

Foretaksmøte 7. januar 2015

# Protokoll fra foretaksmøte Helse Nord RHF

## Krav og rammer m.v. for 2015



## Innholdsfortegnelse

<b>Sak 1</b>	<b>Foretaksmøtet konstitueres .....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden .....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Krav og rammer for 2015 .....</b>	<b>2</b>
3.1	Styring og oppfølging .....	2
3.2	Oppfølging på ventetid, pasientforløp og effektivitet i 2015.....	3
3.2.1	Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet .....	3
3.2.2	Samarbeid med private aktører .....	3
3.2.3	Øvrige tiltak for å sikre bedre spesialisthelsetjenester .....	4
3.3	Økonomisk resultatkrav .....	4
3.4	Investeringer, lån og endringer i driftskreditrammen .....	5
3.4.1	Investeringer .....	5
3.4.2	Lån til investeringer .....	6
3.4.3	Endringer i driftskreditrammen.....	6
3.5	Organisatoriske krav og rammer 2015 .....	7
3.5.1	Samordning på tvers av regionene.....	7
3.5.2	Felles retningslinjer for brukermedvirkning.....	7
3.5.3	Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse) .....	7
3.5.4	Miljø- og klimaarbeid.....	8
3.5.5	Beredskap.....	8
<b>Sak 4</b>	<b>Endringer i vedtektene.....</b>	<b>9</b>

---

## PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Onsdag 7. januar 2015 kl. 13.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene i Plenumssalen R4, Møllergata 17, Oslo.

### Dagsorden

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Krav og rammer for 2015

Sak 4 Endringer i vedtektene

### Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### Fra styret møte

Styreleder Bjørn Kaldhol

Nestleder Inger Lise Strøm

Kari Jørgensen

Arnfinn Sundsfjord

Line Miriam Sandberg

Sissel Alterskjær

Kari Baadstrand Sandnes

Eirik S. Holand

### Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Lars Vorland

### Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold

Ekspedisjonssjef Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Ingrid Engstad Risa, Frode Linna, Morten Skogum og Jørn Simensen.

## Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister 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 Bjørn Kaldhol og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å skrive under protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Krav og rammer for 2015

### 3.1 Styring og oppfølging

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2015. Foretaksmøtet la til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet slik at virksomheten drives innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste og flytte makt slik at pasienten blir en aktiv og likeverdig partner. Kvaliteten i helsetjenesten varierer for mye og for mange opplever unødvendig venting. Erfaringer fra arbeidet med standardiserte pakkeforløp på kreftområdet har synliggjort kravene til helhetlig ledelse med evne til å samordne og integrere arbeidsprosesser og faggrupper for å møte pasienter med behov for sammensatte tjenester på tvers av fagområder og enheter.

Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres. Veksten måles blant annet gjennom endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.

Det ble vist til regjeringens arbeid med å redusere tidstyver. Det skal særlig legges vekt på tiltak som bidrar til å realisere pasientens helsetjeneste. De regionale helseforetakene bør løpende vurdere forenklinger av sine krav overfor helseforetakene og gi tilbakemeldinger på rapporteringskrav som blir stilt fra departementet og andre myndigheter som blir oppfattet som uhensiktsmessige.

Foretakene skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Foretakene skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden og forsikre seg om at ansatte hos leverandører, også i andre land, har forsvarlige vilkår.

Pasientsikkerhet og kvalitet er et ansvar for ledere på alle nivåer. Styrene skal ha en aktiv rolle for å sikre at foretakenes samlede virksomhetsstyring omfatter bedre etterlevelse av faglige retningslinjer, standardisering på flere områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Foretaksmøtet la til grunn at tidligere stilte krav om at de regionale helseforetakene skal utarbeide et felles opplegg for hvordan styrene kan gjennomføre en årlig gjennomgang av virksomheten basert på foreliggende sammenlignbar statistikk, følges opp.

- *Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF videreutvikle sin modell for årlig gjennomgang av kvaliteten i helseforetakene ved å anvende data fra flere kilder. Øvrige regioner skal gjennomføre sine gjennomganger i tråd med modellen utviklet av Helse Nord RHF.*

## 3.2 Oppfølging på ventetid, pasientforløp og effektivitet i 2015

### 3.2.1 Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet

Det er et lovpålagt ansvar for de regionale helseforetakene å bidra til et likeverdig tjenestetilbud og til at ressursene blir utnyttet best mulig. Det er imidlertid stor variasjon både i ventetider og effektivitet mellom sykehusene, jf. bl.a. Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus (Dokument 3:4 (2013–2014)) og tall for ventetid fra Norsk pasientregister (NPR).

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og ventetid mellom sykehusene, herunder:*
  - *sikre læring mellom avdelinger og sykehus ut fra kunnskap om beste praksis og særskilt vurdere hvilke konkrete tiltak som er nødvendig for å redusere ventetider og øke effektiviteten hos enheter som er mindre effektive enn gjennomsnittet*
  - *implementere faglige retningslinjer og standardisere pasientforløp*
  - *identifisere flaskehalsen i pasientbehandlingen og konkrete tiltak for å avhjelpe disse*
  - *angi tiltak for bedre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved poliklinikker, operasjonsstuer og utstyr utnyttes bedre gjennom døgnet og hvordan private aktører benyttes mer målrettet*
- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge fram for departementet en plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for hvert enkelt helseforetak og regionen samlet, innen 1. april 2015. Departementet vil legge planene til grunn for oppfølgingsmøtene gjennom 2015.*

### 3.2.2 Samarbeid med private aktører

Foretaksmøtet viste til revidert oppdragsdokument for 2014 med krav om å utarbeide strategier for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige tjenesteytere av helsetjenester.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å øke omfanget av anskaffelser fra private leverandører innen somatikk innenfor rammen av vedtatte strategier for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige tjenesteytere av helsetjenester. Anskaffelsene skal bl.a. rettes inn mot å redusere ventetider, avhjelpe flaskehalsen og videreutvikle samarbeidet mellom private og offentlige tjenesteytere.*

De regionale helseforetakene har driftsavtaler med om lag 1 500 lege- og psykologspesialister. Regjeringen vil øke antallet hjemler og bruke avtalespesialistene mer. På denne bakgrunn har det i 2014 vært dialog om avtalespesialistordningen mellom Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene, Den norske legeförening og Norsk psykologforening.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- gå gjennom sin forvaltning av avtalespesialistene, med sikte på å videreutvikle denne på kort og lang sikt og reforhandle rammeavtalene slik at nye avtaler trer i kraft senest 1.1.2016
- delta i arbeidet med utviklingen av avtalespesialistordningen, herunder planlegging av pilotprosjekt knyttet til vurdering og tildeling av pasient- og brukerrettighet og delta i pilotprosjekt knyttet til utdanning av legespesialister i avtalepraksis

### 3.2.3 Øvrige tiltak for å sikre bedre spesialisthelsetjenester

De regionale helseforetakene skal sørge for at pasientadministrative rutiner og systemer sikrer god ivaretagelse av nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp for kreft. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven trer i kraft i løpet av annet halvår 2015. De regionale helseforetakene skal ta i bruk reviderte prioriteringsveiledere i 2015.

Kunnskap om kostnader på pasientnivå (KPP) er viktig også i forbindelse med innføring av fritt behandlingsvalg. Måling av kostnader på pasientnivå (KPP) innenfor somatikk skal være innført i alle helseforetak innen 1. januar 2017.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- utarbeide en plan for innføring av KPP innenfor somatikk i alle helseforetak innen 1. april 2015. Det legges til grunn at alle helseforetakene deltar i arbeidet med kostnadsvekter for 2016
- bidra i Helsedirektoratets arbeid med daglig oppdaterte data i Norsk pasientregister

For å få bedre kunnskap om forbruk og variasjon av helsetjenester skal det lages en nasjonal elektronisk atlastjeneste:

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF og Helse Vest RHF om å samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle en nasjonal atlastjeneste for å belyse og analysere forbruk og variasjon av helsetjenester.

### 3.3 Økonomisk resultatkrav

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Regjeringen forutsetter at alle statlige virksomheter årlig gjennomfører tiltak for å øke produktiviteten. For å gi incentiver til mer effektiv statlig drift og skape handlingsrom for prioriteringer innføres det en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Det stilles derfor et effektiviseringskrav på 0,5 pst. av virksomhetenes driftsutgifter, som for helseforetakene utgjør 625 mill. kroner i 2015. De regionale helseforetakene stiller effektiviseringskrav blant annet for å sikre midler til investeringer i bygg, utstyr og IKT i tråd med langtidsplanene. Parallelt med avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen tilføres derfor de regionale helseforetakene vel 590 mill. kroner i basisbevilgningen for å gi rom til bl.a. investeringer og anskaffelser. På den måten legges til grunn at reformen ikke påvirker de regionale helseforetakenes mulighet til å

investere i nytt utstyr og bygg i 2015. Etter budsjettforliket i Stortinget er effektiviseringskravet økt med 0,1 prosentpoeng eller 116 mill. kroner.

- *Foretaksmøtet forutsatte at foretaksgruppen i Helse Nord innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2014–2015), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2015, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2015 er under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Dersom det viser seg at det blir større endringer i forhold til det kostnadsnivået som er lagt til grunn i Prop. 1 S (2014–2015), vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for endringer i bevilgningen.

Det innføres nøytral merverdiavgift for ordinære statlige forvaltningsorganer fra 1. januar 2015. Helseforetakene omfattes ikke nå, men det vil bli sendt på høring et forslag med sikte på innføring fra 1. januar 2016. Foretaksmøtet la til grunn at foretakene ikke gjør tilpasninger som vil være i strid med intensjonene med innføring av nøytral merverdiavgift.

### **3.4 Investeringer, lån og endringer i driftskreditrammen**

#### **3.4.1 Investeringer**

##### *Sykehusbygg HF*

Foretaksmøtet viste til etableringen av Sykehusbygg HF i 2014. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene trapper opp virksomheten i Sykehusbygg HF i tråd med intensjonene med etableringen og benytter Sykehusbygg HF i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner. Dette gjelder også for prosjekter som allerede er under gjennomføring.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gjennom Sykehusbygg HF om å:*

- *sikre større grad av standardisering av nye sykehusbygg ved erfaringsoverføring og gjenbruk av planleggingsgrunnlag fra tidligere prosjekter*
- *ivareta nasjonal database for sykehusarealer og utarbeide en samlet oversikt over klassifiserte sykehusarealer i løpet 2015*
- *videreutvikle og vedlikeholde metodikk for framskrivninger, veiledere og evaluering av sykehusprosjekter og etablere nødvendig verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sykehus*
- *gjennomføre tilpasninger av landingsplasser ved sykehus til nye redningshelikoptre. Justis- og beredskapsdepartementet vil sende et eget brev om oppdraget.*

##### *Ekstern kvalitetssikring*

Det ble innført en fireårig prøveordning med ekstern kvalitetssikring av sykehusprosjekter fra 2011. Ordningen gjøres permanent. De regionale helseforetakene skal inngå nye avtaler med eksterne kvalitetssikringsleverandører.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å evaluere ordningen med ekstern kvalitetssikring av sykehusprosjekter slik den har virket i prøveperioden. Resultater av evalueringen skal legges fram for departementet. Eventuelle endringer i ordningen må innarbeides i Veileder for tidligfaseplanlegging for sykehusbygging.*

### *Oljefyring*

Regjeringen har som målsetting å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018. Foretaksmøtet er kjent med at helseforetakene har planer for utfasing av oljefyr i sine bygg og at det er forventet at antallet bygg med oljefyr er redusert til 50 innen 2018.

- *Foretaksmøtet la til grunn at helseforetakene intensiverer sine tiltak for å sikre målsettingen om utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018.*

### **3.4.2 Lån til investeringer**

Lån til investeringer kan bare tas opp gjennom låneordningen som administreres av Helse- og omsorgsdepartementet. For 2015 er det bevilget totalt 697,9 mill. kroner i lån til investeringsformål.

Lån til nytt sykehus i Helse Finnmark, Kirkenes er vedtatt med 600 mill. 2013-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.2015 utgjør 557,41 mill. 2015-kroner.

Det er avsatt en øvre låneramme på 455 mill. 2012- kroner til ny A-fløy ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Gjenstående låneramme pr. 1.1.2015 utgjør 274,86 mill. 2015-kroner.

Det er avsatt en øvre låneramme på 1 328 mill. 2008-kroner til modernisering av Nordlandssykehuset HF, Bodø. Gjenstående låneramme pr. 1.1.2015 utgjør 531,46 mill. 2015-kroner.

- *For 2015 tildeles Helse Nord RHF 388,5 mill. kroner i lån. Det er satt av 150,3 mill. kroner til nytt sykehus i Helse Finnmark HF, Kirkenes, 110 mill. kroner til ny A-fløy ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og 128,2 mill. kroner til Nordlandssykehuset HF, Bodø.*

### **3.4.3 Endringer i driftskredittrammen**

I Prop. 1 S (2014–2015) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 2 400 mill. kroner lavere enn pensjonskostnaden i 2015. Basert på disse anslagene blir samlet ramme for driftskreditt redusert med 2 400 mill. kroner fra 12 726 mill. kroner til 10 326 mill. kroner ved utgangen av 2015.

Helse Nord RHF sin andel av denne justeringen utgjør 309,3 mill. kroner. I tillegg vil Helse Nord RHF få sin driftskredittramme oppjustert med 250 mill. kroner med bakgrunn i tidligere vedtak om fordeling av driftskredittrammen i henhold til ordinær inntektsfordeling. Samlet vil Helse Nord RHF sin ramme for driftskreditt bli nedjustert med 59,3 mill. kroner i 2015, fra 1 390,3 mill. kroner til 1 331 mill. kroner ved utgangen av 2015. Departementet kan om nødvendig omfordele ubrukt driftskreditt mellom de regionale helseforetakene etter forutgående forankring i de fire regionale helseforetakene. Driftskredittrammen blir justert månedlig. Driftskredittrammen vil bli endelig vurdert når pensjonspremien og pensjonskostnaden for 2015 er kjent.

- *Foretaksmøtet la til grunn at Helse Nord RHF skal drive sin virksomhet innenfor en driftskredittramme på 1 331 mill. kroner pr. 31. desember 2015.*



### 3.5 Organisatoriske krav og rammer 2015

#### 3.5.1 Samordning på tvers av regionene

Det er et mål for regjeringen å effektivisere spesialisthelsetjenesten gjennom mer standardisering, bedre samordning og organisering på tvers av regionene der det er hensiktsmessig.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- gjennomgå styringsmodellen for de felles eide selskapene med sikte på mer enhetlig styring
- sørge for at det foreligger strategier og planer for det enkelte selskap slik at potensialet ved felles organisering og eierskap utnyttes optimalt, jf. også omtale under pkt. 3.4.1 om Sykehusbygg HF og under pkt. 3.5.3 om Nasjonal IKT HF
- legge fram en plan for etablering av felles eid foretak for samordning av innkjøp innen 15. september 2015, jf. "modell A" i Utredning av nasjonal innkjøpsfunksjon – sluttrapport. Foretaket skal være etablert 1.1.2016. Regionale ressurser og enheter skal innlemmes i foretaket innen 31. desember 2016. Helse Sør-Øst RHF ble bedt om å lede arbeidet.

#### 3.5.2 Felles retningslinjer for brukervedvirkning

Helseforetakene har ulike rutiner og praksis for brukervedvirkning på systemnivå. Dette gjelder for eksempel for rutiner ved oppnevning av brukerutvalg og brukervedvirkning i styret. Brukervedvirkning på systemnivå er et viktig virkemiddel for å sikre at pasienter og pårørendes stemmer blir hørt i pasientens helsetjeneste. Prinsipper og rutiner for brukervedvirkning bør derfor være enhetlig på tvers av helseforetak.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukervedvirkning på systemnivå for regionale helseforetak og helseforetak innen 1. juni 2015. Arbeidet forutsettes å skje i samarbeid med de regionale brukerutvalgene.

#### 3.5.3 Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse)

De regionale helseforetakene skal videreutvikle sine IKT-systemer i tråd med målene i Meld. St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal. De regionale helseforetakene skal bidra i utvikling og innføring av nasjonale IKT-løsninger og støtte Helsedirektoratets myndighetsrolle på feltet.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- bidra i Helsedirektoratets arbeid med organisering og styrket virkemiddelbruk for å øke gjennomføringsevnen på IKT-området
- etablere digitale tjenester for kommunikasjon med pasienter og innbyggere, herunder samordne helseforetakenes nettsider og legge dem på samme plattform som [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)
- sørge for at det er etablert løsninger for elektronisk kommunikasjon mellom sykehus og med andre aktører i helse- og omsorgstjenesten
- sørge for effektiv overvåking og forvaltning av IKT-systemer og nødvendig infrastruktur
- samordne det strategiske arbeidet på IKT-området innenfor spesialisthelsetjenesten slik at IKT-tiltak i størst mulig grad realiseres på nasjonalt nivå, herunder sørge for at Nasjonal IKT HF tar en aktiv rolle i utvikling og gjennomføring av nasjonale IKT-tiltak
- sikre at det gjennomføres felles anskaffelse i forbindelse med nye IKT-løsninger ved AMK-sentralene
- implementere elektronisk oppgjørsløsning for h-resept i løpet av 2015

Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker flere avvik. Enkelte av avvikene kan knyttes til både til de elektroniske pasientjournalene og de pasientadministrative systemene.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere systemer og rutiner som sikrer effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvikene påpekt av Riksrevisjonen og rapportere tertialvis til departementet fra dette arbeidet. Det skal rapporteres særskilt om avvik som ikke er lukket. Foretaksmøtet viste også til tidligere styringskrav om etablering av systemer og om styrets ansvar for oppfølging.*

Ny lov om pasientjournal og ny helseregisterlov gir økte muligheter for informasjonsutveksling mellom virksomhetene og mellom helsetjenesten og innbyggerne.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet, inkludert arbeidet med tjenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlige oppslag i behandlingsrettede helseregistre). I dette ligger også kvalitetssikring og bruk av innholdet i relevante administrative registre i sektoren, blant annet Adresseregisteret.*

#### **3.5.4 Miljø- og klimaarbeid**

Foretaksmøtet viste til rapporten "Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011-2014" og ba om at arbeidet blir videreført i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene:*

- *sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav*
- *arbeide videre med å utvikle konkrete miljøindikatorer som er egnet for resultatmåling*

#### **3.5.5 Beredskap**

Foretaksmøtet viste til at Helsedirektoratet skal lede et prosjekt som skal utarbeide oversikt over risiko og sårbarhet i helse- og omsorgssektoren, og på basis av oversikten gi departementet anbefaling om forebyggende og beredskapsmessige tiltak. Prosjektet skal levere foreløpig status til departementet innen 1. juni 2015 og sluttrapport innen 1. september 2015.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i prosjekt, ledet av Helsedirektoratet, som skal utarbeide oversikt over risiko og sårbarhet i helse- og omsorgssektoren, og på basis av oversikten gi departementet anbefaling om forebyggende og beredskapsmessige tiltak.*

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2015.*

## Sak 4 Endringer i vedtektene

I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Vedtektene endres slik at de regionale helseforetakene kan inngå finansielle leieavtaler. Finansielle leieavtaler utover 100 mill. kroner må forelegges foretaksmøtet. Tidligere bestemmelser knyttet til langsiktige leieavtaler med andre offentlige virksomheter utgår.

### § 12 Låneopptak endres fra:

*"Helse Nord RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Nord RHF gis anledning til å inngå langsiktige leieavtaler med andre offentlige virksomheter i tilknytning til samhandlingstiltak.*

*Helse Nord RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer."*

### Til ny § 12 Låneopptak:

*"Helse Nord RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Nord RHF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler med en kontraktsverdi på inntil 100 mill. kroner pr. avtale. Finansielle leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.*

*Helse Nord RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer."*

### Foretaksmøtet vedtok:

*Vedtektene § 12 for Helse Nord RHF endres, jf. framlagte forslag.*

Møtet ble hevet kl. 13.15.

Oslo, 7. januar 2015



Bent Høie



Bjørn Kaldhol