

Foretaksprotokoll Helse Sør-Øst RHF

Behandling av årlig melding for 2012,
godkjenning av årsregnskap og
årsberetning m.m.



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF

Torsdag 23. mai 2013 kl. 9.00 ble det holdt foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Teatergata 9, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2012, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2012, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Tiltak for å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet
- Sak 7 Oppfølging av Meld. St. 10 (2012–2013) – styrenes og ledelsenes ansvar for gjennomgang av virksomheten
- Sak 8 Endring i vedtektene § 12 Låneopptak, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19
- Sak 9 Endring av instruks om samarbeidet med universiteter og høyskoler, jf. vedtektene § 13
- Sak 10 Salg av eiendom, jf. lov om helseforetak § 31

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre

Fra styret møte

Styreleder Per Anders Oksum	Else Lise Skjæret
Nestleder Ansgar Gabrielsen	Karin Solfeldt
Andreas Kjær	Mette Villhelmshaugen
Dag Stenersen	Svein Øverland
Signe Øye	

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Peder Olsen	Fagdirektør Alice Beathe Andersgaard
Konserndirektør Atle Brynestad	
Direktør for styre- og eieroppfølging Tore Robertsen	

Også til stede

Statssekretær Robin Martin Kåss	Spesialrådgiver Ragnhild Kolstad
Ekspedisjonssjef Frode Myrvold	Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland	Kommunikasjonsdirektør Liv Merete Wiker
Avdelingsdirektør Astri Knapstad	
Underdirektør Tone Hobæk	

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Agnes Aaby Hirsch.

Revisor for Helse Sør-Øst RHF, PricewaterhouseCoopers, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møtte, representert ved statsautorisert revisor Tom Henry Olsen.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen. Helse- og omsorgsministeren spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Per Anders Oksum og helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre ble valgt til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2012, 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 årlig melding 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 for 2012.

Helse Sør-Øst RHF redegjorde for årlig melding 2012 og for styrets videre arbeid.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF av 15. mars 2013 og supplerende informasjon av 3. mai 2013. Foretaksmøtet viste til at Helse Sør-Øst RHF for 2012 har levert en god årlig melding med detaljert tilbakemelding på styringskravene.

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF har oppfylt sørge-for-ansvaret. Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2012 er ivaretatt og at sørge-for-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2012.

Foretaksmøtet merket seg at andelen korridorpasienter har gått ned fra 2 pst. til 1,7 pst. fra andre tertial 2011 til andre tertial 2012. Andel epikriser sendt ut innen syv dager etter utskrivning er 81 pst. og er lik som i andre tertial 2011. Andel pasienter med hjerneinfarkt

som får trombolysebehandling er økt fra 7 til 10 pst. i andre tertial 2012 i forhold til samme periode i 2011. Målene på disse indikatorene er imidlertid fortsatt ikke nådd. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF innretter driften slik at målene nås.

For 2012 ble det stilt krav om at 80 pst. av pasientene som henvises for kreftbehandling, skal være i gang med behandlingen innen 20 virkedager etter at henvisningen er mottatt. Andel pasienter som fikk kreftbehandling innen 20 virkedager i Helse Sør-Øst i andre tertial 2012 var 58 pst. ved tykktarmkreft, 31 pst. ved lungekreft og 69 pst. ved brystkreft. Foretaksmøtet understreket at det er behov for å prioritere dette området slik at målene nås.

Foretaksmøtet viste til de nye styringsparametrene i oppdragsdokumentet for 2012 om overlevelse innen 30 dager etter sykehusinnleggelse. Tall fra Norsk pasientregister viser at 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse for hoftebrudd, hjerneslag og hjerteinfarkt er stabil, med marginale regionale forskjeller i 2011 sammenlignet med 2010. I Helse Sør-Øst var sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter sykehusinnleggelse 91 pst. for hoftebrudd, 88 pst. for hjerteinfarkt og 86 pst. for hjerneslag.

For 2012 ble det stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal ned mot 65 dager. Foretaksmøtet merket seg at i Helse Sør-Øst har ventetiden gått ned innen psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens den var uendret innen somatikk og økt innen psykisk helsevern for voksne fra 2011 til 2012. Samlet for alle sektorer var gjennomsnittlig ventetid i Helse Sør-Øst 74 dager i 2012. Dette er en nedgang på én dag sammenlignet med 2011. Foretaksmøtet viste til at det for 2013 er det stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF innretter driften slik at målet nås.

Foretaksmøtet merket seg at andelen pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som ikke får behandling innen medisinsk satt frist var 7 pst. i tredje tertial 2012 i Helse Sør-Øst. Dette er en nedgang på tre prosentpoeng sammenlignet med samme periode i 2011. Det har gjennom flere år vært et mål for spesialisthelsetjenesten at fristbrudd ikke skal forekomme. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF innretter driften slik at målet om null fristbrudd nås.

Foretaksmøtet merket seg at alle helseforetak i regionen samarbeider med høyskoler, videregående skoler og kommuner om praksisopplæring for elever, lærlinger og studenter. Foretaksmøtet merket seg videre at det årlig foretas kartlegging av behov for spesialsykepleiere og tildeling av økonomisk støtte til sykepleiere som skal ta videreutdanning i anesthesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft- og nyfødtsykepleie. Det rapporteres at tilføring av stillinger til kreftrelaterte spesialiteter må prioriteres et par år til. Helseforetakene har på grunnlag av kartlegging utarbeidet kompetanseutviklingsstrategier og legger planer for etter- og videreutdanning. Foretaksmøtet så det som positivt at det er satt i gang et regionalt arbeid som innen 2014 skal gi grunnlag for strategier og tiltak for å dekke kompetanse- og ressursbehov framover.

Foretaksmøtet viste til arbeidet regionene gjør for å øke stillingsprosenten og redusere andel deltid blant ansatte i helseforetakene. Det er etablert et konstruktivt samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene slik at det arbeides systematisk for å nå målet om 20 pst. reduksjon i deltid. Foretaksmøtet viste til at regionene har hatt ulike utgangspunkt, men var positiv til det nasjonale samarbeidet som er etablert og de tiltakene som er iverksatt.

Det er i 2012 arbeidet med et verktøy for tilstandsbasert vedlikeholdsplanlegging. Foretaksmøtet merket seg at Helse Sør-Øst oppgir at noen av helseforetakene i regionen er

ferdig med planarbeidet, med at ved utgangen av 2012 har ingen i tilstrekkelig grad implementert disse økonomisk i langtidsbudsjett 2013-2016.

Foretaksmøtet merket seg at Helse Sør-Øst RHF har prioritert økonomiske ressurser inn mot foretakene i hovedstadsområdet i 2012. Foretaksmøtet merket seg videre at Helse Sør-Øst RHF har prioritert videre standardisering av IKT-løsninger i hovedstadsområdet. Foretaksmøtet registrerte at det regionale helseforetaket og de tre helseforetakene i hovedstadsområdet har samarbeidet om å styrke kommunikasjonen med og informasjonen til befolkningen, pasienter og ansatte i forbindelse med omstillingsarbeidet i hovedstadsområdet.

Foretaksmøtet varslet at departementet nå vil starte en prosess med å gjennomgå styringsdokumentene for 2014 med sikte på forenkling og færre krav. Det planlegges å samle kravene i større grad, slik at de faglige, organisatoriske og økonomiske kravene stilles i samme møte.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding med supplerende opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2012, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2012 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Helse Sør-Øst RHF redegjorde for årsregnskap og årsberetning for 2012 og for styrets videre arbeid. Statsautorisert revisor Tom Henry Olsen redegjorde for revisjonsberetningen for 2012.

Foretaksmøtet viste til at det fremlagte regnskapet viser et regnskapsmessig overskudd og et positivt avvik i forhold til resultatkrav stilt i foretaksmøter i 2012.

I foretaksmøtet 31. januar 2012 ble det fastsatt følgende regnskapsmessig resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Sør-Øst for 2012: *"Foretaksgruppen i Helse Sør-Øst skal gå i økonomisk balanse i 2012"*.

Samtidig ble det tatt følgende forbehold: *"Det økonomiske opplegget for 2012 i Prop. 1 S (2011–2012) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som lagt til grunn i Prop. 120 S (2010–2011). Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2012 er under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Foretaksmøtet presiserte at de regionale helseforetakene i utgangspunktet må håndtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innenfor sine økonomiske rammer, jf. føringer gitt i St.prp. nr. 1 (2008–2009) og Prop. 1 S (2011–2012). Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2011–2012), vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene."*

Oppdaterte beregninger viste at pensjonskostnadene for de regionale helseforetakene økte med 2 100 mill. kroner til om lag 12 950 mill. kroner i 2012. I foretaksmøtet 7. juni 2012 ble det derfor oppgitt følgende: *"I Prop. 111 S (2011–2012) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2012 er basisbevilgningen til de regionale helseforetakene foreslått økt med 2 100 mill. kroner for å kompensere for økte pensjonskostnader i helseforetakene. Anslaget for pensjonspremier for inneværende år er ikke endret. Med*

bakgrunn i de nye anslagene for pensjonskostnader i ovennevnte proposisjon skal den samlede driftskredittrammen i de regionale helseforetakene settes ned med 370 mill. kroner. Øvre ramme for driftskreditt ved utgangen av 2012 settes til 8 432 mill. kroner. Som følge av de endringene som nå er foreslått i basisbevilgningen, opprettholdes styringskravet for 2012 om økonomisk balanse.”

Regnskapsført årsresultat for 2012 for foretaksgruppen Helse Sør-Øst viser et positivt resultat på 211,2 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivning av eiendeler med 140,6 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 124,2 mill. kroner. Foretaksmøtet er fornøyd med at resultatkravet som ble stilt for 2012 er oppfylt. Dette er andre gang siden sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF at det økonomiske kravet nås. Foretaksmøtet viste samtidig til at de tre helseforetakene i hovedstadsområdet til sammen har et regnskapsmessig underskudd på nær 700 mill. kroner i 2012. Foretaksmøtet merket seg at de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst har positive økonomiske resultater i 2012.

Utviklingen så langt i 2013 viser at det fremdeles er store utfordringer i hovedstadsområdet med å tilpasse driften til vedtatte rammer. Det er viktig at Helse Sør-Øst RHF har en kontinuerlig oppfølging av risikobildet og treffer korrigerende tiltak for å sikre god økonomisk styring og kontroll, slik at eiers resultatkrav for 2013 nås.

Foretaksmøtet har merket seg at Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en erklæring om ledernes ansettelsesvilkår, jf. allmennaksjeloven § 6-16 a og vedtektene § 16.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2012.

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 2012. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 6 688 230 inkl. mva. utgjør honoraret for revisjon av Helse Sør-Øst RHF kr 970 567 inkl. mva. Dette innebærer en reduksjon på kr 1 629 778 fra 2011 for foretaksgruppen samlet sett. Reduksjonen forklares både med lavere avtalepris som følge av nasjonalt anbud på revisjonstjenester og bedre interne rutiner og prosesser ved Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, som igjen har resultert i vesentlig mindre merarbeid ved revisjon av disse.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 6 688 230 inkl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2012, herunder godtgjørelse på kr 970 567 inkl. mva. for revisjon av Helse Sør-Øst RHF.

Sak 6 Tiltak for å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet

Bedre bruk av sykehusdøgnet er et tiltak for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten for å møte framtidens utfordringer. Det forventes fortsatt vekst i spesialisthelsetjenesten, både som følge av befolkningsvekst, endret alderssammensetning, ny teknologi og nye behandlingsmuligheter.

Nye IKT-systemer blir implementert ved mange sykehus. Bedre lønns- og personalsystemer innebærer bedre mulighet for aktivitetsbasert planlegging av bemanningen. Ved å organisere virksomhet slik at personell starter og slutter på ulike tidspunkt gjennom dagen, kan poliklinikker m.m. være åpne i tidsrommet kl. 08–17.

I tillegg bør det legges til rette for utvidet åpningstid innenfor arbeidsmiljølovens rammer for dagarbeid (kl. 06–21) når det er behov for økt kapasitet for utredning, behandling og bruk av utstyr for å behandle pasienter som står på venteliste og for å yte bedre service til publikum. Det er en forutsetning at løsningene skjer innenfor de til enhver tid gjeldende budsjettammer og at det vil gi minst like kostnadseffektiv drift som i dag.

Undersøkelser viser at antall pasienter som ikke møter til avtalt time kan tilsvare 200 000–250 000 polikliniske konsultasjoner hvert år. Til sammenligning venter 270 000 på behandling. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter tiltak for å redusere antall pasienter som ikke møter til avtalt time.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF om å

- *iverksette tiltak innenfor gjeldende regelverk og tariffavtaler for å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet innenfor tidsrommet 08–17.*
- *legge til rette for utvidet åpningstid for planlagt virksomhet på sykehusene innenfor arbeidsmiljølovens rammer for dagarbeid (06–21). Det legges til grunn at gjennomføring av styringskravet drøftes med arbeidstakerorganisasjonene ved hovedtarifforhandlingene våren 2014.*
- *iverksette bedre rutiner for innkalling og påminnelse, og bedre tilgjengelighet for endring av timeavtale.*
- *legge til rette for bedre oppgavedeling mellom yrkesgruppene.*

Sak 7 Oppfølging av Meld. St. 10 (2012–2013) – styrenes og ledelsenes ansvar for gjennomgang av virksomheten

I Meld. St. 10 (2012–2013) "God Kvalitet – Trygge tjenester" legges det vekt på å utvikle en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste, med økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring, bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.

Meldingen sier bl.a. følgende om styrets og lederes ansvar:

"Å sikre en god og trygg pasientbehandling utgjør kjernen i styrenes og ledelsens overordnede ansvar. Styrene i helseforetakene og lederne i kommunen må sette kvalitet, læring og forbedring på agendaen på faste møter, og ledere og ansatte må sammen identifisere forbedringsområder for kvalitet og pasientsikkerhet og utvikle en kultur for læring."

I tillegg til en rekke konkrete tiltak for å systematisere kvalitetsarbeidet i spesialisthelsetjenesten, er det ønskelig å se på styrets ansvar for å sikre en organisering av

virksomheten og disponering av ledelsesressurser, som legger til rette for at arbeidet skjer i samsvar med god faglig praksis. For å kunne vurdere dette bør styrene og eier ha tilgang til en helhetlig beskrivelse av i hvilken grad organisering og ledelse av virksomheten bidrar til at pasientene tilbys kvalitativt gode tjenester. En slik helhetlig vurdering bør ta utgangspunkt i eksisterende, objektivt målbare data, som kan sammenlignes på tvers av virksomheter.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å samarbeide om forslag til et opplegg for hvordan styrene for helseforetakene, på en mer systematisk måte enn i dag, kan gjennomføre årlig gjennomgang av virksomheten, basert på foreliggende, sammenlignbar nasjonal statistikk.

Sak 8 Endringer i vedtektene § 12 Låneopptak, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19

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

Vedtektene endres slik at de regionale helseforetakene kan inngå langsiktige leieavtaler med andre offentlige virksomheter i tilknytning til samhandlingstiltak.

§ 12 Låneopptak endres fra:

"Helse Sør-Øst RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger.

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

Helse Sør-Øst 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 Sør-Øst RHF endres, jf. framlagte forslag.

Sak 9 Endring av instruks om samarbeidet med universiteter og høyskoler, jf. vedtektene §13

I følge vedtektene for de regionale helseforetakene § 13 skal foretaksmøtet fastsette instruks om samarbeidet med universiteter og høyskoler. Gjeldende instruks ble vedtatt i foretaksmøte i 2011.

Det vises til oppdragsdokumentet for 2012, punkt 9.1 Forskning, mål 2012, 8. kulepunkt: *"De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Vest RHF utviklet et forslag til revidert instruks for samarbeid med universiteter og høyskoler. Departementet vil spesifisere oppdraget i et eget brev. Arbeidet skal ha vært forankret i samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler."*

Det er behov for å revidere dagens instruks. Oppdraget ble spesifisert i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i juni 2012. En arbeidsgruppe ledet av Helse Vest RHF, og med representanter fra universitets- og høyskolesektoren, leverte etter en bred prosess forslag til revidert instruks 15. mars d.å. Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av dette forslaget utarbeidet en ny instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler, i dialog med Kunnskapsdepartementet. I instruksens legges det til rette for en noe mer fleksibel organisering av de regionale samarbeidsorganene. Videre er prinsipp for samarbeid løftet som et eget punkt, brukerrepresentant er gitt observatørstatus og det er åpnet for at også andre aktører kan få observatørstatus. Styrene i de regionale helseforetakene kan delegerer beslutning om tildeling av tilskudd til forskning til samarbeidsorganet. Ved uenighet, avgjøres saken av styret.

Ny instruks om samarbeidet til universiteter og høyskoler vedlegges protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet vedtar revidert instruks til styret i Helse Sør-Øst RHF om samarbeidet med universiteter og høyskoler.

Sak 10 Salg av eiendom, jf. lov om helseforetak § 31

Det ble vist til to brev fra Helse Sør-Øst RHF av 15. mai 2013 der foretaksmøtet ble bedt om å behandle spørsmål om salg av deler av Hallingdal sjukestugu og salg av Sarpsborg sykehus. Eiendommene eies av hhv. Vestre Viken HF og Sykehuset Østfold HF.

Foretaksmøtet vedtok:

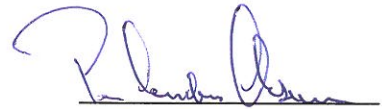
- 1. Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 032-2013 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, salg av del av Hallingdal sjukestugu gnr. 110, bnr. 513 i Ål kommune.*
- 2. Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 031-2013 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, salg av Sarpsborg sykehus gnr. 1, bnr. 1743 i Sarpsborg kommune.*
- 3. Foretaksmøtet forutsetter at frigjorte midler ved salgene skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller investeringer i varige verdier.*
- 4. Foretaksmøtet presiserer at ved vurderingen av resultatoppnåelse i Helse Sør-Øst RHF vil en se hen til engangseffekter som gevinst eller tap fra salg av eiendom.*
- 5. Foretaksmøtet legger til grunn at salget vil inngå i departementets samlede vurderinger av Helse Sør-Øst RHF sitt fremtidige behov for langsiktige lån.*

Møtet ble hevet kl. 10.05.

Oslo, 23. mai 2013



Jonas Gahr Støre



Per Anders Oksum