

	RØDT – kritisk usikkerhet eller vesentlige avvik ift plan
	GULT - usikkerhet eller mindre avvik
	GRØNT - tilfredsstillende/framdrift iht plan/fullført

PUNKT I OPPDRAGS-DOKUMENT	OPPGAVEBESKRIVELSE	NESTE AKTIVITET	ANSVARLIG	FRIST	BESKRIVELSE AV STATUS FORRIGE RAPPORTERING	BESKRIVELSE AV STATUS	KOMMENTARER
2. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP							
2. Overordnede styringsbudskap	Følgende overordnede mål for RHF-ene skal danne grunnlaget for virksomheten i helseforetaket: 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen. 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.						
2. Overordnede styringsbudskap	Sykehusinnkjøp HF skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.						
2. Overordnede styringsbudskap	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 ivarettatt.						
2. Overordnede styringsbudskap	Det er viktig at Sykehusinnkjøp HF optimaliserer sin ressursinnsats i forhold til de tjenester som skal leveres fra de fire helseregionene i henhold til bestilling fra HOD.						
3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2017							
3.a.1. Internkontroll og risikostyring	Helseforetakets ansvar og oppgaver er forankret i helseforetakslovens kap. 7. Styret har det overordnede ansvar for helseforetakets forvaltning, herunder oppfølging av foretakets økonomiske utvikling.						
3.a.2. Internkontroll og risikostyring	Styret skal sikre at driften skjer innenfor rammen av vedtektene, foretaksavtalen, helseforetaksloven og annen lovgivning.						

3.a.3. Internkontroll og risikostyring	Styret skal føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne.						
3.a.4. Internkontroll og risikostyring	Styret skal sikre at foretaket 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 (i kraft 1/1-2017). Styringsystemer skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig lederforankring i virksomheten.						
3.a.5. Internkontroll og risikostyring	Styret skal ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket minimum 1 gang per år med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontroll og tiltak for oppfølging av avvik.						
3.a.6. Internkontroll og risikostyring	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 for kunder og brukere i nødmeldtjenesten. Der det foreligger risiko for uønskede hendelser skal det etableres særlige overvåkingsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko.						
3.a.7. Internkontroll og risikostyring	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.						
3.a.8. Internkontroll og risikostyring	Det forutsettes at forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter følges opp og besvares innenfor de fristene som er satt.						
3.b.1. 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.						
3.b.2. Innsyn og 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.						
3.b.3. Innsyn og internrevisjon	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.						
3.b.4. Innsyn og internrevisjon	De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig.						

<p>3.c.1. De regionale helseforetakenes styring av felles eide helseforetak</p>	<p>De regionale helseforetakene vil i 2017 videreutvikle styringen og oppfølgingen av de felles eide helseforetakene. Det vises i denne sammenheng til AD-møttesak 113-2016 <i>Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper – 2017</i>, jf. også brev om dette datert 09.01.2017. Det forutsettes at helseforetaket følger opp de aktiviteter og milepæler som årshjulet legger opp til.</p>						
<p>3.c.2. De regionale helseforetakenes styring av felles eide helseforetak</p>	<p>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 følge av aktiviteten i de felles eide helseforetakene. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.</p>						
<p>3.d. Medvirkning fra tillitsvalgte</p>	<p>Formelle rammer for ansattes styreprerentasjon 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.</p>						
<p>3.e.1. Samfunnsansvar</p>	<p>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.</p> <p>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 felleseide foretakene.</p>						

3.e.2. Samfunnsansvar	<p>Helseforetaket skal gjøre seg kjent med og delta i det videre arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 						
3.e.3 Samfunnsansvar	Sykehusinnkjøp HF skal delta i nasjonalt samarbeidsutvalg for miljø- og klimatiltak.						
3.f.1. 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.						
3.f.2. Åpenhet og dialog i helseforetakene	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.						
3.g. Utvikling av heltidskultur	<p>Det har over flere år vært arbeidet med å etablere en heltidskultur i landets helseforetak og å redusere bruken av deltid.</p> <p>Helseforetaket skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 pst. stilling. Arbeidet skal skje i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren. 						
3.h. Lærlinger	Regjeringen har laget en strategi for å øke antall lærlinger i staten. Helseforetaket skal vurdere muligheten for å ta inn en eller flere lærlinger.						
3.i. Beredskap	<p>Det vises til tidligere krav om beredskap.</p> <p>Helseforetaket bes om å delta i det regionale beredskapsarbeidet der det er aktuelt.</p>						

3.j. Instruks for lån til felles eiede nasjonale foretak	<p>Investeringer skal bidra til netto verdiskaping i helseektoren. Investeringer som ikke har positiv nåverdi skal ikke gjennomføres, med mindre det kan sannsynliggjøres andre positive effekter for helseektoren 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.</p> <p>Instruksen gjøres gjeldende for lån gitt fra de regionale helseforetakene til felles eide nasjonale selskaper. Lån godkjennes av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene.</p> <p>Følgende prosedyre skal følges:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 lånavtale. 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. 					
3.k. Økonomisk langtidsplan	<p>Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og streng prioritering av ressursbruk.</p> <p>Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2018-2021 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. I 2017 er det nødvendig at innspill til vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift, må 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.</p>			01.04.2017		
3.l.1. Overordnede krav for 2017	<p>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.</p>					
3.l.2. Overordnede krav for 2017	<p>Sykehusinnkjøp skal i 2017 som første prioritet innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 for full avtaledekning for hver enkelt region. 					
3.l.3. Overordnede krav for 2017	<p>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</p>			15.10.2017		
3.l.4. Overordnede krav for 2017	<p>Sykehusinnkjøp HF skal bidra til oppnåelse av regionale målbilder for vareforsyning. I 2017 omfatter dette å innarbeide krav som følge av regionenes logistikkforinger og strategiske retning for området, heunder i anskaffelsesstrategier og synliggjøre hvordan ulike regioners forsyningsløsninger ivaretas.</p>					
3.l.5. Overordnede krav for 2017	<p>Sykehusinnkjøp HF skal legge til rette for regionale tildelinger der det er nødvendig for å oppnå optimale betingelser for ulike regionale forsyningsløsninger.</p>			Løpende		
3.l.6. Overordnede krav for 2017	<p>Sykehusinnkjøp HF skal sikre at alle anskaffelser skjer i samsvar med lov og forskrift, og at de er i samsvar med helseforetakenes behov. Sykehusinnkjøp HF skal ha dialog med de regionale helseforetakene i saker der det oppstår uoverensstemmelser i forhold til leverandør, og som kan ende med erstatningsansvar.</p>					
3.m.1 Krav til videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF	<p>Oppdrag som eierne tidligere har gitt til Helseforetakenes Innkjøpservice AS (HINAS) og til regionale og lokale virksomhetsoverdratte virksomheter gjelder for Sykehusinnkjøp HF.</p>					

3.m.2 Krav til videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF	Sykehusinnkjøp HF skal arbeide aktivt med risikoreducerende 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 risikoer, med månedlig rapportering til eierne på fremdrift og effekt av tiltakene.						
3.m.3 Krav til videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF	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.						
3.m.4 Krav til videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF	Det legges til grunn at Sykehusinnkjøp HF organiserer virksomhetene på en slik måte at kategoribasert innkjøp understøttes i alle ledd. Sykehusinnkjøp HF skal etablere gode samarbeidsformer med de ulike fagmiljøene i helseforetakene innenfor kategoriene de har ansvar for.						
3.m.5 Krav til videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF	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.						
3.m.6 Krav til videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF	Etter 1 års drift skal det gjøres en 0-punktsmåling for brukertilfredshet. Denne målingen skal brukes som et utgangspunkt for videre målinger og oppfølging.						
3.n.1. Anskaffelsesplan for 2018-21	De regionale helseforetakene har utarbeidet en 4-årig handlingsplan for anskaffelser som ble gitt i oppdrag til Helseforetakenes Innkjøpservice 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.						
3.n.2. Anskaffelsesplan for 2018-21	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.						
3.n.3. Anskaffelsesplan for 2018-21	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.						
3.o.1 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 anskaffelses spesialist i dette arbeidet.						
3.o.2 Nye Metoder	Innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten besluttes i Beslutningsforum. Sykehusinnkjøp HF skal ha en aktiv rolle i prosessene, og skal i henhold til mandat fra Beslutningsforum gjennomføre forhandlinger og utarbeide forslag til innkjøpsavtaler.						
3.p.1 Forsyningsikkerhet og beredskap	Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for inngåelse og koordinering av innkjøpsavtaler for alle helseforetak. Sykehusinnkjøp HF påvirker forsyningsikkerheten 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 forsyningsikkerhet og beredskap blir ivaretatt i anskaffelsesprosessen. Arbeidet skal utføres i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene, og ta hensyn til de regionale smittevernpplanene og nasjonalt besluttede måleparametere (KPI) i NSSIL-prosjektet.						
3.q.1 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 frem for helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2017. Sykehusinnkjøp HF skal etter nærmere avtale involveres i arbeidet.			01.06.2017			
3.q.2 Legemiddelområdet - Leveringsikkerhet 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).						
3.q.3 Legemiddelområdet - Samhandling	Sykehusinnkjøp HF skal videreføre og videreutvikle samarbeid med sykehusapotekene og de regionale LIS-kontaktene som et bindeledd til de regionale helseforetakene.						
3.q.4 Legemiddelområdet - Oppfølging av prioriteringsmeldingen	Som en oppfølging av Meld. St. 34 (2015-16) "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.						

3.r. Krav til etikk og miljø i anskaffelser av legemidler	<p>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.</p> <p>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 ivarettatt i hele leverandørkjeden.</p> <p>• Sykehusinnkjøp HF skal lede dette arbeidet. De regionale helseforetakene vil i eget brev gi nærmere beskrivelse om dette oppdraget.</p>						
3.s Innkjøpsportalen	<p>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 anskaffelsesprosessen og bidra til informasjonsdeling og samarbeid mellom Sykehusinnkjøp HF, helseforetakene og leverandører. Innkjøpsportalen skal ivareta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behovet for avtaleforvaltning og kataloghåndtering for samtlige innkjøpskategorier, inkludert eksterne helsejenester. - Grunnlagsdata i tråd med behov for gjennomføring av de regionale helseforetakenes vedtatte målinger. 						
4. KRAV TIL AKTIVITET I 2017							
4.1 Krav til aktivitet	Aktivitetskrav for 2017 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.						
5. FINANSIERING - EIERNES BEVILGNING FOR 2015							
5.1 Finansiering	Det forutsettes av 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.						
5.2 Finansiering	Det forutsettes at vesentlige endringer i kostnadsnivå (drift, investering, finansiering) forelegges de regionale helseforetakene på forhånd.						
6. RAPPORTERING TIL EIERNE							
6.1 Årlig melding	Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2017 i årlig melding innen 1. februar 2018.				01.02.2018		
6.2 Foreløpig regnskap	Foreløpig regnskap for 2017 skal oversendes innen 20. januar 2018.				20.01.2018		
6.3 Endelig regnskap og årsrapport	Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 24. februar 2018. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.				24.02.2018		
6.4 Avvik	Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.				Løpende		
6.5 Økonomisk langtidspan	Innspill til ØLP skal leveres innen 1. april 2017.				01.04.2017		
6.6. Årsbudsjett 2018	Forslag til årsbudsjett for 2018 skal leveres innen 20. september 2017				20.09.2017		
6.7 Oppdragsdokument 2018	Innspill til oppdragsdokument for 2018 skal leveres innen 1. oktober 2017				01.10.2017		