

## **Beskrivelse av dagens felleseide helseforetak**

### **2.1 Innledning**

Hovedformålet med de felleseide foretakene er å bidra til å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet, samt å bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. Videreutvikling av det interregionale samarbeidet og en bedre samordning på tvers av regionene fremstår som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

Finansieringen er i hovedsak basert på priser for tjenester levert til de enkelte regionale helseforetak eller helseforetak. Det gis også bevilgninger til enkelte formål som representerer fellesaktiviteter som det er uhensiktsmessig at tjenestepriser. Videre tilkommer ekstern finansiering fra kommunene (HDO HF) og en mindre andel knyttet til Luftambulansetjenesten HF (EU-finansiering av et ambulansefly samt hjemhentingssoppdrag fra utlandet).

Helseforetakene skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk. Helseforetakene skal også dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås.

Eierstyring og oppfølging av virksomheten i de felles eide helseforetakene ivaretas av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Dette skjer i et samordnet årshjul og omfatter budsjettprosess, oppdragsdokument, oppfølgingsmøter og rapportering i årlig melding. Rapportering og planer for helseforetakenes virksomhet er innarbeidet i de regionale helseforetakenes tertialrapportering og økonomisk langtidsplaner.

### **2.2 Om Pasientreiser HF**

#### **2.2.1 Pasientreiseområdet**

Stortingets vedtok i 2004 at finansieringen av pasientreiser skulle overføres til de regionale helseforetakene. Reformen vektla overføring av finansieringsansvar, anbudsprosesser, kontrakter og samkjøring. Ved å samle alt ansvar for pasientreiser i de regionale helseforetakene, ønsket en å sikre en organisering som ville gi pasientene et totalt sett bedre tilbud innenfor de gitte rammebetingelsene. Bedre kontroll over kostnadene til pasientreiser skulle gi mer penger til behandling, og dermed mer helse for hver krone.

Pasientreiseområdet er i hovedsak regulert av spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, og pasientreiseforskriften. Pasient, ledsager og pårørende har rett til dekning av nødvendige utgifter på gitte betingelser når pasienten må reise for å motta helsetjenester.

Pasientreisene er finansiert gjennom den nasjonale inntektsmodellen og skal dekke kostnadene for reiser til og fra godkjente behandlinger både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Ansvaret for tjenesteområdet reiser uten rekvisisjon ivaretas av Pasientreiser HF, mens ansvaret for reiser med rekvisisjon tilligger helseforetak med pasientreiseenhet.

De regionale helseforetakenes styring av pasientreiseområdet skjer i en felles regional kontekst overfor Pasientreiser HF og i styringslinjen mot egne helseforetak. God forvaltning av pasientreiseområdet har direkte innflytelse på helseforetakenes økonomi.

For 2021 var de samlede kostnader til pasientreiser 2 473 millioner kroner. Kostnaden til reiser uten rekvisisjon var 524 millioner kroner og det ble det fattet 1 064 524 vedtak. Kostnaden til reiser med rekvisisjon var 1 948 millioner kroner fordelt på 3 656 408 rekvisisjoner.

### 2.2.2 Pasientreiser HF

Pasientreiser HF ble opprinnelig etablert som et ansvarlig helseforetak 11. mai 2009 (Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS), og ble med virkning fra 1. april 2017 omdannet til helseforetak. Helseforetaket har hovedkontor i Skien og avdelingskontor i Mosjøen, Førde, Ålesund og Moelv og samarbeider med 17 lokale pasientreisekontor som er underlagt sine respektive helseforetak.

Helseforetaket er etablert for å oppfylle de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar på området pasientreiser. Helseforetakets virkeområde er regulert i vedtektene der eierne har definert hvilken rolle og funksjon helseforetaket skal fylle. Dette utgjør, sammen med tjenesteleveranseavtalen og det årlige oppdragsdokumentet, rammene for helseforetakets virksomhet. Som faglig kompetansesenter har Pasientreiser HF ansvar for å forvalte og bidra til videreutvikling av pasientreiseområdet. Innbyggernes behov settes i sentrum i arbeidet med forenkling, forbedring og fornying av tjenestene.

Helseforetaket har ansvar for teknologiutvikling og systemforvaltning av reiser med og uten rekvisisjon, er databehandleransvarlige for enkelt- og direkteoppgjørsregistrene, er en service- og støttefunksjon, og ivaretar administrative og merkantile felles- og samordningsoppgaver.

Helseforetaket yter juridisk bistand og opplæring, og bidrar til harmonisering av regelverk og praksis i forvaltningen av pasientreiser på nasjonalt nivå. Pasientreiser HF ivaretar også redaktøransvaret for nettstedet pasientreiser.no, og er ansvarlig for informasjon om pasientreiser på helsenorge.no

#### Nøkkeltall totaløkonomi Pasientreiser HF (tall i 1000)

	Regnskap 2021	Budsjett 2022
Vareforbruk	1 611	1 633
Lønn personal	90 863	92 254
Andre driftskostnader (avskrivninger)	68 155 (31 122)	89 025 (36 000)
Tilskudd RHF	200 699	218 900

Finansieringen av Pasientreiser HF er tredelt, hvor kostnader til samordning/koordinerende oppgaver fordeles etter eierandel, kostnader til transaksjonstunge aktiviteter etter antall vedtak (forbruk) og kostnader til virksomhetsoverdratte, regionale pasientreisekontoer etter kostnadsnivå ved virksomhetsoverdragelsen. Årsaken til det siste er at kostnadstilpasningen varierte mellom regionene.

### 2.2.3 Forvaltning av pasientreiseområdet

Pasientreiser HF ansvar for omfattende verdikjeder både når de gjelder reiser uten rekvisisjon og reiser med rekvisisjon. Det følger av dette at Pasientreiser HF har en rekke interesser, herunder:

- Enkeltbrukere
- Brukergrupper
- Rekvirenter
- Transportører
- Fylkeskommuner
- Landets helseforetak
- Helseforetakenes pasientreisekontorer
- Helseforetakenes ambulansetjenester
- AMK-sentralene
- Pasientombudene
- KS
- De regionale helseforetakene

Mellom Pasientreiser HF og det enkelte regionale helseforetak er det inngått likelydende Avtale om tjenesteleveranse (SLA). Avtalens formål er å regulere samhandling, ansvarsforhold og roller mellom de regionale helseforetakene, helseforetakene og Pasientreiser HF i samsvar med lover, forskrifter, helseforetakets vedtekter og årlige oppdragsdokumenter.

Avtalen beskriver bl.a. et *Samarbeidsforum* hvor de fire RHF-ene og Pasientreiser HF skal møtes regelmessig. Det avholdes videre årlige driftsmøter mellom de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF der SLA avtalen følges opp, samt regionvise møter mellom Pasientreiser HF og hvert RHF samt lederne ved helseforetakenes pasientreisekontorer i hver region.

Med bakgrunn i SLA-avtalen og mandatet til Samarbeidsforum er det etablert, og gitt mandat til, flere underliggende rådgivende samarbeidsfora: Nasjonalt nettverk for reiser med rekvisisjon, Nasjonalt nettverk for styringsinformasjon, Nasjonalt nettverk for telefoni, Nasjonalt nettverk for Ctrl og Nasjonalt juridisk nettverk. I tillegg er det opprettet brukerutvalg.

## **2.3 Om Luftambulansetjenesten HF**

### **2.3.1 Luftambulansetjenesten i Norge**

De regionale helseforetakene har ansvaret for luftambulansetjenesten i Norge. Tjenesten er felles og landsdekkende, og i sin helhet offentlig finansiert. Luftambulansetjenesten inngår i den akuttmedisinske kjeden, og er en kompleks tjeneste som involverer samhandling mellom aktører på tvers av organisatoriske og geografiske skillelinjer, om både langsiktig forvaltning og akutte hendelser.

Det er store forskjeller i behov og bruk av tjenesten mellom ulike områder av landet. Luftambulansetjenesten assisterer i underkant av 20 000 pasienter årlig, ved hjelp av 14 ambulanshelikoptre plassert på 13 baser, og 10 ambulansfly plassert på 7 baser.

Tjenesten er delt i en flyoperativ og en medisinsk del. Den flyoperative virksomheten ivaretas av det felleseide helseforetaket Luftambulansetjenesten HF. Helseforetaket har det operative ansvaret for luftambulansetjenester i hele landet, herunder fly og helikopter.

Helseforetakene der de respektive baser er lokalisert har det medisinske ansvaret for luftambulansetjenesten og bemanning av denne. Hver helikopterbase disponerer også en legebil, som benyttes ved hendelser i nærområdet eller når dårlig vær forhindrer bruk av helikopter. Også redningshelikoptre kan benyttes til luftambulansoppdrag dersom ikke søk- og redningsoppdrag må prioriteres foran.

Drift av luftambulansetjenesten settes ut på anbud. Det er i dag to operatører i luftambulansetjenesten, Babcock Scandinavian Air Ambulance AS driver ambulansfly fra 7 baser, og Norsk Luftambulans AS driver ambulanshelikoptre fra 13 baser.

### 2.3.2 Luftambulansetjenesten HF

Den operative delen av luftambulansetjenesten ble organisert som et ansvarlig selskap (ANS) av de regionale helseforetakene i 2004, og omdannet til et helseforetak i 2017. Foretaket eies av de regionale helseforetakene i fellesskap.

Foretaket har hovedkontor i Bodø, og hadde 27 ansatte ved utgangen av 2021. Ut over hovedkontoret som står for anskaffelse og oppfølging av ambulansfly og -helikopter-tjenester, driver foretaket anskaffelse og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr i fly, helikoptre og legebiler fra Trondheim, og flykoordineringssentral i Tromsø.

Foretaket finansieres i all hovedsak ved tilskudd fra de regionale helseforetakene. Den største delen av tilskuddet fordeles etter bruk av tjenesten, ut fra pasientens bosted. Felleskostnader fordeles etter eierandel.

#### *Nøkkeltall totaløkonomi Luftambulansetjenesten HF*

	Regnskap 2021	Budsjett 2022
Vareforbruk	1 208 209	1 317 016
Lønn personal	25 566	31 160
Andre driftskostnader (avskrivninger)	34 478 (8 627)	12 242 (6 203)
Tilskudd RHF	1 260 849	1 362 100
Andre	15 285	4 000

### 2.3.3 Forvaltning av luftambulansetjenesten

Rammene for luftambulansetjenesten, herunder ressursbruk, basestruktur mv., fastsettes av de regionale helseforetakene. Eierstyring av Luftambulansetjenesten HF ivaretas gjennom vedtekter og årlige oppdragsdokumenter.

AMK-sentralene i helseforetakene er primærmottakerne av oppdrag, og bestiller fly- og helikoptertjenester. Helseforetakene bemanner fly og helikoptre med helsepersonell, og står gjennom medisinske koordineringspunkter også for den operative medisinske prioriteringen av ressursene.

Helsetilsynet kom i 2021 med en rapport om tilsyn med om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlig helsetjenester knyttet til bruk av ambulansfly. Rapporten avdekker flere vesentlige svakheter ved organiseringen av luftambulansetilbudet i Norge. De regionale helseforetakene og Luftambulansetjenesten HF arbeider aktivt med å forbedre tjenesten basert på tilsynets funn. Blant de viktigste forbedringspunktene er innføring av felles elektronisk journal, sikre bedre styringsdata og bruk av disse, og utvikling av den medisinske koordineringsfunksjonen.

## 2.4 Om Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

### 2.4.1 Nødmeldetjenesten i Norge

Den akuttmedisinske kjeden er samfunnets samlede organisatoriske, personellmessige og materielle beredskap som yter befolkningen akutt helsehjelp. Akuttmedisinske kjede består av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulansse, samt akuttmottak i sykehus.

Nødnettet setter spesialist- og kommunehelsetjenesten i stand til å kommunisere med publikum via henholdsvis nødnummer 113 og legevaktsentralenes fellesnummer 116117. Via radioterminaler kan helsepersonell kommunisere på sikre linjer med AMK, akuttmottak eller kollegaer, og det kan enkelt settes opp samband til andre nødetater som for eksempel brann, politi og Hovedredningssentralen.

#### 2.4.2 Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett ble etablert i 2006 som et prosjekt for innførings- og driftstjenester i første utbyggingstrinn av nødnettet. Nasjonal utbygging av nødnett ble besluttet i 2010 og i 2013 ble Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF etablert som et felleseid helseforetak med ansvar for nasjonal innføring og drift. Dette for å sikre sammenhengende tjenester knyttet til nødmeldetjenesten for hele helse- og omsorgssektoren.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har hovedkontor på Gjøvik, og ivaretar døgnkontinuerlig overvåking og brukerstøtte for helsetjenestens kommunikasjonsløsninger i nødnett og offentlig telenett i hele landet. Helseforetaket eier, drifter og forvalter kommunikasjonsløsninger for telefoni- og radiokommunikasjon med tilhørende materiell for alle landets AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler.

Helseforetakets oppdrag omfatter også tilleggstjenester som drift av videoløsningen 113 Video, *Hjertestarter-registeret.no*, samt undervisning, teknisk bistand og rådgivning knyttet til nødnett-tjenester.

I 2021 håndterte kommunikasjonsløsningen om lag 12,4 millioner telefonsamtaler og mer enn 630.000 ambulansealarmer, i tillegg til all kommunikasjon over nødnett i ambulansetjenesten og til leger i vakt. Per 31.12.2021 hadde helseforetaket 68 fast ansatte, 3 traineer, 1 lærling og 3 engasjement-stillinger.

Finansieringen av Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF er basert på priser levert til de regionale helseforetakene og helseforetak (50,4%), tjenester som leveres til kommunehelsetjenesten (48,1%), og leveranser til eksterne aktører i den akuttmedisinske kjede, herunder drift av Hjertestarterregisteret.no og oppgaver for Stiftelsen Norsk Luftambulans (1,5%).

#### Nøkkeltall totaløkonomi Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

	Regnskap 2021	Budsjett 2022
Vareforbruk	377 578	1 540 500
Lønn personal	72 761 978	86 105 248
Andre driftskostnader (avskrivninger)	165 761 837 (59 766 844)	201 070 919 (57 069 917)
Tilskudd RHF	120 510 060	148 539 569
Andre	118 694 437	141 047 994

#### 2.4.3 Forvaltning av nødnettet

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HFs primære oppgaver er å levere landsdekkende, stabile, kostnadseffektive, tidsriktige og brukervennlige tjenester som ivaretar spesialist- og kommunehelsetjenestens behov, og yte døgnåpen drift- og kundestøtte for foretakets brukere. Videre skal helseforetaket levere tjenester som ivaretar nødvendige krav til informasjonssikkerhet, herunder tilgjengelighet, integritet og

konfidensialitet, samt bidra til utvikling av helsesektorens nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring.

## **2.5 Om Sykehusbygg HF**

### **2.5.1 Eiendomsområdet**

Med et samlet areal på ca. 5 mill. m<sup>2</sup>, til en bokført verdi på om lag 73 mrd. kroner er spesialisthelsetjenesten samlet sett den største offentlige eiendomsaktøren i Norge. Det er de enkelte helseforetakene som er byggeiere, og som derfor har det totale ansvaret for sine egne bygninger og eiendommer. Dette innebærer ansvar for prioritering og planlegging av investeringsprosjekter innenfor faglige og økonomiske rammer, samt, forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og avhending av bygningsmassen. De regionale helseforetakene gir strategiske føringer for hvordan helseforetakene skal utøve dette ansvaret.

Alle større investeringsprosjekter skal framlegges for det regionale helseforetaket i henhold til den gjeldende fullmaktstrukturen i regionen. For prosjekter over 500 mill skal analyser og vurderinger etter endt konseptfase, samt ekstern kvalitetssikring, også forelegges Helse- og omsorgsdepartementet, som også vurderer eventuelle lån.

Relatert til eiendomsområdet er det store forskjeller mellom de enkelte helseforetakene hva gjelder størrelse, organisering, kompetanse og erfaring. I enkelte større helseforetak blir det gjennomført en nærmest kontinuerlig ombygging og utbygging, noe som letter kompetanseoverføringen fra det ene prosjektet til det andre. De fleste helseforetakene har imidlertid ikke denne kontinuerlige tilgangen på store/kompliserte prosjekter og derfor heller ikke muligheter til å holde kontinuitet i en organisasjon som har tilstrekkelig bred kompetanse til å håndtere den store kompleksiteten i eiendomsprosjekter.

### **2.5.2 Om Sykehusbygg HF**

Sykehusbygg HF ble stiftet 23.10.2014 av de fire regionale helseforetakene. Helseforetaket har hovedkontor i Trondheim og fast ansatte på lokasjoner i Trondheim, Oslo, Drammen, Kristiansand, Stavanger og på Hjelset.

Helseforetaket er etablert for å yte bistand og rådgivning til samtlige regionale helseforetak og helseforetak. Sykehusbygg HF skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, samt sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte. Byggeoppdrag eller bidrag til byggeoppdrag skal bare kunne leveres til de fire regionale helseforetakene og deres underliggende helseforetak samt parter som inngår i et sameie med disse.

Sykehusbygg HF har siden opprettelsen i 2014 vært i stor vekst i takt med den stadig voksende prosjektporteføljen, og helseforetaket utfører tjenester i alle regioner knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter.

Innenfor eiendomsområdet bidrar Sykehusbygg HF til at gevinster ved å utføre disse tjenestene felles for sektoren kan tas ut. Denne aktiviteten inkluderer, men er ikke begrenset til;

- Utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, samt å gi tilgang på personell med spisskompetanse som gjelder alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom
- Prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter

- Prosjekt- og prosessledelse som gjelder tidligfaseplanlegging
- Øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbygg HF's formål

#### *Nøkkeltall totaløkonomi Sykehusbygg HF*

	Regnskap 2021	Budsjett 2022
Vareforbruk	72 600 000	77 200 000
Lønn personal	205 700 000	242 400 000
Andre driftskostnader (avskrivninger)	31 600 000 880 000	37 000 000
Tilskudd RHF	39 800 000	44 600 000

Sykehusbygg HF har to finansieringskilder; inntekter fra timesalg i forbindelse med byggeprosjekter og rådgivningsoppdrag, samt rammetilskudd fra eierne.

Rammetilskuddet er todelt. Den ene delen skal dekke kostnader med spesifikke tjenester for foretaksadministrasjon. Den andre delen gjelder finansiering av fellesoppgavene som eierne har prioritert å være oppdragsgiver for. Fellesoppgavene håndteres i praksis også som timesalg som avregnes mot tilskuddsrammen.

Sykehusbygg HF styrer mot et økonomisk 0-resultat. Timeprisene som benyttes i prosjekter og i rådgivningsoppdrag er derfor utarbeidet basert på selvkost, der timepris dekker direkte kostnader, andel av administrative kostnader og foretakets felleskostnader.

#### 2.5.3 Forvaltning av Sykehusbygg HF's oppdrag

Sykehusbygg HF utfører tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter, samt tjenester innen eiendom som gir felles gevinster for helsesektoren.

##### *Byggeprosjektene*

Sykehusbygg HF har en stor og voksende portefølje av oppdrag med å lede prosjektgjennomføringen på vegne av de regionale helseforetagene/helseforetakene som byggherre. Sykehusbygg HF har utarbeidet en prosjektmodell som gir nærmere beskrivelse av aktivitet, krav og oppfølging i de ulike faser som det enkelte prosjekt gjennomgår. Prosjektmodellen skal bidra til standardiserte og gode gjennomføringsløp for byggeprosjektene. Dette ved å:

- gi prosjektene et felles rammeverk med forutsigbare retningslinjer
- spesifisere beslutningspunkter, og tilhørende beslutningsunderlag
- være et hjelpemiddel i det daglige prosjektarbeidet
- bidra til erfaringsoverføring - fra prosjektfase til prosjektfase, fra prosjekt til prosjekt og fra prosjekt til virksomhet

Det inngås egne oppdragsavtaler for de ulike prosjektene der det er nærmere beskrevet hvilken rolle og ansvar Sykehusbygg HF påtar seg, hvilke ressurser som stilles til rådighet, og andre sentrale rammer for leveransen til det enkelte helseforetak som byggherre og oppdragsgiver.

##### *Forvaltning av kunnskap og erfaringsoverføring*

Det ligger til Sykehusbygg HF's oppdrag å forvalte kunnskap, metoder og verktøy som grunnlag for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging. Forventningene til at nybygg tar opp i seg og videreutvikler kunnskap og beste praksis på relevante fagområder, følges

opp i de prosesser som er etablert for innhenting, systematisering/analyse og deling av kunnskap.

## **2.6 Om Sykehusinnkjøp HF**

### **2.6.1 Innkjøpsområdet**

I norsk målestokk er helseforetakene store innkjøpere av utstyr, materiell, varer og tjenester. Samlet kjøper helseforetakene varer og tjenester for flere milliarder kroner i året. I hovedsak er det Sykehusinnkjøp HF som gjennomfører anbud, og som forvalter inngåtte innkjøpsavtaler.

### **2.6.2 Om Sykehusinnkjøp HF**

Sykehusinnkjøp HF er resultat av virksomhetsoverdragelser av innkjøpsressurser fra alle regionale helseforetak og helseforetakene i Norge, samt det nasjonale innkjøpselskapet HINAS. Helseforetaket ble stiftet 17.12.2015 og eies av de fire regionale helseforetakene med 25 % hver. Sykehusinnkjøp HF har ansvar for alle innkjøpskategorier unntatt eksterne helsetjenester og pasienttransport på vei.

Helseforetaket har hovedkontor i Vadsø, og er videre delt inn i seks divisjoner; divisjon nasjonale tjenester, divisjon legemiddel, divisjon nord, divisjon Midt-Norge, divisjon sør-øst og divisjon vest, med lokasjoner over hele landet.

I 2022 består helseforetaket av rundt 300 medarbeidere. I løpet av 2016 og 2017 ble foretaket bemannet med medarbeidere fra hele landet, og alle regioner. Det første hele driftsåret for Sykehusinnkjøp HF var 2018.

Helseforetakets formål er å utøve en spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste, samt ha strategisk og operativt ansvar for innkjøp til spesialisthelsetjenesten. Samlet avtaleverdi ligger på ca. 28 milliarder kroner i året (for 2022).

Sykehusinnkjøp HF leverer innkjøpstjenester og avtaleforvaltning til sine eiere, deres heleide virksomheter, ideelle virksomheter med driftsavtale med de regionale helseforetakene, samt virksomheter underlagt eller heleid av Helse- og omsorgsdepartementet som medvirker til å levere spesialisthelsetjenester. I tillegg har Sykehusinnkjøp HF en betydelig leveranse av saksunderlag til Nye Metoder.

Foretaket skal være en pådriver for etisk handel og miljøvennlige innkjøp i spesialisthelsetjenesten. Innovasjon skal fremmes, og det skal tilrettelegges for bruk av nye innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten.

For å være i stand til å levere kvalitativt like innkjøpstjenester gjennom en desentral struktur ble det tidlig erkjent at dette best kan løses gjennom etablering av en kategoribasert organisering med et prosessbasert styringssystem, hvor spesialisering av medarbeiderne i kategoriområdet sammen med felles prosesser skal gi garantien for lik kvalitet og effektivitet i tjenesteleveransene.

Finansieringen av Sykehusinnkjøp HF skjer dels gjennom rammefinansiering som utgjør 77 % (tilskudd) fra eierne og dels gjennom inntekter, 23 % fra tjenesteleveranser til helseforetakene. Hovedprinsippet for finansiering er at hver region finansierer en geografisk divisjon, samt betaler andeler av administrasjonen, divisjon legemidler og nasjonale tjenester. Regionene har noe ulik grad av fordeling mellom rammefinansiering og timefinansiering,

men ansvaret for finansiering av regional divisjon ligger på regionen. For fellesfunksjoner utgjør foretakskostnader (31 %) som fordeles etter eierbrøk, og øvrige kostnader (69 %) fordeles i henhold til Magnussen- modellen, slik eierne har bestemt. Sykehusinnkjøp HF styrer mot et økonomisk 0- resultat.

#### Nøkkeltall totaløkonomi Sykehusinnkjøp HF

	Regnskap 2021	Budsjett 2022
Vareforbruk		
Lønn personal	265 194	303 047
Andre driftskostnader (avskrivninger)	85 142	77 107
Tilskudd RHF *	271 995	300 164
Andre**	78 341	79 990

1. \*) Omfatter rammefinansiering både fra RHF-ene og HF-ene

2. \*\*) Omfatter timefinansiering, avgiftsinntekter fra divisjon legemidler og andre inntekter

#### 2.6.3 Forvaltning av Sykehusinnkjøp HF's oppdrag

Sykehusinnkjøp HF har samarbeidsavtaler med de regionale helseforetakene. Disse er datert fra da innkjøperne i regionene ble virksomhetsoverdratt til Sykehusinnkjøp HF, og er modne for revisjon og større grad av samordning. Arbeidet med en ny samarbeidsavtale ble startet opp i 2019, men er foreløpig stilt i bero i påvente av ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser, som planlegges avsluttet i 2022.

Sykehusinnkjøp HF gjennomfører regelmessige dialogmøter med de regionale helseforetakenes innkjøps- og logistikk ansvarlige. De geografiske divisjonene deltar i strategiske og operative møter med sine respektive regioner. Divisjonene for nasjonale tjenester og legemidler inviteres til de regionale helseforetakenes møtearenaer av de geografiske divisjonene. I tillegg deltar regionene i større utviklingsarbeid i helseforetaket gjennom deltakelse i styringsgrupper. I dag er det stor oppmerksomhet på utvikling av kategoriplaner hvor regionene er representert i programstyret.

Sykehusinnkjøp HF har inngått samarbeidsavtaler med følgende felleseide foretak:

- Sykehusbygg HF
- Luftambulansetjenesten HF
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Arbeidet med å ferdigstille en samarbeidsavtale med Norsk Helsenett er i siste fase.