



Oppdragsdokument 2025

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Foretaksmøte 10. februar 2025

1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2025, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter. Spesialisthelsetjenestens nasjonale kjerneverdier er kvalitet, trygghet og respekt.

Helseforetaket skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Helseforetaket skal styre mot et resultat i balanse det enkelte budsjett- og regnskapsår.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Helseforetakets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni.

2. Overordnede styringsbudskap

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for spesialisthelsetjenesten, herunder helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene. I oppdragsdokumentet for 2025 framgår det at de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2025 og i foretaksmøte 15. januar 2025, og innretter seg etter disse innenfor sine ansvarsområder. Helseforetaket skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å bidra til å oppfylle felles krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket ivaretar en del av den samlede leveransen som de fire helseregionene skal levere i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet, innenfor en begrenset ressursramme. Det er derfor viktig at helseforetaket søker å effektivisere og optimalisere egne tjenester innenfor den økonomiske rammen som er satt til disposisjon, og bidrar til å styrke den samlede ressursituasjonen gjennom å redusere priser og/eller tilskuddsbehov. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året skal finansiering tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at helseforetaket drives om lag i balanse. De regionale helseforetakene er opptatt av at de felleseide helseforetakene som arbeidsgivere ivaretar medarbeiderne på en god måte, og støtter de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø.

3. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2025

Dette kapitlet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene ut over det som omfattes av eventuelle avtaler mellom helseforetaket og andre helseforetak eller regionale helseforetak. Det vil i løpet av året kunne komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt helseforetaket i foretaksmøter, eller i form av egne brev, men vil ikke føre til at dette

dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at eventuelle slike styringsbudskap integreres i helseforetakets styrings- og rapporteringssystem.

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

a) Felles målbilder og strategisk retning

Hensikten med felleseide helseforetak er optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse. Godt samspill og god rolleforståelse mellom regionale helseforetak og de felleseide helseforetakene står sentralt. De felleseide helseforetakene utfører viktige oppgaver som utgjør en del av den samlede virksomheten i spesialisthelsetjenesten. Styrene i de regionale helseforetakene har i 2022 vedtatt målbilder for de felleseide helseforetakene. Målbildene inngår i de regionale utviklingsplanene og er førende for utviklingsretningen for de felleseide helseforetakene. Det vises til målbildet for helseforetaket vedlagt oppdragsdokument 2023. Det legges til grunn at helseforetaket følger opp målbildet gjennom handlingsplaner for egen virksomhet.

b) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2025. Helseforetaket bes følge opp de aktiviteter og milepæler som fremgår av dette. Styret har det overordnede ansvaret for helseforetakets forvaltning, i tråd med helseforetaksloven kapittel 7. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling. Styret skal legge Helse- og omsorgsdepartementets *veileder for styrearbeid i regionale helseforetak*¹ til grunn så langt den passer. Denne er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav.

c) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av internrevisjon, slik utdypet i brev fra Helse Vest RHF på vegne av de regionale helseforetakene vedrørende internrevisjon i felleseide foretak, datert 16. oktober 2018. Dersom styret i helseforetaket ser behov for internrevisjon, kan det henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der helseforetaket har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal det, der dette er nødvendig, stilles krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten det inngås avtale om.

Helseforetakets styre skal behandle alle revisjonsrapporter.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe de analyser og den informasjon som etterspørres.

d) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene, ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora med konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.

Når felleseide helseforetak etablerer arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper på vegne av de regionale helseforetakene, involveres og inviteres de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene skal sikres representasjon dersom de ber om det og koordinerer selv oppnevning av sine representanter. Helseforetaket skal ha etablert rutiner for at de

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

konserntillitsvalgte og konsernhovedverneombudene på et tidlig tidspunkt er kjent med planlagte aktiviteter hvor slik deltakelse er aktuelt.

Ved anskaffelser er slik medvirkning avgrenset til oppdrag som kan medføre endringer i etablerte arbeidsprosesser. Arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper som gjelder anskaffelser som ikke medfører vesentlige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres som en del av løpende drift.

e) Brukermedvirkning

Helseforetaket må påse at det er etablert systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaring og synspunkter der dette er relevant, i tråd med helseforetaksloven § 35.

Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå, vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene, skal tilpasses virksomheten i det felleseide helseforetaket, jf. AD-møtesak 095-2024.

f) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales mellom helseforetakene i det enkelte tilfelle.

g) Informasjonssikkerhet og personvern

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Helseforetaket skal følge opp tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, i samarbeid med IKT-miljøene i de regionale helseforetakene.

Helseforetaket skal sørge for å operere i samsvar med Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk oppfølging av IKT-sikkerhet på alle nivåer i foretaket.

Helseforetaket har ansvar for egnet informasjonssikkerhet og personvern i eget foretak. Det regionale helseforetaket der det aktuelle felleseide helseforetaket har hovedkontor, har et oppfølgingsansvar for informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal sørge for nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet.

Helseforetaket skal redegjøre for arbeidet med informasjonssikkerhet i sin tertialrapportering til de regionale helseforetakene.

h) IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal de felleseide helseforetakene årlig utarbeide en kort oversikt over pågående prosjekt og planlagte investeringsbehov innenfor IKT-området, herunder hvordan disse henger sammen med regionenes investeringsplaner. Oversikten skal oversendes IKT-direktørene med kopi til eierdirektørene innen utgangen av april.

i) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster

Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2029 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Innspill til eventuelle vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift oversendes de regionale helseforetakene senest 31. januar 2025. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 4. april 2025. Helseforetaket vil få

tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Økonomiske langtidsplan legges til grunn for budsjett påfølgende år. Alle investerings saker skal behandles særskilt i tråd med fullmaktstruktur.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

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

j) Saksgang frem til behandling av saker i AD-møte

Saker fra helseforetaket som skal til behandling i AD-møtet skal først være behandlet i helseforetakets styre. Styreleder i helseforetaket bør delta under behandlingen av egne saker i AD-møtet.

k) Sykefravær

Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å redusere sykefravær.

l) Arbeidsmiljø og ForBedring

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

m) Samfunnsansvar – klima og miljø

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

n) Rutiner for å ivareta sikkerhet i anskaffelser

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

o) Informasjonssikkerhet

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

p) Vurdering av skybaserte løsninger

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

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) for 2025

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett har foreslått ulike satsingsområder for budsjett 2025, til sammen 5 millioner kroner. Beløpet er budsjettert, men de regionale helseforetakene ber om å få fremlagt egne saksfremlegg før satsningene iverksettes.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF er en tjenesteleverandør for både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og samarbeider med Direktoratet for og samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Helsedirektoratet og nødetatene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF's erfaring og kompetanse skal brukes for å understøtte fremtidens samhandlingsbehov mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten jf. målsettingene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

q) Utvikling av nødnettsteknologien

HDO og de andre nødetatene har bidratt i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt arbeid med å utarbeide innspill til sentralt styringsdokument (SSD) for gjennomføringsfasen av prosjektet som skal anskaffe nytt nød- og beredskapsnett (nytt nødnett). SSD skal gi tilstrekkelig grunnlag for å vurdere prosjektets usikkerhet, anbefaling om kostnadsramme, samt gi føringer for styring av prosjektet i gjennomføringsfasen. Dokumentet vil i 2025 være gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KS2), før det legges frem for Stortinget som beslutter oppstart og finansiering av gjennomføringsprosjekt. HDO skal ved behov bistå DSB i prosessen med kvalitetssikring og ferdigstilling av SSD slik at prosjektets fremdriftsplan opprettholdes.

HDO skal på vegne av helsetjenesten delta i prosesser som initieres av prosjekteier DSB, samt planlegge og gjennomføre etatsvise og tverretatlige aktiviteter med sikte på å planlegge og forberede helsetjenesten på teknologien som skal brukes for å realisere nytt nødnett. I dette ligger det også å gjøre helsetjenesten kjent med den nye teknologien gjennom operative pilotprosjekter slik at mulighetsrommet i nytt nødnett utforskes.

HDO bes om å utrede og realisere hvordan kommunikasjonsbehovet til brukergrupper som ikke inngår i omfanget av nytt nødnett kan ivaretas for å understøtte fremtidens akuttmedisinske kjede.

HDO skal sikre informasjonsdeling og forankring med relevante aktører i de regionale helseforetakene underveis i forberedelsesfasen. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene skal holdes løpende orientert om arbeidet. Administrerende direktør i HDO representerer de regionale helseforetakene i styringsgruppen til nytt nødnett-prosjektet.

r) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreføre arbeidet med ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK). Avhengigheter mellom KAK og de regionale helseforetakenes AMK-IKT-prosjekt skal følges opp spesielt, og leveranseplanene i de to prosjektene må avstemmes. Eierne skal holdes løpende orientert om prosessen.

s) Nasjonalt AMK-prosjekt

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal delta i arbeidet med utvikling av nasjonal AMK-løsning og samarbeide med prosjektet og Norsk Helsenett om integrasjoner og driftsmodeller slik at HDO sitt ansvar for kommunikasjonsløsninger inklusiv telefoni (113) og nødnett AMK sentralene ivaretas i tråd med lov og forskrift.

Nasjonalt AMK-prosjekt ledes av Helse Vest RHF.

t) Løsninger for videokommunikasjon i akuttmedisinsk kjede

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra med å utrede, foreslå og anbefale løsninger for videokommunikasjon til AMK- og legevaktsentraler, inkludert utbredelse, drift og forvaltning til regioner som gir oppdrag om dette. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal sammen med leverandørmiljøer bidra til interoperabilitet og økt standardisering av videoløsninger i den akuttmedisinske kjede.

Dette inkluderer også løsningen som Sykehuset Innlandet HF har utviklet for bedre videostøtte i kommunikasjonen mellom ambulanse, ambulansepersonell og akuttmottaket/sykehuset. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal sørge for at den forvaltes og driftes på en slik måte at den er robust, sikker og dekker brukernes behov. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal også håndtere logistikken med videoutstyret som benyttes i løsningen. Løsningen skal breddes ut til regioner som gir oppdrag om dette.

u) Tilgjengelighetsdirektivet

Tilgjengelighetsdirektivet stiller krav om at kommunikasjonsløsninger for besvarelse av henvendelser om akuttmedisinsk bistand skal være tilpasset kommunikasjonsbehovet til personer med funksjonsnedsettelse. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra i arbeid ledet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap med å redegjøre for hvilke krav direktivet stiller til de tekniske løsningene for håndtering av nødmeldenummer, samt ta konsekvensene av direktivet inn i utvikling og forvaltning av kommunikasjonsløsning.

v) Kart- og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å videreføre arbeidet med å utrede og tilby løsning for kart- og oppdragshåndtering for kommunehelsetjenesten.

w) Medielogg

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal etablere en felles løsning for medielogg for AMK-, legevaktsentraler og akuttmottak.

x) Tekstbasert nødkommunikasjon (NØD-SMS)

Som ledd i arbeidet med universell utforming av nødmeldetjenesten, skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF støtte arbeidet med tekstbasert nødkommunikasjon. Arbeidet ledes av DSB og omfatter behovskartlegging, løsningsdesign, pilotering og evaluering.

y) Nasjonal porteføljestyling for IKT-løsninger benyttet i akuttmedisinsk kjede

Det pågår en prosess for å avklare om nasjonal porteføljestyling skal etableres for den akuttmedisinske kjede og om HDO skal bidra med å fasilitere prosessen for tjenesten. HDO bes om å fremme sak til IKT- og fagdirektørmøtet for innspill før endelig avklaring i sak til AD-møte.

z) Nasjonale løsninger for beredskap, test og opplæring

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å utrede konsepter for regional og nasjonal reserve- og beredskapsløsning for AMK- og legevaktsentraler basert på dagens- og kommende kommunikasjonsløsninger.

æ) Beredskapsplaner knyttet til totalforsvar

Helseregionene arbeider med felles planer innenfor det sivil-militære samarbeidet. Det er behov for å se på kommunikasjonsløsninger mellom den akuttmedisinske kjede og forsvaret. HDO skal utrede og anbefale hvordan HDOs produkter og tjenester kan breddes og eventuelt tilpasses for å understøtte tverrsektorielt samarbeid, inkludert forsvaret.

ø) Bistand til felles virksomhetsrapportering i LAT HF

HDO skal bistå i etablering av felles virksomhetsrapportering i LAT HF. Felles virksomhetsrapportering i LAT HF har lenge vært et behov for å sikre en god styringsstruktur, jf. tidligere behandling i AD-møte.

4. Krav til aktivitet for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF i 2025

Aktivitetskrav for 2025 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og de regionale helseforetakene.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF for 2025

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2025 av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen fordeles delvis etter antall operatørplasser, delvis etter nasjonal inntektsmodell, mens stabskostnadene fordeles likt mellom de fire regionale helseforetakene.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2025 slik at det gir behov for økt ramme i 2026 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2025 196,7 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2025	32,8	34,6	38,1	91,2

Det forutsettes at helseforetaket skal styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

HDO HF skal fortsette arbeidet med å identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2025, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2025.

6. Rapportering til eierne

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

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

Estimert årsresultat for 2025 skal oversendes innen 12. januar 2026. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2026. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak.

Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.