



Oppdragsdokument 2026

Sykehusbygg HF

Foretaksmøte 9. februar 2026

Innhold

A. Overordnet styringsbudskap	3
Generelt	3
Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene	3
Brukermedvirkning	4
Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser	4
IKT-anskaffelser	4
Saksgang frem til behandling av saker i AD-møte	4
B. Nye felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene	5
Beredskapsplaner ved bortfall av kritiske tjenester	5
C. Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF	6
Videreførte oppdrag	6
Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring	6
Framskrivinger	6
Klimaregnskap	6
Forvaltning av interregional FDVUR-løsning	6
Nye oppdrag	7
1. Evaluering av nye sykehusbygg	7
2. Fellesoppgaver	7
D. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF	8
E. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusbygg HF	8
F. Rapportering til eierne	9

A. Overordnet styringsbudskap

Generelt

Dette oppdragsdokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2026, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver framgår 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.

De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2026 og i foretaksmøte 13. januar 2026, 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 ressurs situasjonen 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.

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.

De regionale utviklingsplanene skal revideres innen utgangen av 2026 og det vil som del av dette arbeidet bli gjort en vurdering av vedtatte målbilder for de felleseide helseforetakene. Det vil bli lagt til rette for at helseforetaket blir involvert i dette arbeidet.

De regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2026. Helseforetaket bes følge opp de aktiviteter og milepæler som framgår av dette.

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, skal de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene sikres representasjon, dersom de ber om det. Helseforetaket skal ha etablert rutiner for at de konserntillitsvalgte og konsernhovedverneombudene på et tidlig tidspunkt er kjent med planlagte aktiviteter.

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.

Brukermedvirkning

Helseforetaket skal påse at det er etablert systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres 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 095-2024.

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.

IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal helseforetaket 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.

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.

B. Nye felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

Beredskapsplaner ved bortfall av kritiske tjenester

Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og elektronisk kommunikasjon.

Lederlønn

I tråd med Eierskapsmeldingen og Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med direkte statlig eierandel forventer staten at godtgjørelsen for ledende ansatte skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende, og at hensynet til moderasjon ivaretas. Hensynet til moderasjon er vesentlig for å ivareta helseforetakenes langsiktige interesser, blant annet for å unngå at omdømme svekkes gjennom at lederlønningene bidrar til urimelige forskjeller i foretaket og samfunnet for øvrig. Helseforetaket skal følge statens retningslinjer for lederlønn i statlig eide selskaper, og det skal utvises moderasjon i utviklingen av lederlønninger.

Helseforetaket skal, med utgangspunkt i Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer, fremstille en årlig samlet oversikt over lønnsutviklingen for ledende ansatte i helseforetaket og hvordan føringene om moderasjon er ivaretatt.

Program for styreopplæring i regionale helseforetak og helseforetak

De fire regionale helseforetakene har sammen utarbeidet et program for styreopplæring for styrene i regionale helseforetak og helseforetak. Programmet beskriver roller og ansvar for å tilby nødvendig styreopplæring og beskriver felles forventninger til kompetanseområder og opplæringsaktiviteter som skal dekkes i opplæringen. Helseforetaket skal, der det er relevant, legge felles program for styreopplæring til grunn for styreopplæringen i eget helseforetak.

C. Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF

Videreførte oppdrag

Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, hvor hovedkilden er alle byggeprosjektene i helseregionene. Den kunnskapen og erfaringen som erverves, skal kontinuerlig innarbeides i prosesser og systemer i Sykehusbygg HF, og skal benyttes i prosjektene. Sykehusbygg HF skal ha særskilt fokus på kostnadseffektivitet, og skal erverve kunnskap, erfaring og legge til rette for standardisert og industrialisert bygging fremover.

Det er av stor betydning at all den kunnskapen, erfaringen og metodikken som utvikles, benyttes i alle de prosjektene som Sykehusbygg HF gjennomfører. Det skal derfor vektlegges videreutvikling av prosessene med å godkjenne og ta i bruk nye metoder og verktøy, og påse at det benyttes i alle prosjekter.

Sykehusbygg HF skal også ha særskilt fokus på byggløsninger som legger til rette for gode og effektive arbeidsprosesser og bidra til et godt arbeidsmiljø for ansatte, herunder ivareta medarbeideres behov når sykehus bygges eller renoveres, slik som pauserom, garderober og arbeids- og vaktrom.

Framskrivinger

De regionale helseforetakene viderefører sitt arbeid med samordning og bruk av framskrivinger, og har, i tråd med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, etablert ett felles fagnettverk/ kompetansemiljø som utvikler og forvalter framskrivingsmodellene. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet med utvikling, og Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet.

I forbindelse med utarbeidelse av utviklingsplaner skal Sykehusbygg HF levere kapasitetsberegninger på grunnlag av framskrivinger, etter bestilling fra regionale helseforetak.

Klimaregnskap

Sykehusbygg HF skal ivareta fagansvar for helseforetakenes klimaregnskap innenfor allerede etablert praksis, herunder fagkunnskap om CO₂e-omregningsfaktorer og rådgivning om tema.

Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet med kvalitetskontroll av data som registreres i klimaregnskapet.

Sykehusbygg skal samle og bearbeide data fra klimaregnskap i bygging og drift slik at det bidrar til læring og forbedring.

Forvaltning av interregional FDVUR-løsning

Det vises til tidligere arbeid med interregional BIM¹-strategi, samt Sykehusbygg HFs koordinerende rolle (eier og prosjektleder) i gjennomført interregional anskaffelse av programvare for FDVU og renhold (forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og renhold av bygg) i 2023. Arbeidet med regionale avrop og innføring ble videreført i 2024 og 2025, og de regionale helseforetakene har besluttet at det skal etableres en nasjonal forvaltningsorganisasjon for prosesser og verktøy som er anskaffet.

¹ Building Information Management System

Sykehusbygg HF skal i 2026 videreføre sin koordinerende rolle i arbeidet med uttesting av løsningen og etablering av en forvaltningsorganisasjon for interregional FDVU og renholds-løsning i samarbeid med de regionale helseforetakene.

Nye oppdrag

1. Evaluering av nye sykehusbygg

De regionale helseforetakene skal levere data om investeringsprosjekter til forskningsprogrammet Concept. Det vises til tidligere gitte føringer om evalueringer. Alle større investeringsprosjekter som det er gitt lån til, skal evalueres etter at de er tatt i bruk. De regionale helseforetakene er blitt bedt om å avklare når slike evalueringer skal gjennomføres og felles kriterier for en slik evaluering. Evalueringen skal inneholde vurderinger av gevinstrealisering. Sykehusbygg HF kan bli bedt om å bidra i dette arbeidet.

2. Fellesoppgaver

De fellesoppgaver som ble gitt for 2025, men som ikke ble ferdigstilt innenfor kalenderåret, skal fullføres i 2026. I 2026 skal helseforetaket arbeide med nye fellesoppgaver innenfor følgende områder, i prioritert rekkefølge:

2.1 Metode og verktøy for arealbruksplaner og ompakking

Beskrivelse av metode for gjennomføring av arealbruksplaner og ompakking. Det inkluderer prosesskart med beskrevne faser og aktiviteter og sjekklister, samt utvikling av egnet verktøy til prosjektgjennomføring og visualisering. Gjennomføringen av denne oppgaven skal foregå i tett samarbeid med helseforetakene.

2.2 Oppdatering av veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom

Oppdatere *Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom* og inkludere nasjonal strategi for digital samhandling og BIM i drift, forvaltning og bygging. Den må i tillegg utvikles i tråd med implementeringen av felles FVDU-system i foretakene.

2.3 Metode og verktøy for benchmarking av sykehusprosjekter

Utvikle metode og digitale verktøy (dashboard) som muliggjør strukturert og automatisert analyse på tvers av prosjekter. Styrke beslutningsgrunnlag, bidra til bedre ressursutnyttelse og gi økt innsikt i sammenhenger mellom arealbruk, pasientfunksjoner og kostnader.

2.4 Konsekvenser av ny forskrift om tilfluktsrom

Dersom/når forskriften blir vedtatt, må det utredes og slås fast hva som blir konsekvensen for nye sykehusbygg. Det er naturlig å tenke seg at en slik veiledning vil bli et vedlegg til *Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter*.

D. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF

Aktivitetskrav for 2026 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i oppdragsavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

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 2027-2030 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 30. januar 2026. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 10. april 2026. Helseforetaket vil få tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Økonomisk langtidsplan legges til grunn for budsjett påfølgende år. Alle investeringssaker 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

E. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HFs virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; prosjektoppgaver og fellesoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som helseforetaket løpende skal ivareta for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av utviklingsprosjekter, driftsoppgaver og administrative fellesoppgaver. Styret i Sykehusbygg HF skal ha oppmerksomhet på fordelingen av oppgaver mellom drift og utvikling. Helseforetaket skal senest sammen med innspill til årsbudsjett sende eierne forslag til portefølje med fellesoppgaver. Oversikten skal beskrive den enkelte oppgave med tilhørende kostnadsestimat.

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene de skal ivareta. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn mv. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med å leie inn ressurser. Kostnader for fellesoppgaver og administrasjon dekkes etter gjeldende retningslinjer i felleseide helseforetak.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2026, slik at det gir behov for økt ramme i 2027 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2026 inntil 46,3 millioner kroner i rammetilskudd, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2026	9,9	10,0	10,7	15,7

Rammetilskudd finansierer en andel av administrative kostnader, 21,3 millioner kroner, og portefølje av fellesoppgaver med inntil 25 millioner kroner. Prioritering av fellesoppgaver, herunder arbeid med veiledere og standarder, med tilhørende kostnadsramme skal gjøres av de regionale helseforetakene. Nye utviklingsoppgaver skal prioriteres innenfor samlet ramme til fellesoppgaver.

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

Sykehusbygg HF skal fortsette arbeidet med å 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 2026, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2026.

F. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2026 i årlig melding innen 30. januar 2027.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 13. mai for 1. tertial, og 25. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2026 skal oversendes innen 9. januar 2027. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 27. februar 2027. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til omtale i punkt 1 om 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.