Under gjennomføringen av programmet skal kandidatene være under veiledning og i et arbeidsforhold i helseforetakene samtidig som de gjennomfører teorikurs i regi av universitetene. I tillegg til å ta imot kandidater som skal gjennomføre praksis, er det en forutsetning for gjennomføring av programmet at helseforetakene tilbyr tilstrekkelig veilederkapasitet. Programmet vil etter planen starte opp høsten 2018 og vil ha en varighet på 14 måneder. Kandidatene vil fordeles i tre ulike puljer som vil starte med ca. et års mellomrom. Programmet vil pågå ut 2022 til alle kandidatene som omfattes har fått mulighet til å gjennomføre. Med forbehold om Stortingets godkjenning av bevilgningsforslaget i Prop. 85 S (2018–2019) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2018*, ba foretaksmøtet om at de regionale helseforetakene medvirker i arbeidet. Det gjøres oppmerksom på at ESA har

---

valgt å åpne formell sak mot Norge i sakens anledning, noe som kan medføre endringer på et senere tidspunkt.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet legger til grunn at de regionale helseforetakene deltar i gjennomføringen av kvalifiseringsprogrammet for ELTE-utdannede, og stiller med nødvendige plasser og veiledning.*

**Sak 9 Sivilit-militært samarbeid i forbindelse med NATO-øvelsen**

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om at de regionale helseforetakene skal delta i planleggingen og gjennomføringen av NATO-øvelsen Trident Juncture som skal gjennomføres i Norge i 2018. Norge er ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester, til NATOs styrker så lenge de er i Norge. Som følge av Norges vertskapsforpliktelse for NATO-øvelsen, ba foretaksmøtet om at tjenestegjørende militært personell i NATO-øvelsen Trident Juncture 2018, som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler (m.a.o. personell fra Albania, USA, Canada, Montenegro, Tyrkia og Jordan), ved behov skal gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter. For øvrig personell vil det være EØS-avtalens forordning 883/2004 som gjelder.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene sørge for at tjenestegjørende militært personell i NATO-øvelsen Trident Juncture 2018, som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler (m.a.o. personell fra Albania, USA, Canada, Montenegro, Tyrkia og Jordan), ved behov skal gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.*

Møtet ble hevet kl. 10.40.

Oslo, 13. juni 2018

Bent Høie

Tina Steinsvik Sund

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*