



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 11. juni 2024

**Behandling av årlig melding 2023,
godkjenning av årsregnskap og årsberetning
2023, samt nye krav for 2024**

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 11. juni 2024 kl. 11.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9 Oslo, samt digitalt.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2023, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2023, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av lederlønnserklæring og retningslinjer for lederlønn
- Sak 6 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 7 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 8 Endring av driftskredittrammen for 2024
- Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Sak 10 Nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå
- Sak 11 Endringer i vedtektene § 12 Låneopptak

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng	Avdelingsdirektør Kai Furberg
Departementsråd Cathrine M. Lofthus	Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum	Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas
Konst. ekspedisjonssjef Maiken Engelstad	

Fra styret i Helse Midt-Norge RHF møte

Styreleder Odd Inge Mjøen	John Arne Moen
Nestleder Liv Stette	Lindy Jarosch-von Schweder
Steinar Kristoffersen	Anita Solberg

Fra administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl

Også til stede

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Ingrid Risa og Nils Erik Børge.

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

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre 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 Odd Inge Mjøen og helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2023, 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 framgå 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 framgår av oppdragsdokumentet til Helse Midt-Norge RHF for 2023.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF av 15. mars 2024 og supplerende informasjon av 7. mai 2024.

I oppdragsdokumentet for 2023 er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid ikke skal øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Målsetningen på sikt er at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 61 dager i somatikken. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 75 dager og målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 52 dager innen psykisk helsevern for voksne. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 56 dager og målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 70 dager innen psykisk helsevern for barn og unge, det samme som i 2023. Målet om at ventetiden ikke skal øke sammenliknet med 2022 er derfor nådd. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 27 dager i TSB. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 29 dager. Gjennomsnittlig ventetid i TSB i 2023 ligger over nivået i 2022, men nivået er under det langsiktige ventetidsmålet for TSB. De langsiktige ventetidsmålene for de øvrige tre fagområdene ble ikke nådd.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. Helse Midt-Norge nådde ikke målet om 70 pst. gjennomføring innenfor maksimal forløpstid, og hadde en nedgang i måloppnåelse fra 68,4 pst. i 2022 til 67,1 pst. i 2023.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å følge opp resultatene slik at målene for 2024 nås.

I oppdragsdokumentet for 2023 er det satt som mål at antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter skal økes med minst 15 pst. fra 2022 til 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Målet er ikke innfridd for noen av regionene i 2023. Foretaksmøtet viste til at det har vært en økning i antall nye pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier på i alt 15,5 pst. i 2023. Økningen har vært størst i Helse Nord RHF, som har mer enn doblet pasienttallet. Det har også vært en økning i pasienttallet i Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF, mens Helse Midt-Norge RHF har hatt en nedgang. Helse- og omsorgsdepartementet vil invitere til et møte høsten 2024 om status for oppfølging av handlingsplanen og vil på bakgrunn av dette vurdere om planen skal videreføres.

Målet om at ventetidene ikke skulle øke fra 2022 til 2023 ble ikke innfridd for noen av regionene i 2023. Det langsiktige målet om gjennomsnittlige ventetider ble heller ikke nådd. Årsaken til økningen i ventetidene er sammensatte, men pandemien har hatt en betydelig påvirkning. Foretaksmøtet viste også til at høy kostnadsvekst og endringer i de økonomiske rammebetingelsene gjennom 2022 og 2023 har gjort styringen av sektoren utfordrende. Foretaksmøtet viste til avtalen om Ventetidsløftet i 2024 og forventer resultater av denne satsingen.

Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet for 2023 er ivarettatt og at sørge for-ansvaret som Helse Midt-Norge RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2023. Foretaksmøtet viste også til at det er gjort et omfattende arbeid i 2023. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF har oppfylt sørge for-ansvaret.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2023 med supplerende opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2023, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2023 framlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Revisor fra BDO, Stein Erik Sæther, redegjorde for revisjonsberetningen for 2023.

I foretaksmøtet 17. januar 2023 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge RHF for 2023: «*Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*» Det ble vist til at de økte bevilgningene gjennom Prop. 19 S (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under*

Helse- og omsorgsdepartementet bidro til å bedre de økonomiske resultatene for helseforetakene i 2022 og la til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og følge opp prioriterte områder, som psykisk helsevern. Det ble videre vist til at den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 også ville påvirke sykehusøkonomien i 2023. Foretaksmøtet understreket derfor at god økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppene ville være spesielt viktig i perioden framover.

Ved Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023) ble det gitt tilleggsbevilgninger på om lag 4,7 mrd. kroner til de regionale helseforetakene. Tilleggsbevilgningene var knyttet til ekstraordinær lønns- og prisjustering av statsbudsjettet for 2023 og videreføring av 2,5 mrd. kroner fra nysalderingen 2023. Dette skulle sette sykehusene bedre i stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023, der prioriterte tiltak var psykisk helsevern og rask tilgang til helsetjenester. Det ble også vist til at det var viktig at helseforetakene kunne gjennomføre nødvendige investeringer innen kompetanse, bygg, IKT og medisinsk utstyr.

Det ble innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023. Ved Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023) ble bevilgningen til de regionale helseforetakene økt med 653,4 mill. kroner til dekning av den økte utgiften.

Ved Stortingets behandling av Prop. 18 S (2023–2024) *Endringer i statsbudsjettet 2023 for Helse- og omsorgsdepartementet* ble bevilgningen til Helse Midt-Norge økt med 46 mill. kroner til landingsplass i Namsos.

Regnskapsført årsresultat for 2023 for foretaksgruppen Helse Midt-Norge RHF viser et positivt resultat på 42 mill. kroner, noe som var bedre enn budsjettet. I resultatet inngår nedskrivning av eiendom med 11 mill. kroner og en netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 6 mill. kroner. Helse Midt-Norge har investert i driftsmidler for 3 580 mill. kroner i 2023. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2023. Foretaksmøtet viste til at resultatkravet som ble stilt for 2023 er oppfylt.

Foretaksmøtet viste til at alle de regionale helseforetakene må arbeide videre med å få ned ventetidene og gjøre forbedringer i driften. Bevilgningen til sektoren dekker både drift og investeringer og positive økonomiske resultater vil være nødvendig framover for å sikre nødvendige midler til investeringer i medisinsk utstyr, IKT og fornyelse av bygg.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2023.

Sak 5 Godkjenning av retningslinjer for lederlønn og lønnsrapport, jf. vedtektene § 16a

I tråd med vedtektene skal de regionale helseforetakene følge allmennaksjeloven § 6-16a *Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper* og § 6-16b *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper*, samt *Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*. Retningslinjer i

samsvar med allmennaksjeloven § 6-16a og forskriften skulle legges fram for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Rapport om lønn og annen godtgjørelse i Helse Midt-Norge RHF for 2023 er lagt fram for foretaksmøtet.

Foretaksmøtet vedtok:

Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer for 2023 godkjennes.

Sak 6 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2023. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 2 587 000 ekskl. mva., utgjør honoraret for revisjon av Helse Midt-Norge RHF kr 516 000 ekskl. mva. Dette innebærer en reduksjon på kr 9 000 ekskl. mva. fra 2022 for foretaksgruppen samlet sett.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 2 587 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2023, herunder godtgjørelse på kr 516 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Midt-Norge RHF.

Sak 7 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44

Etter gjennomført anskaffelsesprosedyre ble BDO AS valgt til revisor for Helse Midt-Norge RHF og de helseforetakene Helse Midt-Norge RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2024.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet velger BDO AS som revisor for Helse Midt-Norge RHF og de helseforetakene Helse Midt-Norge RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2024.

Sak 8 Endring av driftskreditrammen for 2024

Foretaksmøtet viste til Prop. 104 S (2023–2024) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2024*. Her foreslås det å redusere driftskreditrammen til de regionale helseforetakene med 805 mill. kroner. Pensjonspremiene i 2024 anslås å bli 5 800 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Pensjonskostnadene for 2024 anslås å bli 900 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt og basisbevilgningen er økt tilsvarende. Samlet gir dette et behov for økt likviditet på 4 900 mill. kroner, som dekkes ved å gi de regionale helseforetakene anledning til å bruke 5 mrd. kroner av premiefond til betaling av pensjonspremier i 2024. Dette kommer i tillegg til allerede vedtatt bruk av 2 mrd. kroner fra premiefond i Saldert budsjett 2024.

Det svares ikke arbeidsgiveravgift av premie dekket gjennom premiefond, og den økte premiefondsbruken reduserer dermed likviditetsbehovet med 705 mill. kroner. I sum gir den foreslåtte håndteringen og de oppdaterte pensjonsanslagene et redusert likviditetsbehov på 805 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets samtykke, håndteres dette ved at driftskreditbevilgningen settes ned fra 6 118 mill. kroner til 5 313 mill. kroner i 2024. Dette gir en samlet driftskreditramme for de regionale helseforetakene på 28 743 mill. kroner ved utgangen av 2024. Justering av driftskreditrammen vil bli foretatt per 1. juli 2024.

Foretaksmøtet presiserte at pensjonspremien som er lagt til grunn i Prop. 104 S (2023–2024) er basert på et overordnet og foreløpig anslag for foretakenes samlede pensjonspremier i 2024, og at de foreslåtte endringene i driftskredittnivå og premiefondsbruk er fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel.

Foretaksmøtet presiserte at endelig pensjonspremie for 2024 først vil være kjent etter at lønnsoppgjørene i sektoren er ferdigstilt. Regjeringen har i statsråd 12. april 2024 sanksjonert endringslover til lov om avtalefestede pensjoner for medlemmer av Statens pensjonskasse og lov om Statens pensjonskasse. Endringene omhandler ny avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor for ansatte som er født i 1963 eller senere. Lovforslaget innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å være en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Endringen forventes innarbeidet i tariffavtaler for alle ansatte i helseforetak i løpet av juni. Endringen vil innebære en regnskapsmessig planendring med virkning fra avtaletidspunkt for tariffesting. Planendringen vil medføre økt forpliktelse som vil gi økte regnskapsmessige pensjonskostnader i 2024. Regjeringen vil komme tilbake til saken i nysalderingen for 2024.

Helse Midt-Norge RHF sin andel av økt bruk av premiefond utgjør 712 mill. kroner. Helse Midt-Norge RHF sin andel av redusert driftskreditt utgjør 115 mill. kroner.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Midt-Norge RHF sin bruk av premiefond økes med 712 mill. kroner. Driftskreditt-rammen for Helse Midt-Norge RHF reduseres med 115 mill. kroner fra 4 388 mill. kroner til 4 273 mill. kroner ved utgangen av 2024.

Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Foretaksmøtet viste til Stortingets behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, hvor blant annet følgende saker som berører helseforetakene fikk tilslutning:

Opplæring av styremedlemmer

Kompetente styrer med god innsikt i roller og ansvar er et viktig virkemiddel for regjeringen. Styremedlemmene skal få nødvendig opplæring for å forstå styrenes rolle overfor omgivelsene, og slik at de kan utøve styrearbeidet på en god måte. Helse- og omsorgsdepartementets veileder om styrearbeid i regionale helseforetak er et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Foretaksmøtet ber om at de regionale helseforetakene samarbeider om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak. Hensikten er å klargjøre ansvar og rolleforståelse for styrene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene samarbeide om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak innen utgangen av 2025.

Innleie

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. De regionale helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en

kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Erfaringsutveksling mellom ledere i mindre sykehus

Regjeringen vil sikre et fortsatt desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud av god kvalitet. Mindre sykehus kan ha særskilte utfordringer og behov, blant annet knyttet til rekruttering, utdanning og spesialisering, oppgavefordeling og innhold i tjenestetilbud, organisering og ledelse, samt samhandling. Ledere i disse sykehusene kan ha nytte av å utveksle erfaringer. Foretaksmøtet vil derfor be de regionale helseforetakene om å legge til rette for slik erfaringsutveksling for ledere i mindre sykehus. Med mindre sykehus menes akuttstasjon og sykehus uten akuttfunksjoner slik det er definert i Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at ledere i mindre sykehus kan utveksle erfaringer på tvers av helseforetak og regioner.

Lånesøknader basert på en vurdering av helhetlig investeringsbehov

Innenfor rammene av utviklingsplanene utarbeider de regionale helseforetakene økonomiske langtidsplaner for de neste fire årene. I langtidsplanene gjøres det en helhetlig regional prioritering knyttet til større investeringer basert på en samlet framstilling av investeringsbehov og bæreevne for investeringer. Av Nasjonal helse- og samhandlingsplan går det fram at Regjeringen vil sikre at regionale beslutninger om å søke om lån til større investeringer i det enkelte helseforetak skjer på bakgrunn av en helhetlig regional prioritering, og vil stille krav om at de regionale helseforetakene vedlegger sist vedtatte økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknader om lån til enkeltprosjekter. Dette skal sikre at samlet investeringsbehov og bæreevne er vurdert i lånesøknaden.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vedlegge sist vedtatte økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekter.

Innhold og utforming av de økonomiske langtidsplanene

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste* framgår det at regjeringen vil vurdere om det skal settes spesifikke krav til innhold og utforming av de økonomiske langtidsplanene. Dette kan for eksempel gjelde utvikling i tilstandsgrad på bygg og levetid på medisinsk utstyr ved det enkelte helseforetak. Dette er for å synliggjøre samlet investerings- og oppgraderingsbehov. Andre eksempler kan være utvikling i sentrale økonomiske størrelser som rentekostnader og avskrivninger. Helse- og omsorgsdepartementet vil ha dialog med de regionale helseforetakene om bruk av felles mal i arbeidet med de økonomiske langtidsplanene og hvordan dette kan gjennomføres innenfor dagens ansvarsforhold.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide en felles mal for innhold og utforming av økonomiske langtidsplaner som kan legges til grunn for oppdaterte langtidsplaner i juni 2025. Saken bes oversendt departementet innen 20. desember 2024.

Endringer i økonomiske rammebetingelser

Det vises til at det i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er foreslått å endre finansieringsordningene mot mer rammefinansiering av spesialisthelsetjenesten og bedre rammebetingelser for investeringer i sykehus. Regjeringen vil sikre forutsigbare økonomiske rammebetingelser gjennom bevilgninger som tar hensyn til at vi blir flere og eldre, i tillegg til kompensasjon for lønns- og prisvekst. I beregning av demografikostnader vil det bli lagt til grunn at marginalkostnaden utgjør 100 pst. av gjennomsnittskostnaden. Andelen innsatsstyrt finansiering reduseres til 30 pst. Låneandelen økes til 90 pst. av styringsrammen p50 og rentemodellen vi hadde fram til 2018 gjøres gjeldende for alle lån. Regjeringen vil komme tilbake til disse sakene i statsbudsjettet for 2025.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes om å følge opp føringer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan når det gjelder opplæring av styremedlemmer, innleie, erfaringsutveksling mellom ledere i mindre sykehus, grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekter og felles mal for økonomiske langtidsplaner.

Sak 10 Nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå

Norge har i flere år vært tilknyttet EMCDDA (the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Kommisjonen har vedtatt en endring av forordningen som også innebærer endringer i organisering av arbeidet mv. EMCDDA får blant annet nytt navn; the European Union Drugs Agency (EUDA) og blir et byrå med flere oppgaver og ny organisering. De oppgavene som lå til EMCDDA er videreført i ny forordning. Byråets oppgaver, slik det også var for EMCDDA, er å analysere og formidle informasjon og kunnskap om narkotika og narkotikapolitiske spørsmål. Hensikten er å sette medlemsstatene bedre i stand til å utforme effektive tiltak mot narkotika og narkotikarelaterte problemer. Det nye EUDA vil være bedre rustet til å støtte medlemslandene og Norge innen særlig tre sentrale områder: overvåking, beredskap og kompetanseheving for bedre intervensjoner. Byråets utvidede mandat forventes å medføre økt beredskap for å fange opp stadig raskere endringer knyttet til utviklingen i narkotikamarkedet.

Endringen innebærer også noen andre forpliktelser for Norge, blant annet i form av oppnevning av laboratorier som skal inngå i et europeisk nettverk. Formålet med dette er «to address the growing need for forensic and toxicological data, specialist expertise and better coordination between laboratories in the Member States».

Foretaksmøtet viste til at laboratoriene ved Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF vil kunne ivareta oppgavene for Norge. EUDA vil finansiere spesifikke prosjekter og det vil også være mulig å motta EU-midler til dekning av kostnader. Øvrige kostnader må finansieres innenfor egen ramme.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF bes utpeke hhv. Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF til rollen som nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå. Oslo universitetssykehus HF bes utpekt som "Contact laboratory" for Norge.

Sak 11 Endringer i vedtektene § 12 Låneopptak

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

§12 Låneopptak endres slik at rammen for å inngå finansielle leieavtaler økes fra 100 mill. kroner til 150 mill. kroner. Bakgrunnen er at beløpet ikke har vært justert siden helseforetakene fikk mulighet til å inngå finansielle leieavtaler i januar 2015. Leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.

Ny §12 Låneopptak blir da:

«Helse Midt-Norge RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Midt-Norge RHF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler med en kontraktsverdi på inntil 150 mill. kroner pr. avtale. Finansielle leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

Helse Midt-Norge 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 Låneopptak for Helse Midt-Norge RHF endres jf. framlagte forslag.

Møtet ble hevet kl. 10.45.

Oslo, 11. juni 2024

Jan Christian Vestre

Odd Inge Mjølén

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer