



Oppdragsdokument 2025

Sykehusbygg HF

Foretaksmøte 10. februar 2025

1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2025, 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 2025 framgår det at de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2025 og i foretaksmøte 15. januar 2025, 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 2025

Dette kapitlet 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 2025. 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.

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 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

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

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 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.

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 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. 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 samsvar med Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk oppfølging 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 2026-2029 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 31. januar 2025. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 4. april 2025. 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

Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å redusere sykefravær.

l) Arbeidsmiljø og ForBedring

De regionale helseforetakene skal vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø. Undersøkelsen ForBedring skal også brukes til mer overordnede regionale analyser og utviklingsarbeid. Helseforetaket skal se til at resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen følges opp lokalt. Tillitsvalgte skal involveres på alle nivåer.

m) Samfunnsansvar – klima og miljø

Helseforetaket skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til *Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste*.

n) Rutiner for å ivareta sikkerhet i anskaffelser

Helseforetaket skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.

o) Informasjonssikkerhet

Helseforetaket skal bruke *spesialisthelsetjenestens trusselvurdering*, som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal helseforetaket videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Helseforetaket skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsiddevirksomhet.

p) Vurdering av skybaserte løsninger

I arbeidet med digital sikkerhet, skal helseforetaket, i samarbeid med de regionale IKT-foretakene, vurdere overgang til skybaserte løsninger for å forbedre cybersikkerheten der det er relevant.

Sykehusbygg HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF for 2025

q) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Sykehusbygg HF skal arbeide metodisk med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring for å levere på samfunnsoppdraget og i tråd med eiernes forventninger, behov og rammer.

De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er alle byggeprosjektene i helseregionene, inkludert byggeprosjekter i gjennomføringsfase. Den kunnskap og erfaring 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.

Videre er det også viktig at Sykehusbygg HF tar stilling til hvilken plass erfaringer fra internasjonale prosjekt har i kunnskapsgrunnlaget til Sykehusbygg HF.

Det er av stor betydning at all den kunnskap, erfaring og metodikk som utvikles benyttes i alle de prosjekter 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.

r) 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 regionale helseforetak.

s) 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.

t) Nye fellesoppgaver

I 2025 skal det arbeides med nye fellesoppgaver innenfor følgende områder, i prioritert rekkefølge:

1. Medvirkning i sykehusbyggprosjektene

Sykehusbygg HF har utviklet kunnskapsgrunnlag, standardromkatalog og anbefalinger som er lett tilgjengelig i Kunnskapsbanken. Dette bør påvirke omfanget og metodene for medvirkning i byggeprosjektene. Sykehusbygg skal beskrive hvordan medvirkning, forankring og forberedelse til ibruktaking skal skje som en følge av det omfattende grunnlagsarbeidet som allerede er gjort og skal ligge til grunn for prosjektene. Eiere, ledere, tillitsvalgte, verneombud og brukere skal involveres i arbeidet.

2. Virtuell oppfølging av pasienter og konsekvenser for sykehusbyggene

Ny teknologi har gitt nye arbeidsmåter og pasientforløp i helsetjenesten. Pasienter kan få avansert behandling, oppfølging og konsultasjoner desentralt, dvs. hjemme, på legekontor eller i Helsehus/DMS. Dette får betydning for kapasitetsbehov og utforming av sykehusene. Det må legges til rette for diagnostikk og behandling uten at pasienten er fysisk til stede. Løsninger for rom og teknisk utstyr vil være noe annet enn for tradisjonelle undersøkelsesrom i sykehusbyggene, og Sykehusbygg skal fremskaffes kunnskap om dette.

3. Formkrav til bærekraftige sykehus

Det er behov for ytterligere å samle og dele kunnskap og erfaringer over hva som gir bærekraftige og gode sykehusbygg. Dette omhandler tema som godt fysisk miljø, inkludering, utforming, arkitektur, dagslys, utsyn, materialvalg, energiforsyning, interiør, kunst, utomhus og steds kvalitet mv. Sykehusbygg bes om å samle kunnskap fra eksisterende og planlagte sykehusbygg og andre relevante referansebygg og fra relevante veiledere fra andre offentlige aktører og internasjonale kilder. Resultatet fra arbeidet skal sammenstilles i Kunnskapsbanken.

4. Helseforetaket skal i samarbeid med de regionale helseforetakene revidere veileder for sikring av sykehusbygg. Revisjonen skal også ta hensyn til anbefalinger om sikring av kritisk infrastruktur som helseforetakene er avhengige av.

u) Forvaltning av interregional FDVUR-løsning

Det vises til tidligere arbeid med interregional BIM²-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 de regionale helseforetakene har besluttet at det skal etableres en nasjonal forvaltningsorganisasjon for prosesser og verktøy som er anskaffet.

Sykehusbygg HF skal i 2025 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.

v) Enhetlig kalkulasjon i prosjekter

Sykehusbygg HF skal legge til rette for bruk av standardisert metode for kostnadsestimering, på tvers av prosjekt og ulike faser. Erfaringsdata fra pågående og gjennomførte prosjekter skal danne grunnlaget for estimering av nye prosjekter. Herunder skal det innhentes mer kunnskap om hvilke forhold som påvirker grunnlaget for kalkulasjon, for eksempel fordeling på bygningsfunksjoner og brutto/netto-faktoren. Det skal også vektlegges særskilt å synliggjøre hvilke besparelser standardisert og industrialisert bygging kan medføre. Arbeidet skal bidra til økt kvalitet i estimater og kalkulasjoner i prosjektene, herunder hvordan valg i utforming og strategi for gjennomføring kan påvirke kostnadsnivå for byggeprosjektene.

Det vises til Finansdepartementets veileder nr. 6; Kostnadsestimering.

² Building Information Management System

4. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF i 2025

Aktivitetskrav for 2025 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i oppdragsavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusbygg HF for 2025

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 2025 slik at det gir behov for økt ramme i 2026 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne. De regionale helseforetakene bevilger for 2025 inntil 49,4 millioner kroner i rammetilskudd, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2025	10,5	10,7	11,5	16,7

Rammetilskudd finansierer en andel av administrative kostnader, 21,3 millioner kroner, og portefølje av fellesoppgaver med inntil 28,1 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 2025, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2025.

6. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2025 i årlig melding innen 31. januar 2026.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 16. mai for 1. tertial, og 17. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2025 skal oversendes innen 12. januar 2026. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2026. 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.