



Oppdragsdokument 2022

Sykehusbygg HF

Foretaksmøte 14.2.2022

1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2022, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter.

Helseforetaket er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene som skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsetninger. De overordnede politiske mål for spesialisthelsetjenesten gjelder for virksomheten.

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 helsetjenesten. De regionale helseforetakenes virksomhet er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene.

I oppdragsdokumentet for 2022 framgår det at de regionale helseforetakene også i 2022 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket. De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2022 og i foretaksmøte 11. januar 2022, og innretter seg etter disse. Helseforetaket skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å bidra til å oppfylle felles krav og forventninger til helsetjenesten.

Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. Styret har ansvar for at dette ivaretas.

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 har fokus på effektivisering og optimalisering av ressurser sett i sammenheng med de tjenestene som skal leveres, og bidrar til å styrke den samlede ressursituasjonen gjennom å redusere priser eller tilskuddsbehov. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året skal finansiering normalt tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at selskapet drives i balanse. Dette er viktige virkemidler for at mest mulig midler går direkte til behandling av pasienter.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar også i 2022. Det er viktig at foretakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2022, og bidrar til normal drift i spesialisthelsetjenesten for øvrig.

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 2022

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.

Enkelte styringsbudskap fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve oppfølging uten at de er spesielt omtalt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må oppfattes som systemkrav, og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav eller oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles et generelt krav til rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne bli etterspurt av de regionale helseforetakene i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

Krav og rammer formidles fra eierne til de felleseide helseforetakene i det årlige oppdragsdokumentet. Det er de felleseide helseforetakenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere oppdraget.

Det er også eierne som utarbeider strategier og setter utviklingsretning for de felleseide helseforetakene.

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 styrings- og rapporteringssystemene.

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

a) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2022. 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*¹ til grunn så langt den passer. Denne er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav.

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

b) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av internrevisjon, slik utdypet i brev fra Helse Vest RHF 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 internrevisjonsrapporter.

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

c) 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 felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora med konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.

Når felleseide helseforetak etablerer interregionale arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper, involveres og inviteres de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene skal sikres representasjon dersom de ber om det og oppnevner selv sine representanter.

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.

d) Brukermedvirkning

Foretaket må 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.

e) 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 med arbeidsgiver i det enkelte tilfelle.

f) Informasjonssikkerhet og personvern

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten 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. Foretaket skal følge opp tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, i samarbeid med IKT-miljøene i de regionale helseforetakene.

Foretaket må sørge for å operere i tråd Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk adressering av IKT-sikkerhet på alle nivåer i foretaket. Foretaket må videre sørge for nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet.

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

g) IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal de felleseide helseforetakene utarbeide en kort oversikt over pågående prosjekt og planlagte investeringsbehov innenfor IKT-området, herunder hvordan disse henger sammen med regionenes investeringsplaner. Oversikten skal oversendes eierne innen 30. april 2022.

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

h) 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 2023-2026 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 1. februar 2022. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 6. april 2022. 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 helseforetaksgruppene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

i) Klima og miljø

De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere direkte utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

De felleseide helseforetakene skal dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

j) Beredskap og sikkerhet

Helseforetaket skal videreutvikle beredskapsarbeid og -planer mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.

De regionale helseforetakene vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker de felleseide helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

Sykehusbygg HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF for 2022

k) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er byggeprosjektene Sykehusbygg HF er involvert i. Sykehusbygg HF utarbeidet i 2021 dokumentet «*Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring*». Dokumentet beskriver hvordan Sykehusbygg HF best kan arbeide metodisk med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring for å levere på samfunnsoppdraget og i tråd med eiernes forventninger, behov og rammer.

Dokumentet gir et godt utgangspunkt for videreutvikling av Sykehusbygg HF som kunnskapsbygger og erfaringsoverfører, og Sykehusbygg HF bes om å arbeide videre i tråd med de perspektiv og endringer som går fram av dokumentet. Det er et mål at kunnskapen skal være digitalisert, søkbar og tilgjengelig/anvendbar.

I det videre arbeidet er det også viktig at Sykehusbygg HF tar stilling til hvilken plass erfaringer fra internasjonale prosjekt har i kunnskapsgrunnet til Sykehusbygg HF.

l) Framskrivninger

De regionale helseforetakene viderefører sitt arbeid med samordning og bruk av framskrivninger, og har, i tråd med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, etablert ett felles fagnettverk/ kompetansemiljø som utvikler og forvalter framskrivningsmodellene. 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 framskrivninger, etter bestilling fra helseforetak og regionale helseforetak.

m) Fellesoppgaver, forvaltning og drift knyttet til standarder og veiledere for 2022

Sykehusbygg HF bes om å utarbeide en forvaltningsstrategi for standarder og veiledere utarbeidet av helseforetaket. Strategien skal sikre at denne type dokument til enhver tid er oppdaterte og relevante for bruk i aktuelle prosjekt. Forslaget legges frem for eiernes godkjenning innen 30. september 2022.

n) Videreutvikle/revidere «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» basert på tilbakemelding fra eiere og prosjektledere.

Revisjon av *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* gjennomføres i 2022. Innføring av bl.a. ny standard for klima og miljø og veileder for sikring av bygg og infrastruktur krever en revidering av veilederen. Revisjon av *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* gjennomføres i 2022, og forslag til revidert veileder legges frem for eierne innen utgangen av 2022.

o) 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.

4. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i tjenesteavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusbygg HF for 2022

Sykehusbygg HFs virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; prosjektoppgaver og fellesoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som helseforetaket løpende skal ivare for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av utviklingsprosjekter, driftsoppgaver og administrative fellesoppgaver,

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 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne. De regionale helseforetakene bevilger for 2022 inntil 44,6 millioner kroner i rammetilskudd, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	8,1	8,4	9,7	18,4

Rammetilskudd finansierer en andel av administrative kostnader, ca. 19,2 millioner kroner, og portefølje av fellesoppgaver med inntil ca. 25,4 millioner kroner. Prioritering av fellesoppgaver med tilhørende kostnadsramme skal gjøres av de regionale helseforetakene. Nye virksomhetsoppdrag for 2022 er angitt under punktene k) – m) foran.

Sykehusbygg HF må videre fremme forslag om hvilke oppgaver knyttet til forvaltning og drift av standarder og veiledere som krever finansiering i 2022. Status og planer for fellesoppgaver forankres i Sykehusbygg HFs styre før de oversendes til eierne med tilhørende budsjettforslag. På bakgrunn av dette og budsjetter for oppdragene under pkt. k) – m) vil endelige rammer i 2022 for fellesoppgaver fastsettes.

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Pasientreiser HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Pasientreiser HF for 2022

De regionale helseforetakene har fulgt opp kravet i foretaksprotokoll av 15. januar 2019 og har i rapport *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet* fra 2020 beskrevet aktuelle tiltak. Det fremgikk her at eierne vil videreføre en organisasjonsstruktur hvor pasientreisekontorene ivaretar reiser med rekvisisjon.

I tråd med foretaksprotokoll av 15. juni 2021 skal de regionale helseforetakene følge opp mål og tiltak som er beskrevet i rapporten:

- *fortsatt utvikle rekvirentordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.*
- *utvikle regionale standarder/retningslinjer for venting på transport og samkjøring.*
- *videreutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og forvaltning av avtaler med transportleverandører.*
- *fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.*

k) Utvikling regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk

Pasientreiser HF skal bistå eierne i utviklingen av regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk etter nærmere bestilling.

l) Digitalisering

Pasientreiser HF skal fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet i tråd med rammer for budsjett 2022 og i økonomisk langtidsplan, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.

Pasientreiser HF skal fremlegge statusrapport for arbeidet i forbindelse med tertialrapport nr. 1 2022.

m) Gevinstrealisering

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene, jf. Oppdragsdokument fra 2020, pkt. g) *Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster*. Helseforetaket skal fortsette rapporteringen og supplere oversikten med dokumenterte gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire helseregionene som følge av aktiviteten utført ved pasientreisekontorene i helseforetakene, basert på tertialvis innhenting og sammenstilling av helseforetakenes faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene). Informasjonsinnhenting fra helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakene. Dokumentasjonen innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.

n) Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak

- Pasientreiser HF skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene, videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon», jf. oppdrag i oppdragsdokument 2019.
- Under forutsetning av eiers tilslutning til tiltaket skal Pasientreiser HF i 2022 bistå helseforetakene med implementering av ny rekvisisjonspraksis.

o) Planleggings- og optimaliseringsløsning

Prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser er avsluttet og prosjektet skal evalueres. Etter at evalueringen av prosjektet er avsluttet bes Pasientreiser HF å gjennomføre en oppdatert analyse av behovet for og mulige gevinster av et planleggings og optimaliseringsverktøy i nært samarbeid med helseforetakene.

4. Krav til aktivitet for Pasientreiser HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Pasientreiser HF og de regionale helseforetakene, delavtaler mv.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Pasientreiser HF for 2022

Helseforetakets oppgaver er inndelt i tre kategorier:

1. Transaksjonstunge oppgaver
2. Samordnings- og koordineringsoppgaver
3. Regionale pasientreisekontorer

Kategori 1 fordeles mellom regionene etter volum, kategori 2 fordeles etter eierandel og kategori 3 fordeles etter kostnadene ved virksomhetsoverdragelsen.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 218,9 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	45,0	42,4	44,7	86,8

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Luftambulansetjenesten HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Luftambulansetjenesten HF for 2022

k. Oppfølging av Helsetilsynets rapport

Luftambulansetjenesten HF skal bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport *Tilsyn med ambulansflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulansflytjenester* datert 14. juni 2021. Arbeidet med program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten står sentralt i dette arbeidet. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen på vegne av de regionale helseforetakene.

l. Program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten

Luftambulansetjenesten HF skal i 2022 fortsatt prioritere oppfølging av tidligere gitt oppdrag om program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten i nært samarbeid med de regionale helseforetakene og aktuelle helseforetak. Det vises her til de regionale helseforetakenes administrerende direktørers behandling av rapporten i desember 2018.

Prosjektet medisinsk koordinering av ambulansfly (MKA) og forprosjekt LAT IKT (prehospital EPJ) skal ferdigstilles innen 30. mars 2022.

- Det skal utarbeides «nasjonal prosedyre for medisinsk og flyoperativ koordinering av ambulansflyoppdrag», samt «retningslinjer for bestilling av ambulansfly». Arbeidet skal også bidra til å forbedre forståelsen for bruk av ressurser ved aktuelle pågående oppdrag vs. beredskapshensyn.

4. Krav til aktivitet for Luftambulansetjenesten HF i 2022

Det legges til grunn følgende aktivitet/budsjetterte timer i 2022:

Region basen er lokalisert i:	Base/fartøy	Helikoptertimer	Flytimer
Helse Nord	Tromsø	730	1 240
	Tromsø EU-jet		500
	Evenes	820	
	Brønnøysund	650	1 210
	Alta		1 130
	Alta 2		720
	Kirkenes	550	1 130
	Bodø		1 250
Helse Midt-Norge	Ålesund	950	1 230
	Trondheim	720	
Helse Vest	Førde	780	
	Bergen	570	
	Stavanger	630	
Helse Sør-Øst	Ål	740	
	Arendal	780	
	Dombås	770	
	Lørenskog 1	880	
	Lørenskog 2	950	
	Gardemoen 1		1 050
	Gardemoen 2		850

Tabellen gir en oversikt over planlagt timeproduksjon for ambulanshelikoptrene og ambulansflyene i 2022.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Luftambulansetjenesten HF for 2022

Luftambulansetjenesten HF sin virksomhet ved flykoordineringssentralen, medisinsk-teknisk avdeling og administrasjonene finansieres av spesialisthelsetjenesten med fordeling mellom de fire regionale helseforetakene i tråd med eierandel. Operatørkostnader som dekker fly- og helikoptervirksomheten fordeles mellom regionene etter pasientens tilhørighet i henhold til vedtatt finansieringsmodell.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 1362,1 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	602,1	234,4	218,5	307,1

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) for 2022

Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF er en tjenesteleverandør for både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og samarbeider godt med Direktoratet for og samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Helsedirektoratet og nødetatene. Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HFs erfaring og kompetanse skal brukes for å understøtte fremtidens samhandlingsbehov mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten jf. målsettingene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

k) Utvikling av nødnettsteknologien

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har i samarbeid med nødetatene utarbeidet en konseptvalgutredning (KVU) for nytt nød- og beredskapsnett. KVU-en ble kvalitetssikret (KS1) av en uavhengig ekspertgruppe som leverte sin innstilling i juni 2021. Både KVU- og KS1 rapportene anbefaler videre arbeid med etablering av nytt nødnett basert på kommersielle mobilnett, og at neste prosjektfase startes så raskt som mulig.

I oppdraget fra Justisdepartementet er Direktoratet for sikkerhet og beredskap bedt om at minst ett av konseptene ivaretar et fremtidig bredere behov og mulighetsrom innenfor justis- og beredskapsområdet og helse- og omsorgstjenesten, utover nødkommunikasjon, på en slik måte at dekning, robusthet og kapasitet også kan komme andre tjenester til gode. Eksempler på dette for helsesiden kan være bruk i ambulante tjenester, fjerndiagnostikk, pleie og omsorg hjemme, medisinsk avstandsoppfølging og elektroniske konsultasjoner.

Regjeringens beslutning vil ha betydning for vurdering av Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HFs videre rolle. De regionale helseforetakene tar stilling til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HFs rolle etter regjeringens beslutning.

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal avsette ressurser og delta i det videre arbeidet på vegne av helsetjenesten og koordinere de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen. Helseforetaket skal rapportere prosjektstatus i virksomhets- og tertialrapportering til styret.

l) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreføre arbeidet med ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK) som implementeres i parallell med AMK-IKT-prosjektet. Foretaket må forberede integrasjon med AMK-prosjektet i to omganger. Avhengigheter mellom prosjektene skal følges opp spesielt og leveranseplaner i KAK må avstemmes med AMK-IKT-prosjektet. Eierne skal holdes løpende orientert om prosessen.

m) Nasjonalt AMK-prosjekt

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF deltar i arbeidet med utvikling av nasjonal AMK-løsning og samarbeider med prosjektet om integrasjoner. Arbeidet ledes av Helse Vest RHF.

n) Tilrettelegging for tolketjenester for samiske språk

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal i samarbeid med prosjekt «Nasjonal handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» sørge for at

nødmeldetjenesten settes opp med robuste løsninger slik at AMK-sentralene kan samhandle med tolketjenester på de samiske språkene.

o) Løsning for videokommunikasjon med AMK-sentraler

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal understøtte videoprojekt for AMK- og legevaktsentraler. Dette innebærer å bidra med implementering, drift og forvaltning av valgt løsning for videokommunikasjon til AMK- og legevaktsentraler, inkludert utbredelse til regioner som gir oppdrag om dette.

p) Tilgjengelighetsdirektivet

Tilgjengelighetsdirektivet stiller krav om at kommunikasjonsløsninger for besvarelse av henvendelser om akuttmedisinsk bistand skal være tilpasset kommunikasjonsbehovet til personer med funksjonsnedsettelse. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra i arbeid ledet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap med å redegjøre for hvilke krav direktivet stiller til de tekniske løsningene for håndtering av nødmeldenummer, samt ta konsekvensene av direktivet inn i utvikling og forvaltning av kommunikasjonsløsning.

q) Kart- og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å videreføre arbeidet med å utrede og tilby løsning for kart- og oppdragshåndtering for kommunehelsetjenesten, og tilby en slik løsning etter nærmere godkjenning fra eierne.

r) Medielogg

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal etablere en felles løsning for medielogg for AMK-, legevaktsentraler og akuttmottak.

s) Tekstbasert nødkommunikasjon (NØD-SMS)

Som ledd i arbeidet med universell utforming av nødmeldetjenesten, skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF støtte arbeidet med tekstbasert nødkommunikasjon. Arbeidet ledes av DSB og omfatter behovskartlegging, løsningsdesign, pilotering og evaluering.

4. Krav til aktivitet for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og de regionale helseforetakene.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF for 2022

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2021 av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen fordeles delvis etter antall operatørplasser, og delvis etter eierandel.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 147,8 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	26,5	26,7	28,3	66,3

Det forutsettes at helseforetaket skal styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Sykehusinnkjøp HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusinnkjøp HF for 2022

Sykehusinnkjøp HF har hatt betydelige oppgaver knyttet til håndtering av pandemi i 2020 og 2021. Krav gitt i tidligere oppdragsdokument er under oppfølging hvor flere ikke er ferdigstilt. Det er behov for at foretaket konsoliderer sin virksomhet med sikte på å fullføre arbeidet knyttet til tidligere gitte oppdrag:

k) Kategoriplaner

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi, skal Sykehusinnkjøp HF fortsette arbeid med kategoriplaner, med sikte på å etablere slike for alle kategorier i løpet av 1. halvår 2024. Omfang og tidsplan utarbeides i samråd med kundene, og avstemmes med behovet for fag- og innkjøpsressurser. Eierne skal holdes løpende orientert om arbeidet.

l) Realisering av gevinster

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å skape målbare resultater for helseforetakene, herunder økt økonomisk handlingsrom, økt leveranse- og forsyningssikkerhet og økt mulighet til å etablere et fremtidsrettet helsetjenestetilbud.

Sykehusinnkjøp skal i samarbeid med regionale helseforetak og helseforetak utvikle kriterier for når nasjonale, regionale eller lokale anskaffelser skal benyttes. Forslag til kriterier skal forelegges eierne til beslutning.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å hente ut gevinster gjennom å samarbeide med fagmiljø for å sikre hensiktsmessig standardisering.

m) Styringsmodell for anskaffelser

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi skal Sykehusinnkjøp HF ferdigstille arbeidet med styringsmodell for anskaffelser. Felles overordnet styringsmodell skal fremlegges eierne for godkjenning. I forlengelse av dette skal arbeidet med samarbeidsavtaler ferdigstilles.

n) Legemidler og nye metoder

Sykehusinnkjøp HF skal bistå og delta som observatør i *Beslutningsforum for nye metoder* og i *Bestillerforum RHF* i tråd med retningslinjer.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra inn i et samarbeid med de regionale helseforetakene for å utvikle og implementere et system som kan håndtere masterdata i oppgjørsordningen mellom Apotekforeningen og de regionale helseforetakene.

o) Samfunnsansvar

Miljø:

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til at de regionale helseforetakene og helseforetakene oppnår en karbonnøytral verdikjede innen 2045. For å nå målet om utslippsreduksjon, skal Sykehusinnkjøp HF i 2022 etablere nåsituasjonen (baseline) for klimagassutslipp (GHG-utslipp i scope 3) for spesialisthelsetjenesten og legge frem en plan for utslippsreducerende tiltak som skal godkjennes av styret og eiere.

Sykehusinnkjøp HF skal prioritere produkter med lavt karbonavtrykk og uten helse- og miljøskadelige kjemikalier, i tråd med regjeringens handlingsplan for sirkulær økonomi. Som landets største offentlige innkjøper, skal Sykehusinnkjøp sikre at anskaffelser støtter opp om anerkjente miljømerker og tar i bruk offentlige kriteriesett for å sikre standardisering i offentlig sektor. Dette skal gjøres i tett samarbeid med medisinskfaglige miljøer.

Gevinstrealisering og rapportering skal integrere besparelser for miljø og klima på linje med kostnadsbesparelser mv. slik at eksempelvis eventuelle høyere materialkostnader tas høyde for gjennom å synliggjøre miljøgevinster. Sykehusinnkjøp HF bes utvikle en metode for å synliggjøre miljø- og samfunnsansvarsgevinster gjennom anskaffelsene i samarbeid med de regionale helseforetakene og aktuelle offentlige instanser.

Etisk handel:

Sykehusinnkjøp HF skal tilpasse krav i anskaffelser og oppfølging i kontraktperioder slik at krav til leverandører om ansvarlig virksomhetsstyring og aktsomhetsvurderinger i leverandørkjeden er i tråd med den nye åpenhetsloven

p) Informasjonssikkerhet i anskaffelser

Behov for fagressurser innen informasjonssikkerhet i anskaffelser skal dekkes av den respektive regionen hvor foretakene har sitt hovedkontor.

Helseregionene skal samarbeide om bruk av fagressurser med kompetanse innen informasjonssikkerhet i flerregionale og nasjonale anskaffelser. Oppnevning av fagressurser i nasjonale og flerregionale anskaffelser skal følge lik praksis som for andre fagområder, der forespørsel sendes til postmottak i de regionale helseforetakene.

Sykehusinnkjøp HF skal årlig innen 1. desember utarbeide en oversikt over planlagte IKT-anskaffelser for det kommende året og konsultere det interregionale IKT-direktørmøtet før leveranseplanen lukkes for å avdekke eventuelle avhengigheter med andre initiativ i regionene.

q) Avtaleforvaltning og leverandør oppfølging

Sykehusinnkjøp HF skal sørge for kontinuerlig overvåkning av markeds- og leveringssituasjonen og gjennom dette bidra til økt leveringssikkerhet for helseforetakene.

Sykehusinnkjøp HF skal fortsette implementering av gevinstmetodikk og metodikk for vurdering av kvaliteten på inngåtte avtaler som skal bidra til forbedring og til å synliggjøre gevinster overfor helseforetakene. Målsetting for gevinster skal fastsettes i samarbeid mellom Sykehusinnkjøp HF og den enkelte region.

4. Krav til aktivitet for Sykehusinnkjøp HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusinnkjøp HF for 2022

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling (fellesfunksjoner) finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene. Aktiviteten innen divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner skal skje innen en kostnadsramme på kr 85,4 millioner kroner.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 36,3 millioner kroner til basisfinansiering fellesfunksjoner og 49,1 millioner kroner til nasjonale tjenester som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Fellestjenester 2022	6,1	6,4	7,6	16,3
Nasjonale tjenester 2022	6,2	7,0	9,4	26,5

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 2022 budsjettert med inntil 51,3 millioner kroner og timefinansiering med 2,9 millioner kroner, til sammen 54,1 millioner kroner.

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

Eventuelt opparbeidet overskudd i regionale divisjoner i løpet av 2022 skal avregnes direkte mot tilskuddet til det enkelte regionale helseforetak.

Negativt resultat i divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Negativt resultat i regionale divisjoner innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt respektivt regionalt helseforetak til beslutning.

6. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2022 i årlig melding innen 30. januar 2023.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 13. mai for 1. tertial, og 14. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2022 skal oversendes innen 13. januar 2023. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 24. februar 2023. 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 felles eide selskaper.

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