

Føretaksmøte 7. januar 2015

# Protokoll fra føretaksmøte Helse Vest RHF

## Krav og rammer m.v. for 2015

Foreløpig versjon



## Innhold

<b>Sak 1</b>	<b>Føretaksmøtet blir konstituert .....</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	Andre tiltak for å sikre bedre spesialisthelsetenester .....	4
3.3	Økonomisk resultatkrav .....	4
3.4	Investeringar, lån og endringar i driftskredittramma .....	5
3.4.1	Investeringar.....	5
3.4.2	Lån til investeringar .....	6
3.4.3	Endringar i driftskredittramma.....	6
3.5	Organisatoriske krav og rammer 2015.....	6
3.5.1	Samordning på tvers av regionane .....	6
3.5.2	Felles retningslinjer for brukarmedverking .....	7
3.5.3	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse) .....	7
3.5.4	Miljø- og klimaarbeid .....	8
3.5.5	Beredskap .....	8
<b>Sak 4</b>	<b>Endringar i vedtektene .....</b>	<b>8</b>

---

## **PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF**

Onsdag 7. januar 2015 kl 13.00 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i Plenumssalen R4, Møllergata 17, Oslo.

### **Dagsorden**

- Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2015
- Sak 4 Endringar i vedtektene

### **Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### **Frå styret møte**

Nestleiar Lise Reinertsen (etter fullmakt frå styreleiar)  
Gunnar Berge

Olin Johanne Henden  
Lise Karin Strømme  
Tom Guldhav

### **Frå administrasjonen møte**

Administrerande direktør Herlof Nilssen

### **Også til stades**

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold  
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland

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

## Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen og leste opp fullmakt frå styreleiar i Helse Vest RHF. Han spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

### Føretaksmøtet vedtok:

*Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.*

Nestleiar i styret Lise Reinertsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie blei valde til å skrive under protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurde om nokon hadde merknader til dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

### Føretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Krav og rammer for 2015

### 3.1 Styring og oppfølging

Føretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2015. Føretaksmøtet la til grunn at føretaka sett i verk nødvendige tiltak for å innfri krava i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet slik at verksemda vert driven innanfor dei juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjeld for helseføretak.

Regjeringa vil skape pasientane si helseteneste og flytte makt slik at pasienten blir ein aktiv og likeverdig partner. Kvaliteten i helsetenesta varierer for mye og for mange opplever unødvendig venting. Erfaringar frå arbeidet med standardiserte pakkeforløp på kreftområdet har synleggjort krava til heilskapleg leiing med evne til å samordne og integrere arbeidsprosessar og faggrupper for å møte pasientar med behov for samansette tenester på tvers av fagområde og einingar.

Det skal vere større vekst innan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innan psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske senter og borne- og ungdomspsykiatri prioriterast. Veksten blir mellom anna målt gjennom endringar i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.

Det vart vist til regjeringa sitt arbeid med å redusere tidstjuvar. Ein skal særleg leggje vekt på tiltak som bidrar til å realisere pasientane si helseteneste. Dei regionale helseføretaka bør laupande vurdere forenklingar av sine krav overfor helseføretaka og gi tilbakemeldingar på rapporteringskrav som blir stilte frå departementet og andre myndigheiter som blir oppfatta som uhensiktsmessige.

Føretaka skal rette seg etter krav og føringar som følgjer av regjeringa sin eigarpolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Føretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgjevarpolitikk som og bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at tilsette hos leverandørar, og i andre land, har forsvarlege vilkår.

Pasientsikkerheit og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Styra skal ha ei aktiv rolle for å sikre at føretaka si samla styring av verksemda omfattar betre etterleving av faglege retningslinjer, standardisering på fleire område og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Føretaksmøtet la til grunn at tidlegare stilte krav om at dei regionale helseføretaka skal utarbeide eit felles opplegg for korleis styra kan gjennomføre ein årleg gjennomgang av verksemda basert på føreliggjande samanliknbar statistikk, skal følgjast opp.

- *Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF vidareutvikle sin modell for årleg gjennomgang av kvaliteten i helseføretaka ved å anvende data frå fleire kjelder. Helse Vest RHF skal gjennomføre sine gjennomgangar i tråd med modellen som blir utvikla 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 eit lovpålagt ansvar for dei regionale helseføretaka å bidra til eit likeverdig tenestetilbod og til at ressursane blir utnytta best mogleg. Men det er stor variasjon både i ventetider og effektivitet mellom sjukehusa, jf. mellom anna Riksrevisjonen si undersøking av effektivitet i sjukehus (Dokument 3:4 (2013–2014)) og tal for ventetid frå Norsk pasientregister (NPR).

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjennomføre tiltak for å redusere variasjonar i effektivitet og ventetid mellom sjukehusa, irekna:*
  - *sikre læring mellom avdelingar og sjukehus ut frå kunnskap om beste praksis og særskilt vurdere kva for konkrete tiltak som er nødvendig for å redusere ventetider og auke effektiviteten hos einingar som er mindre effektive enn gjennomsnittet*
  - *implementere faglege retningslinjer og standardisere pasientforløp*
  - *identifisere flaskehalsar i pasientbehandlinga og konkrete tiltak for å avhjelpe desse*
  - *angi tiltak for betre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved poliklinikkar, operasjonsstuer og utstyr utnyttes betre gjennom døgnet og korleis private aktørar kan nyttast meir målretta*
- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å leggje fram for departementet ein plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i tråd med nasjonale retningslinjer for kvart enkelt helseføretak og regionen samla innan 1. april 2015. Departementet vil leggje planane til grunn for oppfølgingsmøta i 2015.*

### **3.2.2 Samarbeid med private aktørar**

Føretaksmøtet viste til revidert oppdragsdokument for 2014 med krav om å utarbeide strategiar for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige tenesteytarar av helsetenester.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å auke omfanget av innkjøp frå private leverandørar innan somatikk innanfor ramma av vedtekne strategiar for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlege tenesteytarar av helsetenester. Innkjøpa skal mellom anna rettast inn mot å redusere ventetider, avhjelpe flaskehalsar og vidareutvikle samarbeidet mellom private og offentlige tenesteytarar.*

Dei regionale helseføretaka har driftsavtaler med om lag 1 500 lege- og psykologspesialistar. Regjeringa vil auke talet på heimlar og bruke avtalespesialistane meir. På denne bakgrunn har det i 2014 vore dialog om avtalespesialistordninga mellom Helse- og omsorgsdepartementet, dei regionale helseføretaka, Den norske legeförening og Norsk psykologforening.

*Føretaksmøtet bad de regionale helseføretaka om å:*

- gå gjennom forvaltninga si av avtalespesialistane, med sikte på å vidareutvikle denne på kort og lang sikt og forhandle rammeavtalene på nytt slik at nye avtaler trer i kraft seinast 1.1.2016
- delta i arbeidet med utviklinga av avtalespesialistordninga, irekna planlegging av pilotprosjekt knytt til vurdering og tildeling av pasient- og brukarrettar og delta i pilotprosjekt knytt til utdanning av legespesialistar i avtalepraksis

### **3.2.3 Andre tiltak for å sikre betre spesialisthelsetenester**

Dei regionale helseføretaka skal sørje for at pasientadministrative rutinar og system sikrar god ivaretaking av nye pasientrettar som følgje av endringane i lov om pasient- og brukarrettigheter, ordninga med fritt behandlingsval og pakkeforlaup for kreft. Endringar i lov om pasient- og brukarrettigheter tek til å gjelde i løpet av andre halvår 2015. Dei regionale helseføretaka skal ta i bruk reviderte prioriteringsrettleiarar i 2015.

Kunnskap om kostnader på pasientnivå (KPP) er viktig og i forbindelse med innføring av fritt behandlingsval. Måling av kostnader på pasientnivå (KPP) innanfor somatikk skal være innført i alle helseføretak innan 1. januar 2017.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:*

- utarbeide ein plan for innføring av KPP innanfor somatikk i alle helseføretak innan 1. april 2015. Det vert lagt til grunn at alle helseføretaka deltek i arbeidet med kostnadsvekter for 2016
- bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med dagleg oppdaterte data i Norsk pasientregister

For å få betre kunnskap om forbruk og variasjon av helsetenester skal det bli laga ei nasjonal elektronisk atlasteneste:

- Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF og Helse Vest RHF om å samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle ei nasjonal atlasteneste for å belyse og analysere forbruk og variasjon av helsetenester.

### **3.3 Økonomisk resultatkrav**

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjøre dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga.

Regjeringa legg til grunn at alle statlege verksemder årleg gjennomfører tiltak for å auke produktiviteten. For å gi insentiv til meir effektiv statleg drift og skape rom for prioriteringar vert det innført ein avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Det vert derfor stilt eit effektiviseringskrav på 0,5 pst. av verksemda sine driftsutgifter, som for helseføretaka utgjør 625 mill. kroner i 2015. Dei regionale helseføretaka stiller effektiviseringskrav mellom anna for å sikre midlar til investeringar i bygg, utstyr og IKT i tråd med langtidsplanane. Parallelt med avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma vert derfor dei regionale helseføretaka tilførte vel 590 mill. kroner i basisramma for å gi rom til mellom anna investeringar og innkjøp. På den måten vert det lagt til grunn at reforma ikkje påverkar dei regionale helseføretaka sine

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

- *Føretaksmøtet la til grunn at føretaksgruppa i Helse Vest innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2014–2015), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2015, slik at sørge-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei bærekraftig utvikling over tid.*

Berekning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2015 er under utarbeiding og det samla kostnadsnivået for dei regionale helseføretaka ligg derfor ikkje føre. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lagt til grunn i Prop. 1 S (2014-2015), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for endringar i løyvinga.

Det vert innført nøytral meirverdiavgift for ordinære statlege forvaltningsorgan frå 1. januar 2015. Helseføretaka er ikkje omfatta nå, men det vil bli sendt på høyring eit forslag med sikte på innføring frå 1. januar 2016. Føretaksmøtet la til grunn at føretaka ikkje gjer tilpassingar som vil vere i strid med intensjonane med innføring av nøytral meirverdiavgift.

### **3.4 Investeringar, lån og endringar i driftskredittramma**

#### **3.4.1 Investeringar**

##### *Sjukehusbygg HF*

Føretaksmøtet viste til etableringa av Sjukehusbygg HF i 2014. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka trapper opp verksemda i Sjukehusbygg HF i tråd med intensjonane med etableringa og nyttar Sjukehusbygg HF i alle byggeprosjekt over 500 mill. kroner. Dette gjeld og for prosjekt som allereie er under gjennomføring.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka gjennom Sjukehusbygg HF om å:*

- *sikre større grad av standardisering av nye sjukehusbygg ved erfaringsoverføring og gjenbruk av planleggingsgrunnlag frå tidlegare prosjekt*
- *ivareta nasjonal database for sjukehusareal og utarbeide ei samla oversikt over klassifiserte sjukehusareal i løpet 2015*
- *vidareutvikle og vedlikehalde metodikk for framskrivingar, rettleiarar og evaluering av sjukehusprosjekt og etablere nødvendig verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sjukehus*
- *gjennomføre tilpassingar av landingsplasser ved sjukehus til nye redningshelikoptre. Justis- og beredskapsdepartementet vil sende eit eget brev om oppdraget.*

##### *Ekstern kvalitetssikring*

Det vart innført ei fireårig prøveordning med ekstern kvalitetssikring av sjukehusprosjekt frå 2011. Ordninga vert gjort permanent. Dei regionale helseføretaka skal inngå nye avtaler med eksterne kvalitetssikringsleverandørar.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å evaluere ordninga med ekstern kvalitetssikring av sjukehusprosjekt slik den har virka i prøveperioden. Resultat av evalueringa skal leggjast fram for departementet. Eventuelle endringar i ordninga må innarbeidast i Rettleiar for tidlegfaseplanlegging for sjukehusbygging.*

### *Oljefyring*

Regjeringa har som mål å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlege bygg innan 2018. Føretaksmøtet er kjent med at helseføretaka har planar for ufasing av oljefyr i sine bygg og at det er forventa at talet på bygg med oljefyr er redusert til 50 innan 2018.

- *Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka intensiverer sine tiltak for å sikre måla om utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlege bygg innan 2018.*

### **3.4.2 Lån til investeringar**

Lån til investeringar kan bare takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerar. For 2015 er det løyvd totalt 697,9 mill. kroner i lån til investeringsformål.

Lån til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen fase 1, Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 700 mill. 2009-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.2015 utgjer 160,92 mill. 2015-kroner. Lån til fase 2 ved nytt barne- og ungdomssenter ved Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner.

- *For 2015 blir Helse Vest RHF tildelt 125,3 mill. kroner i lån. Det er sette av 105,3 mill. kroner til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland, fase 1 og 20 mill. kroner til fase 2 av prosjektet.*

### **3.4.3 Endringar i driftskredittramma**

I Prop. 1 S (2014–2015) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 2 400 mill. kroner lågare enn pensjonskostnaden i 2015. Basert på desse anslaga blir samla ramme for driftskreditt redusert med 2 400 mill. kroner frå 12 726 mill. kroner til 10 326 mill. kroner ved utgangen av 2015.

Helse Vest RHF sin del av denne justeringa utgjer 455,8 mill. kroner. I tillegg vil Helse Vest RHF si ramme bli nedjustert med 110 mill. kroner som følge av tidlegare vedtatt omfordeling av driftskredittramma etter ordinær inntektsfordeling. Samla vil Helse Vest RHF si ramme for driftskreditt bli sett ned med 565,8 mill. kroner i 2015, frå 2 520,8 mill. kroner til 1 955 mill. kroner ved utgangen av 2015. Departementet kan om nødvendig omfordele ubrukt driftskreditt mellom dei regionale helseføretaka etter å ha forankra dette i dei fire regionale helseføretaka. Driftskredittramma vil bli justert månadleg. Driftskredittramma vil bli endeleg vurdert når pensjonspremien og pensjonskostnaden for 2015 er kjent.

- *Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF skal halde seg innanfor ei driftskredittramme på 1 955 mill. kroner pr. 31. desember 2015.*

## **3.5 Organisatoriske krav og rammer 2015**

### **3.5.1 Samordning på tvers av regionane**

Det er eit mål for regjeringa å effektivisere spesialisthelsetenesta gjennom meir standardisering, betre samordning og organisering på tvers av regionane der det er hensiktsmessig.



*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:*

- gjennomgå styringsmodellen for dei felles eigde selskapa med sikte på meir einskapleg styring
- sørge for at det ligg føre strategiar og planar for det enkelte selskap slik at potensialet ved felles organisering og eigarskap blir utnytta optimalt, jf. omtale under pkt. 3.4.1 om Sjukehusbygg HF og under pkt. 3.5.3 om Nasjonal IKT HF
- leggje fram ein plan for etablering av felles eid føretak for samordning av innkjøp innan 15. september 2015, jf. "modell A" i Utgreiing av nasjonal innkjøpsfunksjon – sluttrapport. Føretaket skal vere etablert 1.1.2016. Regionale ressursar og einingar skal innlemmast i føretaket innan 31. desember 2016. Helse Sør-Aust RHF vart beden om å lede arbeidet.

### **3.5.2 Felles retningslinjer for brukarmedverking**

Helseføretaka har ulike rutinar og praksis for brukarmedverking på systemnivå. Dette gjeld for eksempel for rutinar ved oppnemning av brukarutval og brukarmedverking i styra.

Brukarmedverking på systemnivå er eit viktig virkemiddel for å sikre at pasientar og pårørande sine stemmer blir hørt i pasientane si helseteneste. Prinsipp og rutinar for brukarmedverking bør derfor være einskaplege på tvers av helseføretak.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å etablere felles retningslinjer og einskapleg praksis for brukarmedverking på systemnivå for regionale helseføretak og helseføretak innan 1. juni 2015. Det vert lagt til grunn at arbeidet skjer i samarbeid med dei regionale brukarutvala.

### **3.5.3 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)**

Dei regionale helseføretaka skal vidareutvikle sine IKT-system i tråd med måla i Meld. St. 9 (2012–2013) Éin innbyggjar – éin journal. Dei regionale helseføretaka skal bidra i utvikling og innføring av nasjonale IKT-løysingar og støtte Helsedirektoratet si myndighetsrolle på feltet.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:*

- bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med organisering og styrka virkemiddelbruk for å auke gjennomføringsevna på IKT-området
- etablere digitale tenester for kommunikasjon med pasientar og innbyggjarar, og som ledd i dette samordne helseføretaka sine nettsider og leggje dei på same plattform som [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)
- sørge for at det er etablert løysingar for elektronisk kommunikasjon mellom sjukehus og med andre aktørar i helse- og omsorgstenesta
- sørge for effektiv overvaking og forvaltning av IKT-system og nødvendig infrastruktur
- samordne det strategiske arbeidet på IKT-området innanfor spesialisthelsetenesta slik at IKT-tiltak i størst mulig grad blir realiserte på nasjonalt nivå, og sørge for at Nasjonal IKT HF tek ei aktiv rolle i utvikling og gjennomføring av nasjonale IKT-tiltak
- sikre at det vert gjennomført felles innkjøp i forbindelse med nye IKT-løysningar ved AMK-sentralane
- implementere elektronisk oppgjersløyning for h-reseptar i løpet av 2015

Riksrevisjonen sin rapport frå 2014 om kontroll med forvaltninga av statlege selskap for 2013, peiker på fleire avvik. Enkelte av avvika er knytt både til dei elektroniske pasientjournalane og til dei pasientadministrative systema.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å etablere system og rutinar som sikrar effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvika som Riksrevisjonen har peika på og rapportere tertialvis til departementet om dette arbeidet. Det skal rapporterast særskilt om avvik

*som ikkje er lukka. Føretaksmøtet viste og til styringskrav som er stilt tidligare om etablering av system og om styret sitt ansvar for oppfølging.*

Ny lov om pasientjournal og ny helseregisterlov gir økte moglegheiter for informasjonsutveksling mellom verksemdene og mellom helsetenesta og innbyggjarane.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i det nasjonale arbeidet med informasjonstryggleik, inkludert arbeidet med tenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlige oppslag i behandlingsretta helseregister). I dette ligg og kvalitetssikring og bruk av innhaldet i relevante administrative register i sektoren, mellom anna Adresseregisteret.*

### **3.5.4 Miljø- og klimaarbeid**

Føretaksmøtet viste til rapporten "Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011–2014" og ber om at arbeidet blir vidareført i 2015 i tråd med anbefalingane og med heilskapleg og samordna tilnærming til dei nasjonale miljømåla.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka:*

- *sikre at det blir sette relevante miljøkrav ved innkjøp og at det blir gjort målingar/ registreringar som dokumenterer omfanget av innkjøp der det er stilt miljøkrav*
- *arbeide vidare med å utvikle konkrete miljøindikatorar som er eigna for resultatmåling*

### **3.5.5 Beredskap**

Føretaksmøtet viste til at Helsedirektoratet skal leie et prosjekt som skal utarbeide oversikt over risiko og sårbarheit i helse- og omsorgssektoren, og på basis av oversikta gi departementet anbefaling om førebyggjande og beredskapsmessige tiltak. Prosjektet skal levere foreløpig status til departementet innan 1. juni 2015 og sluttrapport innan 1. september 2015.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i prosjekt, leia av Helsedirektoratet, som skal utarbeide oversikt over risiko og sårbarheit i helse- og omsorgssektoren, og på basis av oversikta gi departementet anbefaling om førebyggjande og beredskapsmessige tiltak.*

### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2015.*

## **Sak 4 Endringar i vedtektene**

Etter lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19 skal endringar i vedtektene fastsetjast av føretaksmøtet.

Vedtektene vert endra slik at dei regionale helseføretaka kan inngå finansielle leieavtaler. Finansielle leieavtaler utover 100 mill. kroner må leggjast fram for føretaksmøtet. Tidlegare bestemningar knytt til langsiktige leieavtaler med andre offentlege verksemdar går ut.

### **§ 12 Låneopptak blir endra frå:**

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

---

*Helse Vest 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 Vest RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Vest 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 føretaksmøtet.*

*Helse Vest 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."*

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Vedtektene § 12 for Helse Vest RHF blir endra i tråd med framlagte forslag.*

Møtet vart heva kl. 13.15.

Oslo, 7. januar 2015

---

Bent Høie

---

Lise Reinertsen