



# Oppdragsdokument 2024

Sykehusinnkjøp HF

Foretaksmøte 12.2.2024

## 1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2024, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter. Spesialisthelsetjenestens nasjonale kjerneverdier er kvalitet, trygghet og respekt.

Helseforetaket skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Helseforetaket skal styre mot et resultat i balanse det enkelte budsjett- og regnskapsår.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Helseforetakets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni.

## 2. Overordnede styringsbudskap

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for spesialisthelsetjenesten, herunder helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene. I oppdragsdokumentet for 2024 framgår det at de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2024 og i foretaksmøte 16. januar 2024, og innretter seg etter disse innenfor sine ansvarsområder. Helseforetaket skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å bidra til å oppfylle felles krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket ivaretar en del av den samlede leveransen som de fire helseregionene skal levere i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet, innenfor en begrenset ressursramme. Det er derfor viktig at helseforetaket søker å effektivisere og optimalisere egne tjenester innenfor den økonomiske rammen som er satt til disposisjon, og bidrar til å styrke den samlede ressursituasjonen gjennom å redusere priser og/eller tilskuddsbehov. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året skal finansiering tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at helseforetaket drives om lag i balanse. De regionale helseforetakene er opptatt av at de felleseide helseforetakene som arbeidsgivere ivaretar medarbeiderne på en god måte, og støtter de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø.

## 3. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2024

Dette kapittelet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene ut over det som omfattes av eventuelle avtaler mellom helseforetaket og andre helseforetak eller regionale helseforetak. Det vil i løpet av året kunne komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt helseforetaket i foretaksmøter, eller i form av egne brev, men vil ikke føre til at dette

dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at eventuelle slike styringsbudskap integreres i helseforetakets styrings- og rapporteringssystem.

## Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

### a) Felles målbilder og strategisk retning

Hensikten med felleseide helseforetak er optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse. Godt samspill og god rolleforståelse mellom regionale helseforetak og de felleseide helseforetakene står sentralt. De felleseide helseforetakene utfører viktige oppgaver som utgjør en del av den samlede virksomheten i spesialisthelsetjenesten. Styrene i de regionale helseforetakene har i 2022 vedtatt målbilder for de felleseide helseforetakene. Målbildene inngår i de regionale utviklingsplanene og er førende for utviklingsretningen for de felleseide helseforetakene. Det vises til målbildet for helseforetaket vedlagt oppdragsdokument 2023. Det legges til grunn at helseforetaket følger opp målbildet gjennom handlingsplaner for egen virksomhet.

### b) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2024. Helseforetaket bes følge opp de aktiviteter og milepæler som fremgår av dette. Styret har det overordnede ansvaret for helseforetakets forvaltning, i tråd med helseforetaksloven kapittel 7. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling. Styret skal legge Helse- og omsorgsdepartementets *veileder for styrearbeid i regionale helseforetak*<sup>1</sup> til grunn så langt den passer. Denne er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav.

### c) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av internrevisjon, slik utdypet i brev fra Helse Vest RHF på vegne av de regionale helseforetakene vedrørende internrevisjon i felleseide foretak, datert 16. oktober 2018. Dersom styret i helseforetaket ser behov for internrevisjon, kan det henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der helseforetaket har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal det, der dette er nødvendig, stilles krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten det inngås avtale om.

Helseforetakets styre skal behandle alle revisjonsrapporter.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe de analyser og den informasjon som etterspørres.

### d) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene, ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora med konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.

Når felleseide helseforetak etablerer arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper på vegne av de regionale helseforetakene, involveres og inviteres de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene. De

---

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/styreveileder/id631951/>

konserntillitsvalgte og konsernverneombudene skal sikres representasjon dersom de ber om det og koordinerer selv oppnevning av sine representanter. Helseforetaket skal ha etablert rutiner for at de konserntillitsvalgte og konsernhovedverneombudene på et tidlig tidspunkt er kjent med planlagte aktiviteter hvor slik deltakelse er aktuelt.

Ved anskaffelser er slik medvirkning avgrenset til oppdrag som kan medføre endringer i etablerte arbeidsprosesser. Arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper som gjelder anskaffelser som ikke medfører vesentlige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres som en del av løpende drift.

#### e) Brukermedvirkning

Helseforetaket må påse at det er etablert systemer for innhenting av pasienters og andre brukers erfaring og synspunkter der dette er relevant, i tråd med helseforetaksloven § 35.

Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå, vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene, skal tilpasses virksomheten i det felleseide helseforetaket, jf. AD-møtesak 015-2023.

#### f) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales mellom helseforetakene i det enkelte tilfelle.

#### g) Informasjonssikkerhet og personvern

Befolkningen skal ha tillit til at helsesetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Helseforetaket skal følge opp tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, i samarbeid med IKT-miljøene i de regionale helseforetakene.

Helseforetaket skal sørge for å operere i tråd med Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk adressering av IKT-sikkerhet på alle nivåer i foretaket.

Helseforetaket har ansvar for egnet informasjonssikkerhet og personvern i eget foretak. Det regionale helseforetaket der det aktuelle felleseide helseforetaket har hovedkontor, har et oppfølgingsansvar for informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal sørge for nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet.

Helseforetaket skal redegjøre for arbeidet med informasjonssikkerhet i sin tertialrapportering til de regionale helseforetakene.

#### h) IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal de felleseide helseforetakene årlig utarbeide en kort oversikt over pågående prosjekt og planlagte investeringsbehov innenfor IKT-området, herunder hvordan disse henger sammen med regionenes investeringsplaner. Oversikten skal oversendes IKT-direktørene med kopi til eierdirektørene innen utgangen av april.

#### i) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster

Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2025-2028 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Innspill til eventuelle vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift oversendes de regionale helseforetakene senest 2. februar 2024. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 5. april 2024. Helseforetaket vil få

tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Økonomiske langtidsplan legges til grunn for budsjett påfølgende år. Alle investerings saker skal behandles særskilt i tråd med fullmaktstruktur.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire regionene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

#### j) Saksgang frem til behandling av saker i AD-møte

Saker fra helseforetaket som skal til behandling i AD-møtet skal først være behandlet i helseforetakets styre. Styreleder i helseforetaket bør delta under behandlingen av egne saker i AD-møtet.

#### k) Sykefravær

Sykefraværet i spesialisthelsetjenesten ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov.

Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023.

#### l) Klima og miljø

I oppdragsdokumentet for 2023 ble helseforetaket bedt om å følge opp statens forventninger i Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen). I meldingen er hensynet til bærekraft i statens mål som eier tydeliggjort og forsterket. Det forventes blant annet at selskapene rapporterer på klimagassutslipp og klimarisiko.

Det vises videre til at de regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. I arbeidet med å nå disse målene vil det være hensiktsmessig å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO<sub>2</sub>-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket skal bidra i de regionale helseforetakenes arbeid med å om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO<sub>2</sub>-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

#### m) Beredskap og sikkerhet

Det er behov for å styrke helsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, jf. krigen i Ukraina, NATOs forventning til medlemsland om motstandsdyktighet, situasjonen i Midt-Østen og EUs vektlegging av motstandsdyktighet, jf. NIS 2- og CERdirektiv.

Helseforetaket skal videreføre tidligere stilte krav om å videreutvikle beredskapsarbeid og -planer, etablere beredskapsplaner for informasjonssikkerhet og forsyningsikkerhet, og etablere nasjonalt begrenset nett (NBN). Det siste skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

# Sykehusinnkjøp HF

## Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusinnkjøp HF for 2024

Det er fortsatt behov for at foretaket konsoliderer sin virksomhet med sikte på å fullføre arbeidet knyttet til tidligere gitte oppdrag.

### n. Kategoriplaner

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi, skal Sykehusinnkjøp HF fortsette arbeid med kategoriplaner. Omfang og tidsplan utarbeides i samråd med kundene, og avstemmes med behovet for fag- og innkjøpsressurser. Eierne skal holdes løpende orientert om arbeidet.

### o. Styringsmodell for anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF skal videreføre implementering av ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser.

Sykehusinnkjøp HF skal på eget initiativ gi anbefalinger om flere nasjonale og flerregionale anskaffelser i tråd med vedtatt kriteriesett.

### p. Bidra i videreutviklingen Nye metoder

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å videreutvikle Nye metoder systemet for området «medisinske utstyr». Sykehusinnkjøp HF skal planlegge for samordning og utnyttelse av ressursene for «legemidler» og «medisinsk utstyr».

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til arbeidet i de regionale helseforetakene, Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet med videreutvikling av system for Nye metoder, jf. oppdrag i Oppdragsdokument 2024 til de regionale helseforetakene. Finansiering av aktivitetene fra Sykehusinnkjøp må avtales mellom aktørene som samarbeider om oppdraget og Sykehusinnkjøp HF.

### q. Beredskap

Sykehusinnkjøp HF skal bistå de regionale helseforetakene med å videreføre arbeidet med etablering av beredskapslager både for legemidler og kritisk materiell.

### r. Digitalisering/nye digitale innkjøpsverktøy

Sykehusinnkjøp HF skal gjennom arbeidet med innføring av nye digitale innkjøpsverktøy sørge for å bli mer datadrevet gjennom å automatisere og forenkle prosesser.

### s. Samarbeidsavtaler og standardisering

Sykehusinnkjøp skal sørge for at prosesser i inngåtte samarbeidsavtaler med helseforetakene implementeres og bidra til at de fungerer i etter hensikten. Særlig bør det legges vekt på prosesser for avtaleimplementering og avtaleforvaltning.

Sykehusinnkjøp skal sørge for å ferdigstille prosessen med tillegg til avtalene for spesielle tilpasninger av prosessene for legemidler.

### t. Gevinstrealiseringsplan Pharmasys 3.0 og H-reseptprosjekt

Sykehusinnkjøp HF skal utarbeide en felles gevinstrealiseringsplan fra Pharmasys 3.0 og H-reseptprosjektet. I planen skal det legges vekt på at de samme gevinstene ikke blir talt to ganger. Sykehusinnkjøp HF skal involvere helseforetakene i planen.

## u. Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter

DMP fikk fra 1. januar 2024 et samlet overordnet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sitt ansvar innen forsyningssikkerhet og beredskap, skal arbeidet med forhandling og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr for staten samles og styrkes. Ved å samle etatsansvaret for anskaffelser i den sentrale helseforvaltningen i DMP, styrkes både kompetansen og muligheten for mer effektiv bruk av ressursene. Samling av forhandling og anskaffelser vil også legge til rette for å koordinere og styrke innkjøps samarbeidet på nordisk og europeisk plan. Dette vil samlet bidra til bedre forsyningssikkerhet, samtidig som det ikke bryter med det ansvaret som ligger til kommuner og helseforetak.

Ansvar for godkjenning av legemidler som lå i Statens legemiddelverk videreføres i DMP. Det samme gjelder ansvaret for godkjenning og tilsyn med markedsaktørene, herunder tilvirkere og grossister. Av den grunn er det ønskelig at gjennomføring av forhandlinger og anskaffelser av legemidler og medisinsk utstyr for staten baseres på en videreutvikling av den etablerte avtalen om tjenestekjøp mellom Statens legemiddelverk og Sykehusinnkjøp HF.

DMP vil sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ha det samlede formelle og økonomiske ansvaret for anskaffelsene, men gjennomføringen av forhandlinger og anskaffelser vil i tråd med særskilt avtale bli utført av Sykehusinnkjøp HF.

Sykehusinnkjøp HF skal, sammen med de regionale helseforetakene, bidra til å videreutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å bistå Direktoratet for medisinske produkter i deres utvidede ansvar for forhandlinger og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr.

## v. Videreutvikling av innkjøpsområdet

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og er en viktig bidragsyter for at spesialisthelsetjenesten skal nå sine mål. Sammen med helseforetakene skal Sykehusinnkjøp HF bidra til kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinster innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier. Dette er viktig for at samfunnet skal få mest mulig igjen av de økonomiske ressursene som tildeles spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at tjenesten i størst mulig grad må samordne anskaffelser på riktig nivå, hente ut synergier, være lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandører

I tillegg til å bidra til økt økonomisk handlingsrom for spesialisthelsetjenesten, er det viktig at Sykehusinnkjøp HF også bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar). Samarbeidet bør rettes inn mot andre land som arbeider for klimanøytral drift, og innebærer samarbeid om initiativer for å redusere indirekte utslipp ved å velge leverandører som jobber med validerte og vitenskapelige klimamål.

Sykehusinnkjøp HF skal:

- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.
- bidra i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

## w. IKT-anskaffelser

Behov for fagressurser innen informasjonssikkerhet i anskaffelser i de felleseide helseforetakene skal dekkes av de respektive regioner hvor foretakene har sitt hovedkontor.

## 4. Krav til aktivitet for Sykehusinnkjøp HF i 2024

Aktivitetskrav for 2024 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

## 5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusinnkjøp HF for 2024

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling (fellesfunksjoner) og en andel av divisjon legemidler (nye metoder) finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene.

Aktiviteten innen divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner skal skje innen en kostnadsramme på kr 130,2 millioner kroner. Andelen av divisjon legemidler som finansieres av de regionale helseforetakene utgjør for 2024 14,9 millioner kroner.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2024 slik at det gir behov for økt ramme i 2025 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2024 77,6 millioner kroner til basisfinansiering av fellesfunksjoner, 52,6 millioner kroner til nasjonale tjenester og 14,9 millioner kroner til andel av divisjon legemidler som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Fellestjenester 2024	11,0	12,2	15,5	38,9
Nasjonale tjenester 2024	6,5	7,5	10,1	28,5
Andel divisjon legemidler 2024	1,8	2,1	2,9	8,1

De regionale divisjonene finansieres ved tildeling direkte fra det enkelte regionale helseforetak.

Divisjon legemidler finansieres ved fakturering til helseforetakene og i henhold til et kostnadsnivå for 2024 budsjettert med inntil 42,6 millioner kroner og timefinansiering med 5,2 millioner kroner, til sammen 47,8 millioner kroner.

Det forutsettes at helseforetaket skal styre mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Sykehusinnkjøp HF skal identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2024, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2024.



## **6. Rapportering til eierne**

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2024 i årlig melding innen 31. januar 2025.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 16. mai for 1. tertial, og 13. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2024 skal oversendes innen 12. januar 2025. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2025. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak.

Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.