



# **OPPDRAKSDOKUMENT 2017**

**TIL**

**SYKEHUSBYGG HF**

**Foretaksmøte 27. februar 2017**

## INNHOOLD

1. INNLEDNING .....	3
2. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP .....	3
3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2016 .....	4
4. KRAV TIL AKTIVITET I 2016 .....	11
5. FINANSIERING – EERNES BEVILGNING FOR 2016 .....	11
6. RAPPORTERING TIL EIERNE.....	11

## 1. INNLEDNING

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes oppdrag og bestilling til Sykehusbygg HF for 2017 med utgangspunkt i overordnede føringer samt 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 hvor formålet er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger. De overordnede politiske mål for helsetjenesten 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.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Foretakets 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 2017 framgår det at de regionale helseforetakene i 2017 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket. Det forutsettes at helseforetaket setter seg inn i kravene Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2017 og i foretaksmøte 10. januar 2017 og innretter seg etter disse. De fire regionale helseforetakene mottar mange styringsmål og krav som blir videreført til egne helseforetak eller operasjonalisert på andre måter. Sykehusbygg HF skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å understøtte de krav og forventninger som stilles.

Helseforetaket skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.

Styret må være bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme. Styret har ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt.

Helseforetaket ved (dets) styre er ansvarlig for en delmengde av den totale leveransen som de fire helseregionene skal levere, ihht. bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ressursene som står til rådighet er avgrenset, og prioriteringene i sektoren blir tøffere. Det er derfor viktig at helseforetaket optimaliserer sin ressursinnsats i forhold til de tjenester som skal leveres.

### **3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2017**

Dette kapitlet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene som ikke omfattes av SLA-avtaler inngått mellom Sykehusbygg HF og helseforetak eller regionale helseforetak.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av de regionale helseforetakene i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

#### **a) Internkontroll og risikostyring**

Helseforetakets ansvar og oppgaver er forankret i helseforetaksloven kapittel 7. Styret har det overordnede ansvar for helseforetakets forvaltning. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling.

Det legges til grunn at styret skal:

- sikre at driften skjer innenfor rammen av vedtektene, foretaksavtalen, helseforetaksloven og annen lovgivning.
- føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne.

Styrets kompetanse kan delegeres med de begrensninger som følger av helseforetaksloven § 37, 3. ledd.

Styret skal sikre at helseforetaket har god internkontroll og systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik i tråd med ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, som trer i kraft 1. januar 2017. Forskriften erstatter forskrift om internkontroll. Helseforetakets styringssystemer skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger, og ha nødvendig ledelsesforankring i organisasjonen.

- Det forutsettes at styret har en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket minimum én gang per år med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.
- Det forutsettes at det ved omstilling av virksomheten, herunder innføring av ny teknologi og organisasjonsendringer, må foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha, også for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet. Der det foreligger

risiko for uønskede hendelser skal det etableres særlige overvåkningsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko.

- Det forutsettes at helseforetaket har en systematisk oppfølging av rapporter fra offentlige tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn.
- Det forutsettes at forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter følges opp og besvares innenfor de fristene som er satt.

Det vises for øvrig til [Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene](#)<sup>1</sup>. Veilederen er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav. Den inneholder også en omtale av styrearbeid av mer veiledende karakter. Styret skal legge veilederen til grunn så langt den passer.

## **b) Innsyn og internrevisjon**

Det er styrets ansvar at helseforetaket gjennomfører interne revisjoner. Internrevisjonen/konsernrevisjonen i de regionale helseforetakene kan, etter nærmere avtale, bistå styret og ledelsen med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Dette kan også bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av helseforetakets interne styrings- og kontrollsystemer.

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

Helseforetakets styre skal behandle alle internrevisjonsrapporter som beslutningssaker, og etablere handlingsplaner som angir tiltak, ansvar og frister. Handlingsplanene skal også behandles som beslutningssaker, og fremdrift og virkning av tiltakene skal følges opp av styret.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig.

## **c) De regionale helseforetakenes styring og oppfølging av felles eide helseforetak**

Det vises til sak om *Styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper*, behandlet og vedtatt av de fire RHF-styrene i november/desember 2015. Saken stadfester dagens styringsmodell, der eierstyring og oppfølging av virksomheten i de felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes administrerende direktører. Videre avklarer saken prinsipper for styresammensetning, oppnevning av observatører i selskapenes styre, samt samordning og oppfølging av selskapene. I tillegg slår saken fast at det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for å utvikle strategier for de felles eide selskapene. Strategier og mål formidles fra eierne til de felles eide selskapene i det årlige oppdragsdokumentet. Selskapenes bidrag vil være et viktig fundament for strategiutviklingen. I tillegg vil det være selskapenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet.

---

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/26d303c0383c4c038d8c6d2873872dbb/styrearbeidiregionalehelseforetak2016.pdf>

Det legges til grunn at rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan, og behandles av RHF-styrene.

De regionale helseforetakene vil i 2017 videreutvikle styringen og oppfølgingen av de felles eide helseforetakene. Det vises i denne sammenheng til at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har blitt enige om et årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper – 2017, jf. også brev om dette datert 09.01.2017. Det forutsettes at helseforetaket følger opp de aktiviteter og milepæler som årshjulet legger opp til.

De regionale helseforetakene har i regi av de fire økonomidirektørene etablert en controller-gruppe som skal understøtte den formelle styringen av fellesregionale aktiviteter og helseforetak. Det vil i 2017 bli igangsatt et arbeid for utvikling av relevante KPI-er i de felles eide helseforetakene. Det skal videre utvikles et opplegg for å synliggjøre gevinster og gevinstrealisering som oppnås i de fire helseforetaksgruppene som følger av aktiviteten i de felles eide helseforetakene. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.

#### **d) Medvirkning fra tillitsvalgte**

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.

#### **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) Samfunnsansvar**

Det fremgår av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar, og er ledende på sine områder. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

Helseforetakets styre har ansvar for å vurdere hvordan forventningene fra staten som eier best kan følges opp, og for at disse operasjonaliseres på en hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidligere oppdragsdokument har helseforetaket blitt bedt om å sikre en helhetlig tilnærming i sitt arbeid for å følge opp blant annet de nasjonale miljø- og klimamålene. Det er en målsetning at det øvrige arbeidet med samfunnsansvar også har en helhetlig tilnærming, og at man sikrer samordning og likhet i arbeid og rapportering, både på tvers av regioner og mellom de ulike felles eide foretakene.

Helseforetaket skal gjøre seg kjent med og delta i det videre arbeid:

- innen miljø og klima i samsvar med nytt mandat for nasjonalt samarbeidsutvalg og regionale miljøfaggrupper.

- i utarbeiding av felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar.

Sykehusbygg HF skal:

- delta i nasjonalt samarbeidsutvalg for miljø- og klimatiltak.

### **g) Åpenhet og dialog i helseforetakene**

Helseforetaket skal legge vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å bedre forholdet mellom ledelse og ansatte er det viktig å samarbeide og lære av hverandre, både internt i helseregionene og mellom regionene.

Helseforetaket skal delta i de regionale helseforetakenes samarbeid om å:

- øke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategier og tiltak, og utvikle felles indikatorer for å måle forbedringer i forholdet mellom ledelse og ansatte.

Sykehusbygg HF skal:

- delta i nasjonalt samarbeidsutvalg for miljø- og klimatiltak.

### **h) Utvikling av heltidskultur**

Det har over flere år vært arbeidet med å etablere en heltidskultur i landets helseforetak og å redusere bruken av deltid.

Helseforetaket skal:

- motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent, og helst 100 pst. stilling. Arbeidet skal skje i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.

### **i) Lærlinger**

Regjeringen har laget en [strategi for å øke antall lærlinger i staten](#). Helseforetaket skal legge til rette for å ta inn lærlinger.

### **j) Beredskap**

Det vises til tidligere krav om beredskap.

Helseforetaket bes om å delta i det regionale beredskapsarbeidet der det er aktuelt.

### **k) Instruks for lån til felles eide nasjonale helseforetak**

Investeringer skal bidra til netto verdiskaping i helsesektoren. Investeringer som ikke har positiv nåverdi skal ikke gjennomføres, med mindre det kan sannsynliggjøres andre positive effekter for helsesektoren som kan rettferdiggjøre ressursbruken. Det stilles derfor konkrete krav til utredning av alle investeringer som ønskes gjennomført før de behandles i selskapets styre. Utredningen skal beskrive formålet med investeringen, og hva den skal resultere i. Alternative måter å løse oppgaven på skal være belyst. Større prosjekter (over 50 mill.) skal ha gjennomgått konsept- og forstudie. Utredningen skal inneholde analyser av total investering, fremdrift i tid, finansiering, lønnsomhet, (nåverdi og konsekvens for resultat) samt tiltak og ansvar for gevinstrealisering.

Instruksen gjøres gjeldende for lån gitt fra de regionale helseforetakene til felles eide selskaper. Lån godkjennes av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene.

Følgende prosedyre skal følges:

1. Alle investeringer som søkes lånefinansiert, skal være utredet i henhold til generelle krav til utredning og oppfølging av investeringer.
2. De regionale helseforetakene kan primært 2 ganger årlig, normalt i forbindelse med behandling av budsjett eller økonomisk langtidsplan, innvilge lån til et felleseid foretak. Lån kan innvilges basert på søknad fra foretak, til prosjekter (som skal aktiveres), utstyr eller IKT.
3. De regionale helseforetakene yter lån i henhold til sin eierandel under forutsetning av at de øvrige RHF yter tilsvarende lån til samme investering.
4. Den tildelte lånerammen gjøres tilgjengelig for utbetalinger til foretakets driftskonto etter anmodning fra det enkelte foretak og når det foreligger en signert låneavtale.
5. For store prosjekter med låneuttak over ett år, kan det opprettes særskilte lån hvor det ikke belastes avdrag i perioden frem til hele lånet er utbetalt.
6. Det ytes kun lån med flytende rente. Rentesatsen settes lik den RHF til enhver tid betaler til HOD.

### **1) Økonomisk langtidsplan**

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

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2018-2021 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Det er nødvendig at innspill til vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift leveres primo februar. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal leveres 1. april.

Helseforetaket skal benytte tilsendt malverk, og innspillet leveres til de regionale helseforetakene. Det vil bli stilt krav om, og helseforetaket skal påvise, forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som ordinære helseforetak.



## **SPESIFIKKE OPPDRAG TIL SYKEHUSBYGG HF FOR 2017**

### **m) Overordnede krav til utviklingen av Sykehusbygg HF**

Sykehusbygg HF skal legge følgende til grunn for sin virksomhet:

- Sykehusbygg HF skal slutføre etableringen av nasjonal database for klassifisering av sykehusarealer i 2017, med samlet oversikt over klassifiserte sykehusarealer, tilby support og ivareta utvikling av databasen.
- Sykehusbygg HF skal videreføre og evt. slutføre påbegynte prosjekter fra 2016.
- Sykehusbygg skal videreføre arbeidet med åpen BIM, og tilrettelegge for bruk i FDV-sammenheng (forvaltning, drift og vedlikehold).
- Standardisering av løsninger og konsepter, samt standardisering av prosesser, metoder og verktøy, skal ha høy prioritet i 2017.
- Sykehusbygg HF skal legge til rette for, og bidra til, økt bruk av industriell byggemetodikk, inkl. entreprisemodeller og kontraktstrategier som understøtter dette.
- Sykehusbygg skal videreutvikle digitale løsninger knyttet til veiledere, programmering, standardromskataloger, og til generell deling av dokumentasjon.
- Sykehusbygg skal synliggjøre hvordan utvikling og bruk av standardløsninger, metodevalg, prosessveiledere og premissdokumenter kan redusere prosjektkostnader. Videre foreslå hvordan besparelsene dokumenteres for hvert prosjekt, og hvilken andel av besparelsen som skal gå til inndekking av utviklingskostnadene.

### **n) Samordning av framskrivninger**

Helseforetaket skal samarbeide med de regionale helseforetakene om kapasitets- og aktivitetsframskrivninger, og skal etter avtale bistå i helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner.

De regionale helseforetakene skal i 2017 redegjøre nærmere for hvordan framskrivninger av kapasitetsbehov kan samordnes i større grad enn i dag. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet, jf. protokoll fra foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017.

### **o) Veileder for tidligfaseplanlegging.**

De regionale helseforetakene er bedt om å revidere veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter slik at denne blir tilpasset veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Sykehusbygg HF skal lede dette arbeidet i tråd med tidligere arbeid med tidligfaseplanveileder. Resultatet av arbeidet skal legges fram for eierne.

### **p) Gjennomgang av finansieringsmodell**

De regionale helseforetakene vil i 2017 ta initiativ til en gjennomgang av finansieringsmodellen for Sykehusbygg HF. Sykehusbygg HF skal delta i dette arbeidet.

### **q) Konseptfaseplanlegging protonsenters**

De regionale helseforetakene er bedt om å:

- utrede to protonsentre i Norge. Utredningen skal planlegge for bygging av ett senter innen 2022, og videre etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi.

Plasseringen av sentrene blir eventuelt i Oslo og Bergen. Det bes om en anbefaling av valgt alternativ innen 15. oktober 2017. Sykehusbygg skal etter nærmere avtale delta i dette arbeidet.

## 4. KRAV TIL AKTIVITET I 2017

### SYKEHUSBYGG HF

Aktivitetskrav for 2017 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i tjenesteavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

## 5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2017

### SYKEHUSBYGG HF

Inntektene til felles eide helseforetak skal i hovedsak være basert på priser for tjenester levert til de enkelte regionale helseforetak eller helseforetak. Det vil også gis bevilgninger til enkelte formål som representerer fellesaktiviteter som det er uhensiktsmessig å tjenesteprise.

Sykehusbygg HF's virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; fellesoppgaver og prosjektoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som det nye helseforetaket løpende skal ivareta for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av faglige fellesoppgaver og administrative fellesoppgaver.

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene det skal ivareta. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn mv. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med innleie av ressurser.

Kostnader for fellesoppgaver og administrasjon dekkes etter gjeldende retningslinjer i felles eide helseforetak.

De regionale helseforetakene bevilger for 2017 52,8 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2017	9	9,3	11	23,5

Sykehusbygg HF sine tjenester er ikke omfattet av unntak i merverdiavgiftsloven § 3-2 første ledd bokstav a, og omsetningen er følgelig merverdiavgiftsplikt ved fakturering av kunder.

Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse. Ved positivt resultat vil eierne kunne vurdere rammetilskuddets størrelse. Negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Det forutsettes at vesentlige endringer i kostnadsnivå (drift, investering, finansiering) forelegges foretaksmøtet på forhånd.

## 6. RAPPORTERING TIL EIERNES

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2017 i årlig melding innen 1. februar 2018.

Foreløpig regnskap for 2017 skal oversendes innen 20. januar 2018. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 24. februar 2018. Det bes om at [regnskapshåndbok for regionale helseforetak](#) benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 c) 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.

Det vises også til årshjulet for 2017 for følgende øvrige frister:

- Innspill til ØLP skal leveres innen 1. april 2017
- Forslag til årsbudsjett skal leveres innen 20. september 2017
- Innspill til oppdragsdokument 2018 skal leveres innen 1. oktober 2017