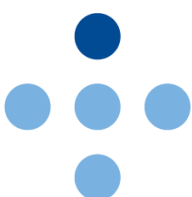




Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 23. juni 2022

Behandling av årlig melding 2021,
godkjenning av årsregnskap og årsberetning
2021 mv.

HELSE  NORD

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Torsdag 23. juni 2022 kl. 13.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt på video.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2021, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2021, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Endring av driftskredittrammen for 2022
- Sak 7 Bruk av vikarer i ambulansetjenesten
- Sak 8 Digital samtykkeløsning for deltakelse i forskningsprosjekter på Helsenorge.no
- Sak 9 Pasientreiser – drosjebruk
- Sak 10 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Departementsråd Cathrine M. Lofthus
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Avdelingsdirektør Kai Furberg
Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Fra styret i Helse Nord RHF møte

Styreleder Renate Larsen
Nestleder Inger Lise Strøm
Kari Jørgensen
Kari B. Sandnes

Martin Øien Jenssen
Henrik Olsen
Sissel Alterskjær
Anne Husebekk

Fra administrasjonen i Helse Nord RHF møte

Administrerende direktør Cecilie Daae

Også til stede

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Frode Linna og Nils Erik Bjørge.

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

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Renate Larsen og helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2021, 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 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 Nord RHF for 2021.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Nord RHF av 15. mars 2022 og supplerende informasjon av 31. mai 2022.

Foretaksmøtet viste til at koronapandemien har hatt stor innvirkning på helseforetakenes virksomhet i 2021. Helseforetakene var nødt til å prioritere beredskap og håndtering av pandemien, samtidig som de skulle øke aktiviteten og ta igjen utsatt behandling. Aktiviteten i sykehusene ble lavere enn planlagt og måloppnåelsen ble derfor lavere. Foretaksmøtet anerkjente den ekstraordinære innsatsen som ble lagt ned i helseforetakene i 2021 som følge av pandemien.

I oppdragsdokumentet for 2021 er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal reduseres sammenliknet med 2020 og være under 50 dager i 2022. Samlet for alle tjenestoområder var ventetiden i Helse Nord 68 dager i 2021. Dette er en reduksjon på én dag fra 2020, det vil si at målet er nådd.

Prioriteringsmålet om at det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå, ble videreført i 2021. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk

helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Foretaksmøtet viste til at det absolutte målet for ventetid ikke ble innfridd hverken for psykisk helsevern voksne, barn og unge eller for TSB. Foretaksmøtet viste til at prioriteringsmålet har ført til økt oppmerksomhet om psykisk helsevern og TSB, men at det fortsatt er forbedringspotensial.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. I Helse Nord ble 61,2 pst. av pasientene inkludert i pakkeforløp i 2021. Målet om 70 pst. ble dermed ikke oppnådd. Helse Nord hadde en nedgang i måloppnåelse fra 69,0 pst. i 2020 til 61,2 pst. i 2021. Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp resultatene videre i 2022.

Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet for 2021 er ivarettatt og at sørge for-ansvaret som Helse Nord RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2021. Foretaksmøtet viste til at det er gjort et omfattende arbeid i 2021. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Nord RHF har oppfylt sørge for-ansvaret.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2021 med supplerende opplysninger fra Helse Nord RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2021, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2021 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Revisor fra BDO, Stein Erik Sæther, redegjorde for revisjonsberetningen for 2021.

I foretaksmøtet 14. januar 2021 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Nord RHF for 2021: *«Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020–2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.»*

For å kunne håndtere de økonomiske konsekvensene av pandemiutbruddet, ble rammene til de regionale helseforetakene økt med 2,1 mrd. kroner som kompensasjon for covid 19-kostnader gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2020–2021). I tillegg ble det i forbindelse med RNB (Prop. 195 S (2020–2021)) flyttet 1,5 mrd. kroner fra innsattsstyrt finansiering til tilskudd for å kompensere for redusert aktivitet i første halvår 2021.

Regnskapsført årsresultat for 2021 for foretaksgruppen Helse Nord viser et negativt resultat på -22,0 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivninger av eiendeler med 6,4 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 18,0 mill. kroner. Helse Nord har investert i driftsmidler for 1 598,9 mill. kroner i 2021 og holdt seg innenfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2021. Foretaksmøtet viste til at resultatkravet som ble stilt for 2021 er oppfylt.

Foretaksmøtet merket seg at resultatet for 2021 ble svakere enn budsjettet. Foretaksmøtet viste til at det ved årsskiftet 2021/2022 fortsatt var stor usikkerhet rundt den videre utviklingen i pandemien og de økonomiske konsekvensene av denne. Resultatene må ses samlet for flere år. Foretaksmøtet viste til at Helse Nord RHF skal gjennomføre store investeringer fremover. Det er viktig at Helse Nord RHF legger opp til en styring og drift som gir grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet i regionen.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2021.

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 2021. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 3 128 000 ekskl. mva., utgjør honoraret for revisjon av Helse Nord RHF kr 585 000 ekskl. mva. Dette innebærer en økning på kr 1 206 000 ekskl. mva. fra 2020 for foretaksgruppen samlet sett og forklares hovedsakelig med ny revisjonsavtale.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 3 128 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2021, herunder godtgjørelse på kr 585 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Nord RHF.

Sak 6 Endring av driftskredittrammen for 2022

Foretaksmøtet viste til Prop. 115 S (2021–2022) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2022*. Her foreslås det å redusere driftskredittrammen til de regionale helseforetakene med 282 mill. kroner. Pensjonspremiene i 2022 anslås til 2,7 mrd. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Pensjonskostnadene for 2022 anslås samtidig til 700 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt og basisbevilgningen er økt tilsvarende. Dette gir behov for økt likviditet på 2 mrd. kroner, som dekkes ved å gi de regionale helseforetakene anledning til å bruke 2 mrd. kroner av premiefond til betaling av pensjonspremier i 2022. Dette kommer i tillegg til allerede vedtatt bruk av 1 mrd. kroner fra premiefond i Saldert budsjett 2022. Det betales ikke arbeidsgiveravgift av premie dekket gjennom premiefond, noe som reduserer likviditetsbehovet med 282 mill. kroner. Driftskredittrammen til de regionale helseforetakenes foreslås derfor satt ned med 282 mill. kroner fra 13 487 mill. kroner til 13 205 mill. kroner ved utgangen av 2022. Justering av driftskredittrammen vil bli foretatt per 1. juli 2022.

Foretaksmøtet presiserte at pensjonspremien som er lagt til grunn i Prop. 115 S (2021–2022) er basert på et overordnet og foreløpig anslag for foretakenes samlede pensjonspremier i 2022, og at de foreslåtte endringene i driftskreditnivå og premiefondsbruk derfor nå er fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel. Endelig pensjonspremie for 2022 vil først være kjent etter at lønnsoppgjørene i sektoren er ferdigstilt. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle endringer. Endelige beregning av pensjonspremie for 2022 vil også kunne påvirke endelig fordeling av likviditet mellom regionene.

Helse Nord RHF sin andel av økt bruk av premiefond utgjør 254 mill. kroner. Helse Nord RHF sin andel av redusert driftskreditt utgjør 36 mill. kroner.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Nord RHF sin bruk av premiefond økes med 254 mill. kroner. Driftskredittrammen for Helse Nord RHF reduseres med 36 mill. kroner fra 1 799 mill. kroner til 1 763 mill. kroner ved utgangen av 2022.

Sak 7 Bruk av vikarer i ambulansetjenesten

Endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjenesten, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2022. Endringene innebærer blant annet at virksomhetsledelsen kan gjøre unntak fra kravet om autorisasjon eller lisens som helsepersonell for personell som skal dekke ekstravakter og korttidsvikariater.

Foretaksmøtet presiserte at hovedregelen også for ambulansetjenesten er fast ansatte og at det legges til rette for lærlinger i ambulansetjenesten. Bruk av vikarer skal være innenfor Arbeidsmiljølovens § 14-9 (2).

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene skal rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde de regionale helseforetakenes vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.

Sak 8 Digital samtykkeløsning for deltakelse i forskningsprosjekter på Helsenorge

Foretaksmøtet viste til behovet for en helhetlig løsning for digitalt samtykke til å delta i forskningsprosjekter. En helhetlig løsning innbefatter både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en administrasjonsløsning for forskere. Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide en gjennomføringsplan for anbefalt løsningsalternativ, inkludert beskrivelse av ansvarsfordeling og økonomiske og administrative konsekvenser. Deltakere skal kunne inngå og trekke samtykker ved å benytte tjenester på helsenorge.no. Administrasjonsløsningen skal også kunne håndtere ikke-digitale deltakere. Det er ønskelig at de regionale helseforetakene avklarer behovet på forskersiden.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes om å utforme krav til en administrasjonsløsning for en digital samtykkeløsning der forskere kan administrere deltakere og deres samtykker til forskningsprosjekter. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF skal bistå i arbeidet. Frist for oppdraget er 31. oktober 2022. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Sak 9 Pasientreiser – drosjebruk

Foretaksmøtet viste til krav stilt i foretaksmøtet 24. januar 2008 om oppfølging av rapporten «Pasienttransport og transporttilbud i distriktene». Med bakgrunn i regjeringens arbeid med å gjennomgå drosjenæringens arbeidsforhold og rolle i transporttilbudet vil det være viktig å se på hvordan pasientreisere og fylkeskommunenes bruk av drosjer kan utvikles og bidra i et godt transporttilbud.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2022 oversende en rapport som:

- oppsummerer erfaringene med samarbeid med fylkeskommunene om transporttilbud.
- skisserer områder for utvikling av samarbeidet med fylkeskommunene med forslag til tiltak, der en også tar hensyn til forslag til endringer i drosjereguleringen som regjeringen vil iverksette fra oktober 2022.

Sak 10 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan som vil avløse Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Sammen med Helseberedskapsmeldingen og Folkehelsemeldingen vil meldingen danne de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik. Meldingen vil dekke både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten, og skal sette retningen for vår felles helse- og omsorgstjeneste. Det vil være behov for dialog mellom departementet og de regionale helseforetakene i arbeidet med meldingen. De regionale helseforetakene vil få anledning til å komme med skriftlige innspill til meldingsarbeidet. Utover dette har departementet identifisert noen konkrete behov for innspill fra de regionale helseforetakene.

10.1 Koordineringsordninger

Det er over tid innført flere lovpålagte plikter og rettigheter (koordinator, koordinerende enhet, kontaktleger og individuell plan), og andre ordninger som forløpskoordinator, som har til hensikt å bidra til bedre koordinering/mer sammenhengende pasientforløp både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innhente erfaringer fra spesialisthelsetjenesten med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 15. november 2022.

10.2 Gode tjenester der folk bor

Distrikts- og lokalmedisinske sentre, sjukestuer og andre former for samlokalisering av spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester er én måte å realisere målsetningen om gode tjenester der folk bor. Potensialet for samlokalisering må sees i sammenheng med sykehusstrukturen og oppdrag fra foretaksmøtet januar 2022 om bedre bruk av avtalespesialister, samt om vurdering av hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes til lokalsykehus.

-
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om en oppsummering av hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Foretaksmøtet ba videre om at dette oppdraget svares ut samtidig med oppdragene fra foretaksmøtet 10. januar 2022 om avtalespesialister og elektiv aktivitet, slik at dette kan sees i sammenheng. Frist for oppdraget er 15. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.

10.3 Spesialisthelsetjenestens rolle i forebygging

Foretaksmøtet viste til at tidlig innsats og forebygging er avgjørende for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om en vurdering av hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra til at forebygging blir en integrert del av det samlede helse- og omsorgstilbudet, og hvilke hindre og muligheter de ser for å realisere dette. Relevante eksempler som kan være egnet for å innføre flere steder skal inkluderes. Frist for oppdraget er 20. oktober 2022.

10.4 Kompetanseutveksling

Foretaksmøtet viste til at utviklingen i demografi og sykdomsbyrde i befolkningen er en utfordring for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Flere pasienter har sammensatte og langvarige tilstander. Enkelte pasientgrupper bør unngå lange reiser og helst få nødvendig behandling i hjemmet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling. Vurderingen skal supplere pkt. 10.2 *Gode tjenester der folk bor*.

10.5 Erfaringer fra covid-19-pandemien

Foretaksmøtet viste til at håndteringen av covid-19-pandemien har stilt høye krav til samarbeid mellom kommuner og helseforetak for å kunne ivareta befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester. Kapasiteten i både kommuner og helseforetak har vært utfordret, og det varierte i hvilken grad man hadde planlagt for tilstrekkelig fleksibilitet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- gi en oppsummering av hvordan samarbeidet mellom kommuner og helseforetak, og mellom kommuner og regionale helseforetak, har vært påvirket av pandemihåndteringen, inkludert de viktigste læringspunktene. Frist for oppdraget er 15. desember 2022.
- gi en oppsummering av erfaringer og læringspunkter knyttet til behovet for fleksibel kapasitet i møte med slike hendelser, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Frist for oppdraget er 15. desember 2022.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene skal bidra med innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, i tråd med punktene i foretaksmøteprotokollen.

Møtet ble hevet kl. 13.50.

Oslo, 23. juni 2022

Ingvild Kjerkol

Renate Larsen

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer