



# **OPPDRAKSDOKUMENT 2018**

**TIL**

**SYKEHUSINNKJØP HF**

**Foretaksmøte 26. februar 2018**

## INNHOOLD

1. INNLEDNING.....	3
2. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP.....	3
3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2018 .....	4
4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018.....	12
5. FINANSIERING – EERNES BEVILGNING FOR 2018 .....	12
6. RAPPORTERING TIL EIERNE .....	13

## **1. INNLEDNING**

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes oppdrag og bestilling til Sykehusinnkjøp HF for 2018 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. 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. 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 2018 framgår det at de regionale helseforetakene i 2018 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 2018 og i foretaksmøte 16. januar 2018 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.

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 budsjettene blir strammere. Det er derfor viktig at helseforetaket optimaliserer sin ressursinnsats i forhold til de tjenester som skal leveres. Det er positivt om helseforetaket kan sette ned priser eller redusere behovet for tilskudd i løpet av året som følge av mer effektiv drift enn forutsatt i budsjettet. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året så skal finansiering normalt tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at det ikke skal oppstå overskudd. Dette er viktige virkemidler for at mest mulig midler går direkte til behandling av pasienter.

De felleseide helseforetakene sine tjenester skal bidra til å understøtte pasientbehandlingen i sykehusforetakene. Det er sykehusforetakene som til slutt bærer kostnadene, og de skal derfor kunne forvente et samarbeid preget av lydhørhet fra de felleseide helseforetakene slik at det blir god sammenheng i tjenestene. På denne måten økes sykehusforetakenes muligheter for å realisere både kvalitative og økonomiske gevinster av tjenestene som leveres fra de felleseide helseforetakene. Det vil derfor bli tatt initiativ til gjennomgang, og eventuell etablering, av relevante kundefora i de felleseide helseforetakene. Tiltaket skal sikre at utviklingen av tjenestetilbudet i stor grad skal preges av pasient- og kundedrevne behov, der en legger til rette for standardisering der det er ønskelig og kundetilpasning der det er ønskelig.

### **3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2018**

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) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak**

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak for 2018, jf. også e-post om dette datert 02.01.2018. Det forutsettes at helseforetaket følger opp de aktiviteter og milepæler som årshjulet legger opp til.

Det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for å utvikle strategien for helseforetaket. Strategi og mål formidles fra eierne til de felleseide helseforetakene i det årlige oppdragsdokumentet. Helseforetakenes bidrag vil være et viktig fundament for strategien. Det er helseforetakenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet.

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 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 å vurdere behovet for gjennomføring av interne revisjoner. Ved behov kan helseforetaket henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der HF-et har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av et slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

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.

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

## **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.

Dersom det etableres interregionale arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper, skal de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene være sikret minst en representant fra de konserntillitsvalgte, og en representant fra vernetjenesten dersom de ber om det. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene oppnevner selv sin(e) representant(er).

## **d) 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.

---

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

## e) Læreplasser

Helseforetaket skal legge til rette for læreplasser i tråd med føringer gitt til de regionale helseforetakene, jf. regjeringens strategi for å øke antall lærlinger i staten.

## f) Beredskap, sikkerhet og sivil-militært samarbeid

Det vises til revidert Nasjonal helseberedskapsplan, Helsedirektoratets rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*, forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017), som er til behandling i Stortinget, samt tidligere oppdragsdokumenter vedr. krav om beredskap.

Helseforetaket skal i 2018:

- Delta i de regionale helseforetakenes beredskapsarbeid der det er aktuelt.
- Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
- Vurdere behov for nye tiltak for å kunne møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler.
- Delta i de regionale helseforetakenes arbeid for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

## g) Etablering av sikkerhetsorganisasjon

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 19. desember 2014 fremgår det at de regionale helseforetakene, helseforetakene og Norsk Helsenett SF omfattes av sikkerhetsloven, jf. sikkerhetsloven § 2 første ledd. Dette innebærer at de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak må forholde seg til sikkerhetsloven med tilhørende forskrifter.

Helseforetaket skal innen utgangen av 2018 etablere sikkerhetsorganisasjon i henhold til Sikkerhetslovens bestemmelser. Helse Nord RHF/de regionale helseforetakene vil kunne gi nærmere veiledning i denne forbindelse.

## h) Informasjonssikkerhet og personvern

Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarhet blant egne medarbeidere og brukere av IKT-system.

EUs nye personvernforordning gir innbyggere sterkere rettigheter og virksomhetene nye plikter. Personvernforordningen, General Data Protection Regulation (GDPR), vil være gjeldende fra 25. mai 2018 i hele EU, og erstatte EUs personverndirektiv fra 1995.

Helseforetaket skal holde seg orientert om arbeidet med personvernforordningen, og gjøre nødvendige forberedelser for å implementere nytt regelverk.

Det vises i tillegg til rapport fra Direktoratet for e-helse *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten*. Helseforetaket skal følge opp rapportens anbefalinger og samarbeide med de regionale helseforetakene om tiltak for forbedring av informasjonssikkerheten.

### **i) 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-ene til enhver tid betaler til Helse- og omsorgsdepartementet.

### **j) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster/nytteverdier**

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 2019-2022 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 3. april 2018. Helseforetaket skal benytte tilsendt malverk, og innspillet leveres til de regionale helseforetakene. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som ordinære helseforetak.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire helseforetaksgruppene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

### **k) ForBedring**

De regionale helseforetakene skal i 2018 gjennomføre felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring). Det skal benyttes metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Det vil bli tilrettelagt for at de felleseide helseforetakene blir en del av kartleggingen fra og med 2019.

### **l) Arbeidslivskriminalitet**

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv.

Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter, skal helseforetaket sikre at deres leverandører følger lover og regler. Helseforetaket skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter, og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.

### **m) Bruk av spesialnumre**

Markedsføringsloven forbyr næringsdrivende å henvise kundene sine til kostbare spesialnumre når de skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfestet i en avgjørelse i EU-domstolen. Norske næringsdrivende fikk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjørelsen. Flere helseforetak benytter spesialnummer av hensyn til enkel kommunikasjon for publikum. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at denne praksisen må gjennomgås med sikte på å utfase løsninger som er kostbare for brukere av spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket skal gjennomgå eventuell bruk av kostbare spesialnumre med sikte på avvikling.



## **SPESIFIKKE OPPDRAG TIL SYKEHUSINNKJØP HF FOR 2018**

### **n) Overordnede krav for 2018**

Sykehusinnkjøp HF skal som første prioritet i 2018 videreføre arbeidet med å innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede krav:

1. Organisere hver divisjon til å levere i henhold til avtaler og avtaleforvaltning til sin region.
2. Utarbeide anskaffelsesplaner for hver region, som også er samordnet med planen for nasjonale anskaffelser.
3. Synliggjøre avtaledekning for hver region, både innenfor kategoriene og som lovlige avtaler av totalt inngåtte avtaler. I tillegg skal det utarbeides handlingsplan med mål om høy avtaledekning for hver enkelt region.

Sykehusinnkjøp HF har med bakgrunn i oppdrag i 2017 levert *Plan for omstilling og utvikling*. Helseforetaket skal i 2018 følge opp disse punktene:

1. Utarbeide forslag til varig struktur for foretakets fellesfunksjoner.
2. Utarbeide forslag til lik organisasjonsstruktur i hver regionale divisjon.
3. Utarbeide en plan for å få organisert og dimensjonert hver region med sikte på en avtaledekning og avtaleforvaltning som både er i henhold til en omforent beste praksis (dekning innenfor kategoriene), og i tråd med gjeldende lover og regler (andel lovlige avtaler).

Sykehusinnkjøp HF skal i samarbeid med de regionale helseforetakene ved økonomidirektørene etablere en omforent forståelse av definisjonen av full avtaledekning basert på beste praksis, og en målsetting knyttet til denne definisjonen. Herunder skal det utarbeides en oversikt over hvor stor andel av inngåtte/gjeldende avtaler som er i tråd med lover og regler.

Rapport basert på ovennevnte punkter forelegges eierne innen 30. juni 2018.

### **o) Gevinstrealisering**

Antall nasjonale eller flerregionale anskaffelser skal betydelig opp.

Sykehusinnkjøp HF skal identifisere gevinster for de innkjøpskategoriene som tilligger helseforetaket. Med gevinster her forstås eksempelvis kostnader, miljø, etikk og tid.

Sykehusinnkjøp HF skal fortsette å utvikle styringsdata som underlag for felles prioritering og styring, herunder spesielt utvikle modeller for etablering av kost-/nytteanalyser og gevinstanalyser.

### **p) Innovative anskaffelser**

Innovative anskaffelser er et viktig verktøy 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.

## **q) Anskaffelsesplan**

Helseforetaket er i ferd med å etablere den første fullstendige nasjonale, kategoribaserte anskaffelsesplanen. Arbeidet inkluderer rullering av tidligere fireårig plan. Den nye anskaffelsesplanen vil baseres på behovene i alle regionene, og utarbeides i nært samarbeid med den enkelte region. Anskaffelsesplanen skal rulleres årlig.

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.

## **r) Nye Metoder**

Sykehusinnkjøp skal ha en aktiv rolle i prosessene i Nye Metoder, og skal i henhold til mandat fra Beslutningsforum gjennomføre forhandlinger og utarbeide forslag til innkjøpsavtaler.

## **s) 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 2018 utarbeide maler og rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsyningssikkerhet og beredskap blir ivaretatt 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 NSSIL<sup>2</sup>-prosjektet

## **t) Legemiddelområdet**

### **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 sykehusapotekforetakene og de regionale LIS-kontaktene som et bindeledd til de regionale helseforetakene. Samhandlingen skal reguleres i de regionale samarbeidsavtalene.

### **Endoser direkte til post**

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å øke tilgjengeligheten av legemidler som kan benyttes i leveranser/pakking av endoser; dette for å støtte opp under helseforetakenes pågående arbeid med å etablere kurve- og medikasjonsløsninger for lukket legemiddelsløyfe.

---

<sup>2</sup> Nasjonal samhandling og standardisering – innkjøp og logistikk

### **Bistand fra Sykehusinnkjøp til Legemiddelverket**

Helse- og omsorgsdepartementet ser det som hensiktsmessig at Sykehusinnkjøp HF bistår Legemiddelverket ved kjøp av legemidler finansiert over folketrygden. Legemiddelverket vil dekke kostnadene knyttet til tjenestene fra Sykehusinnkjøp. Sykehusinnkjøp HF skal bistå Legemiddelverket i kjøp av legemidler finansiert over folketrygden.

### **u) Rapportering om virksomheten/utviklingen i Sykehusinnkjøp HF**

Det skal innen den 1. november 2018 avholdes et oppfølgingsmøte mellom de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet, hvor status for fastlagte mål og strategier i Sykehusinnkjøp HF skal gjennomgås. Administrerende direktør og styreleder i Sykehusinnkjøp HF skal delta i dette møtet.

#### **4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018**

##### **SYKEHUSINNKJØP HF**

Aktivitetskrav for 2018 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

#### **5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018**

##### **SYKEHUSINNKJØP HF**

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene. Aktiviteten innen divisjon nasjonale tjenester felles funksjoner skal skje innen en kostnadsramme på kr 66 mill. Inntekter fra leverandørkontrakter benyttes som delfinansiering av denne aktiviteten. Effekten av planlagt utfasing av inntekter fra leverandørkontraktene erstattes av tilskudd fra de regionale helseforetakene.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2018 slik at det gir behov for økt ramme i 2019 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2018 8,6 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018	2,15	2,15	2,15	2,15

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 2018 budsjettert med 29,4 millioner kroner.

Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse. Eventuelt opparbeidet overskudd i divisjon nasjonale tjenester og felles funksjoner i løpet av 2018 skal avregnes i tilskuddet for året. Eventuelt opparbeidet overskudd i regionale divisjoner i løpet av 2018 skal avregnes direkte mot tilskuddet til det enkelte regionale helseforetak. Negativt resultat i divisjon nasjonale tjenester og felles funksjoner innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt eierne til beslutning. Negativt resultat i regionale divisjoner innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt respektive regionale foretak til beslutning.

## 6. RAPPORTERING TIL EIERNE

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2018 i årlig melding innen 1. februar 2019.

Foreløpig regnskap for 2018 skal oversendes innen 19. januar 2019. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2019. 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.