



OPPDRAKSDOKUMENT 2017

TIL

SYKEHUSINNKJØP 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	13
5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2016	13
6. RAPPORTERING TIL EIERNE.....	13

1. INNLEDNING

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes oppdrag og bestilling til Sykehusinnkjøp 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. Sykehusinnkjøp 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 Sykehusinnkjøp 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](#)¹. 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.

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/26d303c0383c4e038d8c6d2873872dbb/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) 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.
- i utvikling av nasjonale systemer for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i anskaffelser av legemidler, som sikrer at kravene blir ivaretatt i hele leverandørkjeden.

Sykehusinnkjøp HF skal:

- delta i nasjonalt samarbeidsutvalg for miljø- og klimatiltak.

f) 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.

g) 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.

h) Lærlinger

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

i) Beredskap

Det vises til tidligere krav om beredskap.

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

j) 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.

k) 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 SYKEHUSINNKJØP HF FOR 2017

l) Overordnede krav for 2017

Gjennom etableringsprosjektet er det fastslått at det vil være hensiktsmessig og nødvendig at virksomhetsoverdratte ressurser fortsetter med samme oppgaver som de hadde før virksomhetsoverdragelsen. Dette vil i oppstartsåret 2017 gi sikkerhet for eksisterende kapasitet og kompetanse på levering av innkjøpstjenester til helseforetakene i hver region.

Sykehusinnkjøp skal i 2017 som første prioritet innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede krav:

1. Få organisert og dimensjonert hver divisjon til å levere ihht. avtaler og avtaleforvaltning til sin region.
2. Utarbeide innkjøpsplaner for hver region som også er samordnet med nasjonale innkjøpsplaner.
3. Synliggjøre avtaledekning for hver region, og utarbeide handlingsplan med mål om full avtaledekning for hver enkelt region.

Sykehusinnkjøp HF skal på sikt arbeide kategoribasert, og tilby innkjøpstjenester innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier, med unntak av eksterne helsetjenester hvor ansvaret ligger hos de regionale helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF skal utarbeide en omstillings- og utviklingsplan for kategoribasert innkjøp. Planen skal forelegges de regionale helseforetakene innen 15. oktober 2017.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til oppnåelse av regionale målbilder for vareforsyning. I 2017 omfatter dette å innarbeide krav som følge av regionenes logistikkføringer og strategiske retning for området, herunder i anskaffelsesstrategier å synliggjøre hvordan ulike regioners forsyningsløsninger ivaretas.

Sykehusinnkjøp HF skal legge til rette for regionale tildelinger der det er nødvendig for å oppnå optimale betingelser for ulike regionale forsyningsløsninger.

Sykehusinnkjøp HF skal sikre at alle anskaffelser skjer i samsvar med lov og forskrift, og at de er i samsvar med helseforetakenes behov. Sykehusinnkjøp skal ha dialog med de regionale helseforetakene i saker der det oppstår uoverensstemmelser i forhold til leverandører, og som kan ende med erstatningsansvar.

m) Krav til videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF

- Oppdrag som eierne tidligere har gitt til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) og til regionale og lokale virksomhetsoverdratte virksomheter gjelder for Sykehusinnkjøp HF.
- Sykehusinnkjøp HF skal arbeide aktivt med risikoreduserende tiltak for de risikoer som er identifisert og dokumentert i etableringsprosjektet og i de regionale prosjektene for etableringen av Sykehusinnkjøp HF. Dette innebærer å etablere en tiltaksplan for risiki der Sykehusinnkjøp er definert som risikoeier, med månedlig rapportering til eierne på fremdrift og effekt av tiltakene.
- Innovative anskaffelser er et hovedverktøy for innovasjon og et viktig virkemiddel for å utvikle nye og bedre tjenester i dialog mellom pasienter, fagmiljøer og næringslivet. Sykehusinnkjøp HF skal bidra til økt bruk av denne anskaffelsesformen.

- Det legges til grunn at Sykehusinnkjøp HF organiserer virksomheten på en slik måte at kategoribasert innkjøp understøttes i alle ledd. Sykehusinnkjøp HF skal etablere gode samarbeidsformer med de ulike fagmiljøene i helseforetakene innenfor de kategoriene de har ansvar for.
- Sykehusinnkjøp HF skal arbeide med å identifisere gevinster på et overordnet nivå for de innkjøpskategoriene som tilligger helseforetaket, slik at dette kan være medvirkende til å bestemme retning for det nye helseforetaket. Gevinstpotensialet som er identifisert i tidligere rapporter skal legges til grunn og detaljeres i dette arbeidet. Videre skal det for hver innkjøpskategori etableres en “base-line” per 1. januar 2017, som vil være grunnlag for “business case” i strategiarbeid og anskaffelser.
- Etter 1 års drift skal det gjøres en 0-punktsmåling for brukertilfredshet. Denne målingen skal brukes som et utgangspunkt for videre målinger og oppfølging.

n) Anskaffelsesplan for 2018-2021

De regionale helseforetakene har utarbeidet en 4-årig handlingsplan for anskaffelser som ble gitt i oppdrag til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Denne planen videreføres og er gjeldende for Sykehusinnkjøp HF i 2017. Ved gjennomføring av planen skal Sykehusinnkjøp HF sørge for tilstrekkelig forankring av hver enkelt anskaffelse i alle deltagende helseforetak.

Sykehusinnkjøp HF skal som en del av mobiliseringsaktivitetene i 2. halvår 2017 initiere arbeidet med en 4-årig anskaffelsesplan for 2018-2021. Planen skal være kategoribasert. Den skal dekke alle innkjøpskategoriene som Sykehusinnkjøp HF har ansvaret for og tidsmessig omfatte avtaleimplementering. Planarbeidet skal gjennomføres i nært samarbeid med regionene.

I tilknytning til dette arbeidet skal Sykehusinnkjøp HF i samråd med regionene vurdere behov for tilpasninger i avtaleforvaltningen for å sikre bedre etterlevelse, herunder en omlegging av strukturen slik at helseforetakene blir mer ansvarliggjort som avtalepart.

o) Nye Metoder

De regionale helseforetakene har sammen med Helsedirektoratet, Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet (FHI), Statens legemiddelverk og Statens Strålevern etablert Nye Metoder, som er et nytt helhetlig system for vurdering av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Sykehusinnkjøp HF skal etter nærmere avtale med de regionale helseforetakene delta som nasjonal anskaffesspesialist i dette arbeidet. Innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten besluttet i Beslutningsforum. Sykehusinnkjøp skal ha en aktiv rolle i prosessene, og skal i henhold til mandat fra Beslutningsforum gjennomføre forhandlinger og utarbeide forslag til innkjøpsavtaler.

p) Forsyningssikkerhet og beredskap

Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for inngåelse og koordinering av innkjøpsavtaler for alle helseforetak. Sykehusinnkjøp HF påvirker forsyningssikkerheten gjennom de avtalevilkår som legges til grunn i avtaler, og også gjennom hvordan de vektlegger leveransesikkerhet i vurderingen av leverandører/samlet leverandørbase.

Sykehusinnkjøp HF skal i løpet av 2017 utarbeide forslag til maler og rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsyningssikkerhet og beredskap blir i varetatt i anskaffelsesprosessen. Arbeidet skal

utføres i samarbeid med de regionale helseforetakene, og helseforetakene og ta hensyn til de regionale smittevernplanene og nasjonalt besluttede måleparametere (KPI) i NSSIL²-prosjektet

q) Legemiddelområdet

Overgang til faglig likeverdige legemidler

De regionale helseforetakene er bedt om å arbeide for overgang til rimeligere legemidler. Forslag til konkrete tiltak for hvordan helseforetakene kan stimuleres til overgang til rimeligere men faglig likeverdige legemidler skal legges fram for helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2017. Sykehusinnkjøp HF skal etter nærmere avtale involveres i arbeidet.

Leveringssikkerhet og beredskap av legemidler

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å sikre beredskap av legemidler og legemiddelforsyningen til helseforetakene. Dette skal gjøres i samarbeid med helseforetakene og de regionale helseforetakenes felles overvåkningsfunksjon for legemiddelmangel ved Oslo universitetssykehus (OUS).

Samhandling

Sykehusinnkjøp skal videreføre og videreutvikle samarbeid med sykehusapotekene og de regionale LIS-kontaktene som et bindeledd til de regionale helseforetakene.

Oppfølging av prioriteringsmeldingen

Som en oppfølging av Meld.St.34 (2015-2016) «Prioriteringsmeldingen», er Statens Legemiddelverk (SLV) sammen med de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet gitt i oppdrag å konkretisere og operasjonalisere prioriteringsprinsippene i stortingsmeldingen knyttet til metodevurderinger. Sykehusinnkjøp HF skal delta i dette arbeidet.

r) Krav til etikk og miljø i anskaffelser av legemidler

I delrapport om legemidler og miljø fra 2015 som inngikk i det nasjonale prosjektarbeidet *Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten (Grønt sykehus)*, ble det pekt på at det i forbindelse med produksjon i farmasøytisk industri skjer lokale utslipp til omgivelsene av virkestoffer som bidrar negativt i forhold til utvikling av antibiotikaresistens. Dette gjelder særlig i India og Kina.

De regionale helseforetakene er bedt om å innhente kunnskap fra det pågående arbeidet i Sverige med å utvikle og sette etiske krav knyttet til innkjøp av legemidler for å motvirke slike skadelige utslipp. Formålet er å utvikle nasjonale systemer for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i anskaffelser av legemidler, som sikrer at kravene blir ivaretatt i hele leverandørkjeden.

- Sykehusinnkjøp HF skal lede dette arbeidet. De regionale helseforetakene vil i eget brev gi nærmere beskrivelse om dette oppdraget.

s) Innkjøpsportalen

Sykehusinnkjøp HF skal, blant annet basert på utviklet innkjøpsportal i Helse Sør-Øst RHF og etter nærmere avtale med den enkelte region, levere en helhetlig innkjøpsportal som skal understøtte

² Nasjonal samhandling og standardisering – innkjøp og logistikk

anskaffelsesprosessen og bidra til informasjonsdeling og samarbeid mellom Sykehusinnkjøp, helseforetakene og leverandører.

Innkjøpsportalen skal ivareta:

- behovet for avtaleforvaltning og kataloghåndtering for samtlige innkjøpskategorier, inkludert eksterne helsetjenester.
- grunnlagsdata i tråd behov for gjennomføring av de regionale helseforetakenes vedtatte målinger.

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2017

SYKEHUSINNKJØP HF

Aktivitetskrav for 2017 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2017

SYKEHUSINNKJØP HF

Inntekter til Sykehusinnkjøp HF i henhold til leverandørkontakter i divisjon nasjonal, tilfaller prinsipielt de regionale helseforetakene.

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene. For 2017 benyttes inntekter fra leverandørkontrakter med inntil 55,5 millioner kroner som delfinansiering av aktiviteten i divisjon nasjonale tjenester og felles funksjoner.

De regionale helseforetakene bevilger for 2017 3 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2017	0,75	0,75	0,75	0,75

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 2017 budsjettert med 21,2 millioner kroner.

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 de regionale helseforetakene 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