

Økonomisk langtidsplan

2022 – 2025

Versjon 1.00

Helsetjenestens driftsorganisasjon

for nødnett HF



16.03.2021

Innhold

1. Innledning	3
1.1. Viktige oppgaver fra oppdragsdokumentet i planperioden.	4
1.2. Økonomiplanprosessen	5
1.3. Endringer	6
1.4. Sammenheng mellom oppdragsdokument, strategiplan, virksomhetsplan og økonomisk langtidsplan	6
1.4.1. Årlig virksomhetsplan	6
1.4.2. Økonomisk langtidsplan	6
2. Forventet økonomisk utvikling	7
2.1. Inntekter	7
2.2. Kostnader	8
2.2.1. Kostnader til administrasjon av selskapet	10
2.2.2. Gevinstrealisering	10
2.3. Kontantstrøm	11
3. Status og utfordringer for investeringsområdet	12
3.1. Investeringer iht. dagens oppdrag	12
3.1.1. Investeringer i bygg	12
3.1.2. Investeringer i IKT	12
3.1.3. KAK - Ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede	13
3.1.4. Neste Generasjon Nødnett	13
3.2. Satsninger	16
3.2.1. Kart- og oppdragssystemer i kommunale legevaktsentraler	16
3.2.2. Medialogg	17
3.3. Lånefinansiering	17
4. Faglig utvikling og behov	18
4.1. Utviklingsområder	18
5. Personell og kompetansebehov	19
6. Planer for utviklingen	20

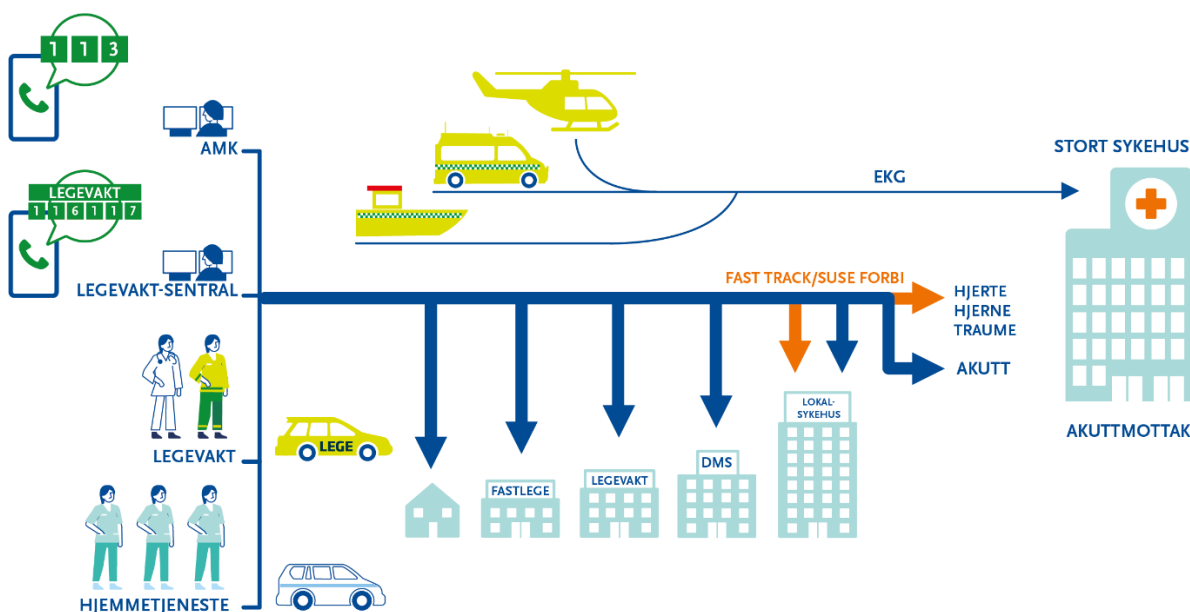
1. Innledning

Økonomisk langtidsplan 2022-2025 omhandler hovedprioriteringer med tilhørende kostnadsnivå for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og definerer den økonomiske rammen for gjennomføring av investeringsprosjekter i økonomiplanperioden.

HDO eier, drifter og forvalter dagens primære kommunikasjonsløsninger for telefoni- og radiokommunikasjon med tilhørende materiell for alle landets AMK-sentraler, legevaktsentraler og akuttmottak. Løsningene kjennetegnes ved at helsetjenesten settes i stand til å kommunisere med publikum på 113 og 116 117, samt kommunisere via nødnett internt i helsetjenesten og med de øvrige nød og beredskapsstatene. Kommunikasjonsløsningen håndterte i 2020 om lag 12 millioner telefonsamtaler og 500 000 ambulansealarmer.

HDO har siden etableringen gått fra å være en driftsleverandør til å bli en drifts- og forvaltningsleverandør av kommunikasjonstjenester relatert til telefoni og nødnett i helse- og omsorgstjenesten. Det utvidede ansvaret ble gitt i oppdragsdokumentet for 2017.

HDOs primære brukergruppe er tilknyttet den akuttmedisinske kjede (se figur 1). Den akuttmedisinske kjeden er samfunnets samlede organisatoriske, personellmessige og materielle beredskap for å kunne yte befolkningen akutt helsehjelp. Den akuttmedisinske kjeden består av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulansse, samt akuttmottak i sykehus.



Figur 1. Den akuttmedisinske kjede

HDOs basistjenester omfatter:

- Kommunikasjonsløsning for betjening av telefoni og Nødnett hos landets AMK-sentraler (113), akuttmottak og legevaktsentraler (116 117).
- Radioterminaler tilknyttet Nødnett for alle brukere i spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- Koordinere drift, brukerstøtte og forvaltning av Nødnett på vegne av helsetjenesten.

I tillegg til basistjenestene leverer HDO tilleggstjenester innenfor oppdraget som for eksempel drift av Hjertestarterregisteret.no, flytting av kontrollrom, rådgivning m.m.

Anskaffelse og implementering av ny kommunikasjonsløsning (KAK) og forberedelser til utskifting av dagens nødnett, vil i tillegg til drift av dagens løsning, være de viktigste og mest ressurskrevende aktivitetene for HDO i denne økonomiplanperioden.

1.1. Viktige oppgaver fra oppdragsdokumentet i planperioden.

I Oppdragsdokument 2021 gis HDO seks spesifikke oppdrag. I tillegg trekkes spesielt oppdraget om eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettutstyr fra 2017 frem som svært sentralt for HDO sin virksomhet.

Oppdrag	Oppdrag gitt
Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettutstyr	Oppdragsdokument fra 2017
Utvikling av nødnett teknologien	Oppdragsdokument fra 2018 med utvidet ansvar 2021
Nasjonal AMK-IKT prosjekt	Oppdragsdokument fra 2018
Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)	Oppdragsdokument fra 2020
Tilrettelegging for tolketjenester for samiske språk	Nytt oppdrag 2021
Løsning for videokommunikasjon med AMK-sentraler	Foretaksmøte 27.4.2020 og nytt oppdrag 2021
Tilgjengelighetsdirektivet	Nytt oppdrag 2021

- **Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettutstyr**

Av protokoll fra foretaksmøte for de regionale helseforetakene 2. desember 2016 fremgår at utstyret både kommune- og spesialisthelsetjenesten bruker i det nasjonale Nødnett for beredskapsstatene skal overføres fra staten ved Direktoratet for nødkommunikasjon til de regionale helseforetakene ved det felleseide Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. Dette gjelder utstyr i helsetjenestens kommunikasjonsentraler (AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler) og brukerutstyr hos helsepersonell i vakt.

- **Utvikling av nødnett teknologien**

«Regjeringen vil i løpet av andre kvartal i 2021 ta stilling til valg av konsept for anskaffelse og forvaltning av en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatene og andre brukere. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF deltar i arbeidet med å planlegge fremtidens nødnett, og koordinerer de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen».

I følge Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB) sine tentative planer, vil det bli gjennomført et forprosjekt når beslutning om nytt nødnett foreligger. Forprosjektet skal etablere grunnlaget for et vellykket gjennomføringsprosjekt ved å:

- Etablere overordnede rammer for gjennomføringsprosjektet
- Lage en prosjektstrategi
- Etablere grunnlag for prosjektstyring med kostnadsanslag, budsjett og investeringsramme
- Etablere en gevinstrealiseringsplan

Forprosjektet er beregnet å bruke 9-12 måneder på dette arbeidet. HDO avsetter personellressurser til deltakelse i arbeidet i 2021 og ut prosjektperioden. HDO skal rapportere og kommentere status og framdrift i prosjektet til foretaksmøtet. Se ytterligere informasjon i kapittel 3.1.4.

- **Nasjonalt AMK-IKT prosjekt**

«Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal holde seg orientert om arbeidet og samarbeide om integrasjoner med de regionale helseforetakenes AMK-IKT prosjekt, som er ledet av Helse Vest RHF».

HDO har et godt samarbeid med nasjonalt AMK-IKT prosjekt. Felles problemstillinger løses best ved å dra fordel av hverandres kompletterende kompetanse.

- **Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)**

«Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreføre arbeidet med ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK) som implementeres i parallell med AMK-IKT prosjektet».

Et sentralt løft i økonomiplanperioden er å implementere ny kommunikasjonsløsning som kobler sammen nødnett, telenettene og datasystemene i alle landets AMK-sentraler (113), akuttmottak og legevaktssentraler (116 117). Løsningen vil være et nav for HDO sine fremtidige leveranser og er forberedt for neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjonsnett.

- **Tilrettelegging for tolketjenester for samiske språk**

«Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal i samarbeid med prosjekt «Nasjonal handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» sørge for at nødmeldetjenesten settes opp med robuste løsninger for at AMK-sentralene kan samhandle med tolketjenester på de samiske språkene».

HDO vil i dialog med prosjektet Nasjonal handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, avklare hvordan HDO på best mulig måte kan bidra til prosjektets mål.

- **Løsning for videokommunikasjon med AMK-sentraler**

«Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal understøtte videoprojekt for AMK- og legevaktssentraler i påvente av at nye integrerte løsninger er tilgjengelig i regi av andre prosjekt. Dette innebærer å bidra til drift og forvaltning av valgt løsning for videokommunikasjon til AMK- og legevaktssentraler, inkludert utbredelse til regioner som gir oppdrag om dette».

HDO vil bidra med å utarbeide løsningsforslag, pilotere mulige alternativer og etablere drift- og forvaltningsregime for varige løsninger til regioner og legevaktssentraler som bestiller dette.

- **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 sikkerhet 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».

- Personer med nedsatt funksjonsevne har gjennom bruk av moderne teknologi, fått nye muligheter for kommunikasjon. HDO vil i sitt arbeid med kommunikasjonsløsninger for AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktssentraler, bidra til at EUs tilgjengelighetsdirektiv oppfylles ved at flest mulig kan kommunisere med de akuttmedisinske tjenestene.

1.2. Økonomiplanprosessen

HDO utarbeider innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2022-2025 som grunnlag for kommunene og de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett.

Oppgaver som initieres utenfor HDO og som ikke er beskrevet i dette dokumentet, vil ikke være del av den økonomiske rammen for HDO og må derfor ha en egen finansieringsplan.

1.3. Endringer

I forhold til *Økonomisk langtidsplan for 2021-2024* er følgende større endringer innarbeidet for perioden 2022-2025:

- Hovedendringen i dette innspillet til ØLP, er økte ressursbidrag inn i DSB sitt NGN-prosjekt iht. oppdragsdokumentet. Dette inkluderer økt prosjektdeltagelse fra eget foretak, frikjøp av fagpersoner og annet nøkkelpersonell fra både kommunene og helseforetakene (jamfør oppdrag om at HDO i nasjonale prosjekt skal inkludere frikjøp av ressurser fra tjenesten), samt midler til innkjøp og pilotering av ulike løsninger med tilhørende utstyr.
- Covid-19 pandemien har medført forsinkelser i KAK prosjektet. Forsinkelsen gir forskyvning i tidspunkt for investeringer og dermed for realisering av gevinster. Konsekvens av forsinkelsen ble behandlet av AD møtet i sak 116-2020 i forkant av kontraktsinngåelse.

1.4. Sammenheng mellom oppdragsdokument, strategiplan, virksomhetsplan og økonomisk langtidsplan

De regionale helseforetakene utformer oppdrag og strategi til foretaket i det årlige oppdragsdokumentet. Etter avklaring i foretaksmøtet vil utkast til strategiplan for HDO 2021-2024 oversendes eierne til vurdering og eventuell godkjenning primo 2021. Det er HDOs ansvar å etablere en virksomhetsplan for å styre gjennomføringen av årlige oppdrag.

1.4.1. Årlig virksomhetsplan

Virksomhetsplanen er basert på følgende styrende dokumenter for HDO:

- Eiernes oppdragsdokument
- Gjeldende strategiplan frem til 2020
- Økonomisk langtidsplan
- Årlige budsjett

I virksomhetsplanen blir informasjon fra de overnevnte dokumenter brutt ned i aktiviteter og tildelt eierskap i organisasjonen. Status og fremdrift blir fulgt opp gjennom året for å:

- Måle framdrift internt i HDO
- Rapportere måloppnåelse til eier

Virksomhetsplanen er sentral for å sikre god internkontroll og for å ivareta felles forståelse for målsetninger og prioriteringer i inneværende år.

1.4.2. Økonomisk langtidsplan

Økonomisk langtidsplan 2022-2025 omhandler hovedprioriteringer med tilhørende kostnadsnivå for HDO i økonomiplanperioden. Den bygger på økonomitall fra foregående år, årets budsjett, tidligere ØLP-er, oppdragsdokument og gjeldende strategiplan.

2. Forventet økonomisk utvikling

2.1. Inntekter

HDOs primære leveranseportefølje består av drift og forvaltning av kommunikasjonstjenester relatert til telefoni og nødnett i helse- og omsorgstjenesten.

Foretakets basistjenester omfatter:

- Kommunikasjonsløsning for betjening av telefoni og Nødnett hos landets AMK-sentraler (113), akuttmottak og legevaktsentraler (116 117).
- Radioterminaler tilknyttet Nødnett for alle brukere i de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten.
- Koordinere drift og forvaltning av Nødnett på vegne av helsetjenesten.

De overordnede prinsippene for finansiering av disse tjenestene er besluttet av Stortinget:

Stortinget har i Budsjett-innst. S. nr. 4 (2004-2005) og i Innst. S. nr. 104 (2006-2007) sluttet seg til at brukerne skal dekke driftsutgiftene etter hvert som nødnett bygges ut og tas i bruk. Prop. 100 S (2010-2011) viderefører prinsippene for brukerbetaling ved beslutning om nasjonal utbygging

Modellen for fordeling av kostnader mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten ble først introdusert i *Oppdragsdokument 2017* og følger nedenstående prinsipper:

- Kostnadene skal belastes den part som får, eller bestiller tjenester fra HDO.
- Ved tjenester som leveres til flere eller alle HDOs kunder, fordeles kostnaden basert på volum og driftskompleksitet.
- Kostnaden som belastes de ulike brukergruppene, skal fordeles basert på direkte kostnader pluss andel av fellesfunksjoner i HDO.
- Reforhandling av avtale om pris og tjenester mellom HDO og kunder, skjer normalt en gang per år i forbindelse med årlige driftsavtaler (SLA-er), i forkant av budsjettprosessen hos eierne og i kommunene.
- Nye myndighetspålagte tjenester skal avklares mellom Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og kommunene, før de iverksettes.

Spesialisthelsetjenesten sin andel av drifts- og forvaltningsutgiftene fordeles på de regionale helseforetakene i forhold til driftsvolum. Kommunehelsetjenesten sin andel faktureres hver kommune etter delkostnadsnøkkel for helse.

For å redusere kostnadene på basistjenester og for å imøtekomme ønske om nye tjenester innenfor oppdraget fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten, tilbyr HDO tilleggstjenester. I 2020 kom om lag 3 % av HDO sine inntekter fra tilleggstjenester.

Foretakets tilleggstjenester omfatter blant annet:

- Lydlogg for legevaktsentraler og akuttmottak
- Drift av nasjonalt hjertestarterregister
- Logistiktjenester for 110- og 112-sentralene
- Utleie av opplæringsenhet/materiell/instruktører
- Konsulenttjenester f.eks. ved endring eller flytting av kontrollrom
- Drift og forvaltning av radioterminaler for
 - Hjemmetjenesten
 - Helseforetak (inHospital-løsninger)
 - Luftambulansen
 - Diverse andre beredskapsbrukere

I økonomiplanperioden er det lagt inn følgende nye satsninger:

- Kart og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten
- Utvide løsning for lydlogg til også å gjelde AMK
- Drift av applikasjoner på HDO tjenesteplattform

Inntekter fra tilleggstjenester bidrar til stordriftsfordeler og reduserer kostnadene for HDO sine basistjenester, dette kommer således både spesialist- og kommunehelsetjenesten til gode gjennom lavere driftstilskudd (tabell 1).

Omsetning i MNOK	2022	2023	2024	2025
RHF Basis	138	131	128	127
RHF Tilleggstjenester	1	4	4	4
RHF Total	139	135	132	131
KHT Basis	112	106	106	107
KHT Tilleggstjenester	2	13	13	13
KHT MVA	13	13	11	11
KHT Total	127	132	130	131
Andre kunder Basis	0	0	0	0
Andre kunder tilleggstjenester	4	4	4	4
Andre kunder Total	5	5	5	5
Totale inntekter	271	272	267	266

Tabell 1. Oversikt omsetning i økonomiplanperioden

Viktige endringer som innføring av ny kommunikasjonsløsning (KAK), arbeid med neste generasjon Nødnett og oppdragene fra eierne, gjør at HDO følger med på fordelingsnøkkelen som benyttes for beregning av drifts- og forvaltningsinntekter fra kommunehelsetjenesten og de regionale helseforetakene. Eventuelle behov justeringer er ikke hensyntatt i denne ØLP, men vil evt. tas inn i budsjettprosessen.

2.2. Kostnader

For perioden 2022-2025 har HDO følgende økonomiske langtidsplan:

Tall i 1000 NOK (2021-kroner for ØLP perioden)	Faktisk 2020	Budsjett 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
Driftsinntekter RHF	118 224	137 682	138 685	135 182	132 423	130 860
Andre inntekter	115 897	134 111	132 124	136 321	134 645	135 228
Sum driftsinntekter	234 121	271 793	270 809	271 503	267 068	266 088
Varekostnad/-forbruk	1 657	1 026	1 500	1 500	1 500	1 500
Lønnskostnad	65 814	79 223	83 720	84 120	84 520	85 720
Ordinære avskrivninger	56 291	65 866	50 432	52 989	63 967	68 757
Nedskrivning						
Andre driftskostnader	109 447	124 360	134 309	131 509	115 783	109 196
Sum driftskostnader	233 209	270 475	269 961	270 118	265 770	265 173
Driftsresultat	912	1 318	848	1 385	1 298	915
Finansinntekt (+)	597	759	500	500	500	500
Finanskostnad (-)	-808	-2 077	-1 348	-1 885	-1 798	-1 415
Sum finansposter	-211	-1 318	-848	-1 385	-1 298	-915
Resultat	701	-	-	-	-	-

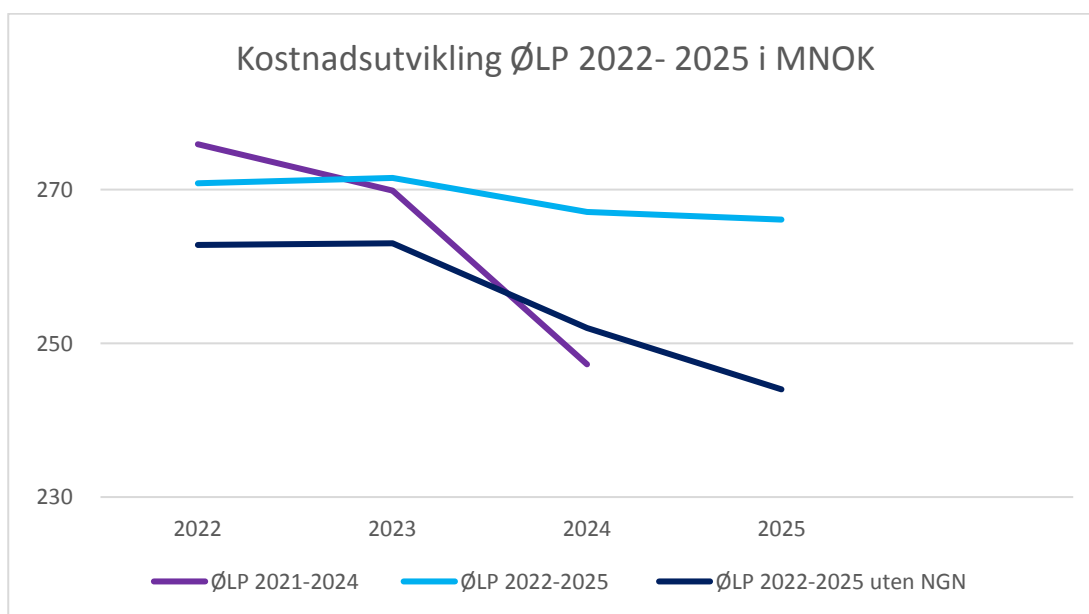
Tabell 2. Oversikt kostnader for økonomiplanperioden

ØLP 2022-2025 viser kostnader for å ivareta ansvar for eierskap, forvaltning og drift av HDO sine basistjenester, alle godkjente tilleggstenester og besluttede prosjekter iht. oppdragsdokument. I tillegg inkluderer ØLP kostnader for anskaffelse, drift og forvaltning av nye satsningsområder som nærmere beskrevet i kapittel 3.2. Det vil være separate beslutningsprosesser relatert til de enkelte satsningene før de realiseres. Det presiseres at ØLP viser kostnader for å ivareta eierskap, forvaltning og drift av ny kommunikasjonsløsning (KAK prosjektet) i parallell med dagens løsning for perioden 2021-2024. Fra primo 2024 vil det ikke lenger være direkte driftskostnader for dagens kommunikasjonsløsning (ICCS), men det forventes et arbeid med å avhende utrangert materiell fra kontrollrom i hele landet.

HDO har de siste årene grunnet høy aktivitet kombinert med usikkerhet i varigheten på de ulike aktivitetene, benyttet en relativt stor andel av innleide konsulenter for å løse oppdraget. Med fortsatt økt oppdragsmengde (ref. kapittel 1.1) og lange tidshorisonter både på KAK og NGN prosjektene, justeres foretakets faste arbeidsstyrke opp med 7 årsverk i denne ØLP. 3-4 av disse årsverkene gir en økning i kostnadsramme for foretaket sammenlignet med forrige ØLP, og benyttes sammen med to allerede avsatte årsverk til å løse NGN oppdraget. Resterende økning i årsverk kompenseres ved redusert konsulentbruk og gir dermed ingen økt kostnad. HDO anser risikoen med å øke antall faste ansatte som lav siden det i ØLP perioden er flere ansatte som når pensjonsalder.

Som illustrert i figur 2 under, gir forsinkede investeringer i ny kommunikasjonsløsning (KAK) redusert avskrivningskostnad og dermed redusert total kostnad i 2022 sammenlignet med forrige ØLP. For den videre økonomiplanperioden forventer HDO et relativt flatt kostnadsnivå (lyseblå linje), men med en svak nedgang utover i perioden. Nedgangen kommer på tross av tilleggsoppdrag knyttet til NGN og flere nye oppdrag gitt i oppdragsdokument 2021. I ØLP innspillet er det inkludert ikke besluttede satsninger både for kommune- og spesialisthelse-tjenesten. Satsningene vil gi inntekter i form av tilleggstenester slik at kostnaden tilfaller de kundene som gjør avrop på tjenesten.

Det er kostnadsreduksjonene som oppnås gjennom KAK prosjektet som gjør det mulig for HDO å løse nye oppdrag uten å utvide den totale rammen. Den mørkeblå linjen i figuren viser en tenkt kostnadsutvikling i ØLP perioden som er i tråd med KAK sitt business case, dersom HDO ikke tar hensyn til de nye oppdrag som er gitt.



Figur 2 Kostnadsutvikling ØLP 2022 - 2025

Kostnader for å ivareta eierskap, forvaltning og drift av ny kommunikasjonsløsning, er basert på akseptert tilbud fra valgt leverandør. Endelig tidsplan er ikke fastsatt.

2.2.1. Kostnader til administrasjon av selskapet

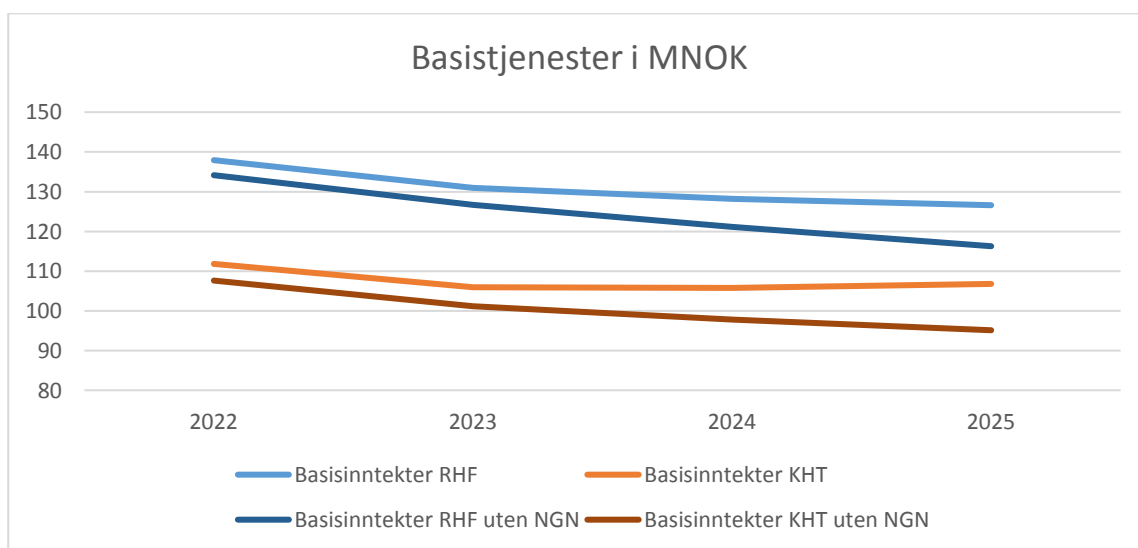
Kostnadene til administrasjon videreføres tilnærmet uforandret fra forrige ØLP. Kostnadsberegningene omfatter utgifter til faste ansatte, kjøp av eksterne tjenester (HR og regnskapstjenester), leie av kontor- og kurslokaler, samt til utstyr og inventar. Det fokuseres på videre profesjonalisering av interne støttefunksjoner innen HR og HMS, økonomistyring, administrasjon, arkiv, innkjøp, informasjonssikkerhet og personvern. Kostnadsanslaget tar høyde for å kunne bidra til implementering av nye tjenester i tråd med satsningsforslagene i denne ØLP.

Økt produksjon til tilnærmet samme kostnad som i forrige ØLP gir en relativ reduksjon for foretakets kostnader til administrasjon.

2.2.2. Gevinstrealisering

Det fremgår i oppdragsdokumentet fra eierne at HDO skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås både internt i foretaket og gevinster som kan realiseres i de fire helseforetaksgruppene som følge av HDOs aktiviteter. Det forutsettes også at ØLP 2022-2025 viser at ABE-reformen (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen) er hensyntatt med minst 0,5 % effektiviseringsgevinst per år av årlige overføringer.

ØLP for perioden 2022-2025 legger opp til en kostnadsreduksjon for basistjenestene som illustrert i figur 3 under, til tross for parallell drift av gammel og ny kommunikasjonsløsning i store deler av perioden. Kostnadsreduksjonen kommer primært av reduserte avskrivnings-, lisens-, support- og garantikostnader knyttet til løsningen for kontrollrom. I tillegg planlegger HDO med å redusere sin bruk av innleide konsulenter til fordel for fast ansettelse av egne ressurser (se kapittel 2.2). På denne måten klarer foretaket å håndtere den økte oppdragsmengden på en mer kostnadseffektiv måte enn tidligere.



Figur 3 Endring av basisinntekter i ØLP perioden med og uten NGN

I økonomiplanperioden dokumenterer HDO gevinstrealisering ved gjennomføring av to store prosjekt med stor grad av interne ressurser innenfor kompetanseområdene til HDO:

- KAK-prosjektet
- NGN-prosjektet

Iht. Business Case for KAK prosjektet reduseres de regionale helseforetakene og kommunene sine kostnader til kommunikasjonsløsninger i akuttmedisinsk kjede hvert år i ØLP perioden jf. figur 2. I 2025 alene er reduksjonen for de regionale helseforetakene på 11 MNOK og for kommunene 5 MNOK, sammenlignet med 2022. I tillegg til de kvantitative gevinstene er det også momenter av mer kvalitativ forbedring.

- Økt kvalitet og funksjonalitet
- En fremtidsrettet løsning, klar for neste generasjon nødnett
- Forventninger fra Helse- og omsorgsdepartementet, i etterkant av terrorhendelsen 22. juli 2011, om å få på plass robuste løsninger som sikrer kontinuitet, kapasitet og samhandling på tvers av AMK-sentralene
- "KAK» prosjektet er en forutsetning for gjennomføring av «AMK-IKT» prosjektet

NGN prosjektet gjennomført i regi av HDO reduserer de regionale helseforetakenes behov for å ha et relativt tungt tekniske prosjekter gående gjennom flere år. HDO sikrer prosjektgjennomføring for alle foretak og fordeler kostnader for deltagelse utover på både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

2.3. Kontantstrøm

Tall i 1000 NOK (2021-kroner for ØLP perioden)

	Faktisk 2020	Budsjett 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
Resultat	701	-	-	-	-	-
Avskrivninger og nedskrivninger	56 291	65 866	50 432	52 989	63 967	68 757
Tap/gevinst ved salg anleggsmidler						
Endring arbeidskapital	18 119	-37 814				
Forskjell kostnadsf pensjon og inn/utbet	-387	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Kontantstrøm fra drift	74 724	29 552	51 932	54 489	65 467	70 257
Investering i bygg	-3 376	-600	-1 500	-1 500	-1 500	-1 500
Investering i IKT	-76 690	-29 360	-28 000	-26 000	-19 000	-19 000
Investeering i maskiner, utstyr, etc						
Salg av anleggsmidler						
Ny satsing NGN				-10 000	-10 000	-10 000
KAK - Ny kommunikasjonsløsning	-15 270	-66 500	-90 355	-24 165		
NY satsing Kart og oppdrag/Medialogg		-12 000	-21 500			
Kontantstrøm fra investeringer	-95 336	-108 460	-141 355	-61 665	-30 500	-30 500
Langsiktige låneopptak	109 100	100 000	146 000	39 000	9 000	11 000
Avdragsbetaling	-70 130	-74 221	-57 867	-41 000	-47 500	-49 000
Endring øvrige langsiktige forpliktelser						
Øvrige finansieringsposter		-1 318	-848	-1 385	-1 297	-915
Kontantstrøm fra finansiering	38 970	24 461	87 285	-3 385	-39 797	-38 915
Total endring kontantstrøm	18 358	-54 447	-2 138	-10 561	-4 830	842
IB likviditetsbeholdning pr 01.01	86 307	104 665	50 218	48 080	37 519	32 689
UB likviditetsbeholdning pr 31.12	104 665	50 218	48 080	37 519	32 689	33 531

Tabell 3. Kontantstrøm for økonomiplanperioden

3. Status og utfordringer for investeringsområdet

Med AD-møtet sin godkjenning av kostnadsramme for KAK i sak 116-2020, har HDO bestilt ny kommunikasjonsløsning til den akuttmedisinske kjede og tilpasset ØLP med de justerte forutsetningene på investeringssiden. I tillegg planlegger foretaket å gjennomføre nødvendig utskifting av radioterminaler i parallell med at det utredes og etter hvert piloteres nye terminaltyper og applikasjoner for bruk i neste generasjons nødnett. Det planlegges i utgangspunktet ikke med behov for ytterligere investeringer i dagens kommunikasjonsløsning (ICCS) i planperioden, men pågående aktiviteter må ferdigstilles.

Tall i 1000 NOK (2021-kroner for ØLP perioden)	Faktisk 2020	Budsjett 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
Investeringer						
Investering i bygg	3 376	600	1 500	1 500	1 500	1 500
Investeringer i IKT	76 690	29 360	28 000	26 000	14 000	14 000
Investering KAK	15 270	66 500	90 355	24 165	5 000	5 000
Investering NGN				10 000	10 000	10 000
NY satsing Kart og oppdrag/Medialogg		12 000	21 500			
Sum investeringer	95 336	108 460	141 355	61 665	30 500	30 500

Tabell 4. Planlagte investeringer i økonomiplanperioden

3.1. Investeringer iht. dagens oppdrag

3.1.1. Investeringer i bygg

I tråd med økt oppdragsmengde, flere ansatte og en usikker situasjon knyttet til Covid-19 er det forventet behov for bygningsmessige tilpasninger og utvidelser i ØLP perioden.

3.1.2. Investeringer i IKT

HDO tjenesteplattform

For å opprettholde en sikker barriere mellom dagens distribuerte og maskinvarebaserte kommunikasjonsløsning og internett, og for å realisere tjenester knyttet til blant annet drift av radioterminaler, opplæringsløsninger, testsystemer, nasjonalt hjertestarterregister og nasjonal løsning for lydlogg, har HDO en tjenesteplattform som kontinuerlig må forvaltes og vedlikeholdes. I ØLP perioden skal tjenesteplattformen utvides med mer kapasitet i tråd med KAK prosjektet sitt business case slik at nødvendig IT kapasitet er tilgjengelig for den nye løsningen. På slutten av ØLP perioden tar HDO høyde for nødvendige reinvesteringer for å sikre tilgjengelighet på sine tjenester.

Radioterminaler

Radioterminaler tilknyttet Nødnett blir brukt av ambulanspersonell, leger i vakt, hjemmesykepleiere og andre aktører i den akuttmedisinske kjeden. HDO forvalter om lag 8000 radioterminaler. Terminalene benyttes i en operativt krevende tjeneste og er i bruk hele døgnet gjennom hele året. Dette medfører stor bruksslitasje på utstyret. Gjennomsnittlig levetid for en radioterminal er vurdert til 6 år. Det vil være behov for å bytte ut terminaler fortløpende gjennom hele ØLP perioden.

ØLP inkluderer ikke midler for å anskaffe radioterminaler for luftambulansetjenestens fly eller helikoptre. Radioterminaler for luftambulansetjenesten er vesentlig dyrere enn utstyret til de øvrige brukergruppene og finansieres gjennom luftambulansetjenestens økonomiplaner.

Hvor lenge det skal investeres i nye radioterminaler for bruk i dagens nødnett, er vanskelig å vurdere da det pågår planarbeid for et nytt nødnett fra 2026. I denne ØLP legges det til grunn utskifting av radioterminaler til dagens nødnett ut 2023, deretter legges det opp til en forsiktig innfasing av nye terminaltyper tilpasset neste generasjon nødnett. Siden det er knyttet usikkerhet til hvorvidt nytt nødnett er klart ved utgangen av 2026 er det viktig for HDO å kunne prioritere større deler av investeringsrammen til utskifting av dagens terminaler ved behov.

Det forventes at det må investeres i nye radioterminaler tilpasset NGN for alle i helsesektoren som benytter seg av nødnett i løpet av 2025 og 2026. Kostnadsberegningene for bytte til nye terminaler blir veldig usikre før det foreligger detaljert kravspesifikasjon av utstyret, det er foretatt en kartlegging av hva som tilbys i markedet, samt usikkerhet rundt hvor lenge dagens nødnett skal benyttes. Disse kostnadene er derfor ikke inkludert i denne ØLP.

Programvare kommunikasjonsløsning (ICCS)

Med vedtaket om gjennomføring av KAK prosjektet legger HDO til grunn at det ikke er behov for kjøp av ytterligere funksjonalitet i dagens løsningen som skal fases ut i løpet av 2024. Hvis det i ØLP perioden kommer for eksempel nye myndighetskrav eller at KAK prosjektet blir forsinket, må behov for ny funksjonalitet behandles særskilt.

3.1.3. KAK - Ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede

Høye drift- og forvaltningskostnader, utredning av neste generasjon nødnett (NGN), samt ny teknologi og brukerbehov, er faktorer som utløste gjennomføringen av ny kommunikasjonsløsning, KAK prosjektet. Prosjektet gjennomførte anskaffelse i 2020 og signerte på bakgrunn av godkjenning av de økonomiske rammene i AD møtet i sak 116-2020, avtale om ny kommunikasjonsløsning med Motorola Solutions Danmark 17. desember 2020. Denne ØLP legger til grunn AD-møtets godkjente ramme på 237 MNOK for gjennomføring av prosjektet. Forsinkelser i prosjektet som følge av Covid-19 pandemien har medført en vesentlig forskyving i investeringsbehovene sammenlignet med forrige ØLP. AD-møtet har gitt HDO det nødvendige handlingsrommet til å fordele kostnadsrammen utover i ØLP perioden basert på detaljert løsningsdesign og endelig planverk for prosjektet.

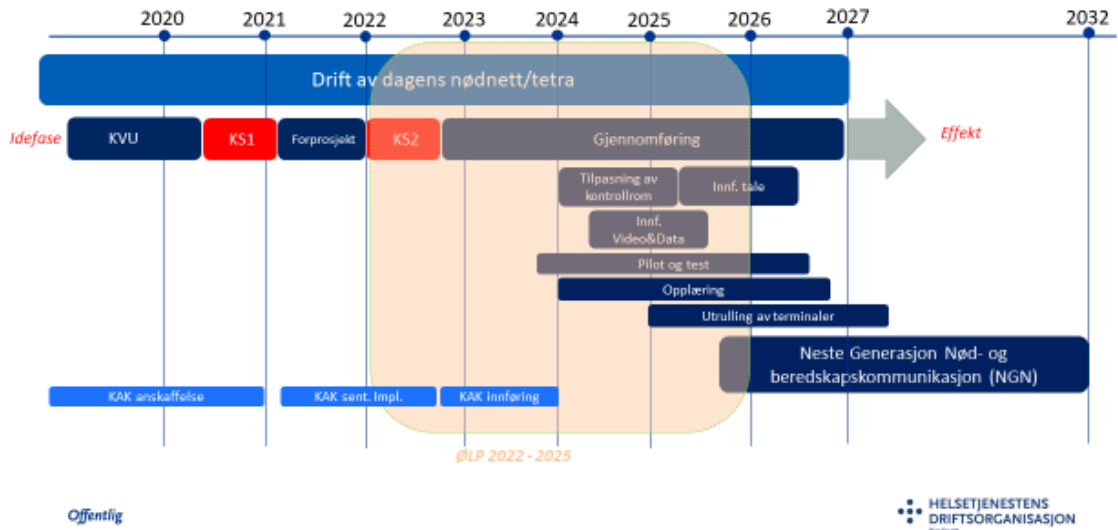
3.1.4. Neste Generasjon Nødnett

DSBs driftsavtale med Motorola Solutions Inc. for Nødnettet utløper desember 2026. Avtalen åpner for muligheten av forlengelse ut året 2031. Usikkerhet knyttet til kostnadene ved å forlenge, samt et økende behov for nye tjenester, er vektige argumenter for å starte arbeidet med å etablere et nytt nødnett basert på integrerte tjenester i kommersielle mobilnett.

HDO deltok aktivt i utredningsarbeidet som førte frem til at DSB og Nkom i juni 2020 leverte en felles Konseptvalgutredning (KVU) om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon. En ekstern arbeidsgruppe gjennomgår og kvalitetssikrer innholdet i KVU rapporten (KS1). Resultatet av KS1 skal danne beslutningsgrunnlag for etablering av et forprosjekt som skal legge forholdene til rette for anskaffelse og etablering av nytt nødnett.

Tentativ plan fra DSB tilsier oppstart av forprosjekt i løpet av første halvår 2021 med påfølgende gjennomføringsfase med transisjon over til nytt nødnett innen utgangen av 2026. Sett i relasjon til hvor omfattende dette prosjektet er, kan det synes som dette er svært knapp tid.

Tentativ fremdriftsplan – NGN

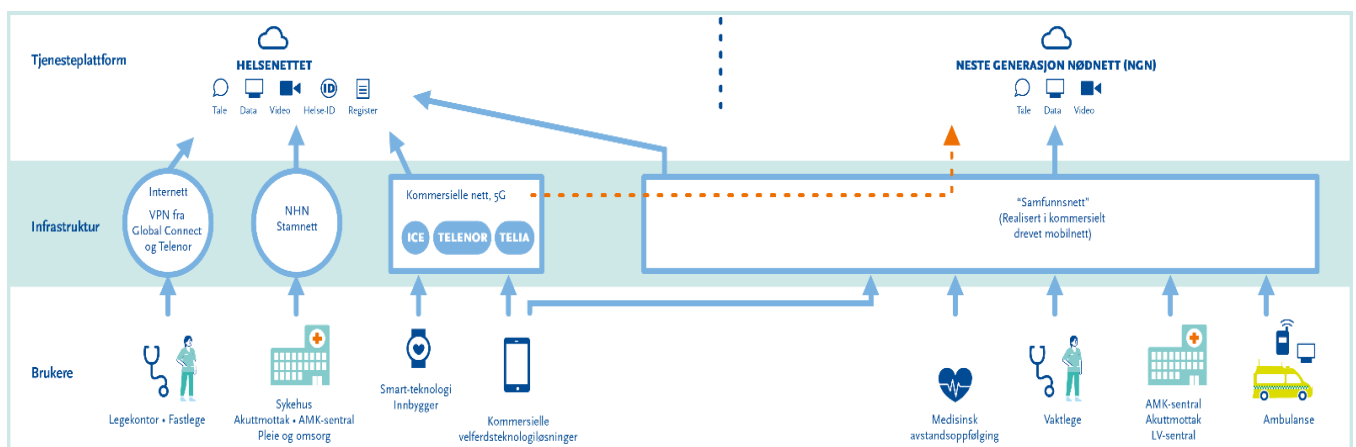


Figur 4: Tentativ plan for utredning, planlegging og gjennomføring av implementering av nytt nød- og beredskapsnett (NGN)

Femte generasjon mobilnett (5G) forventes å bli en driver i den digitale transformasjonen til fremtidens teknologi-samfunn. Det vil gi mulighet for sensor- og kommunikasjonsløsninger for smarte byer, autonome transportløsninger og nye akuttmedisinske tjenester. 5G er ventet å akselerere nytteverdien av tingenes internett. Disse tjenestene vil være raskere, mer tilgjengelige og sikrere enn i dagens nett.

Nye tjenester kan for eksempel være strømming og deling av video med svært god kvalitet, eller bruk av kroppsnære sensorer på pasienter og personell. Nye kjøretøy melder om ulykker der alvorlighetsgrad og eksakt posisjon kan bli overført til nød- og redningsetatene i det øyeblikket hendelsen skjer.

Et sannsynlig scenario er å tenke seg neste generasjons nødnett i et integrert samfunnsnett der nødetatenes grunnleggende behov for dekningsområde, stabilitet, integritet, sikkerhet og konfidensialitet blir ivaretatt.



Figur 5: Fremtidens infrastruktur i akuttmedisinsk kjede.

For HDO vil det være viktig å delta aktivt i etableringen av neste generasjon nødnett. Det har stor betydning å kunne påvirke valg av standarder og implementering av nye tjenester, samt sikre god integrasjon med eksisterende løsninger.

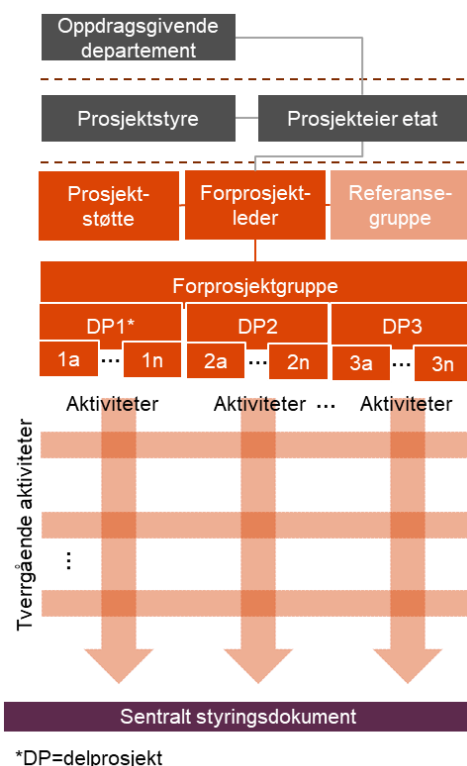
Det er nødvendig at HDO forbereder fremtidige løsninger med etablering av infrastruktur og programvare som har fremtidsrettet informasjonsarkitektur, samt bygger opp kompetanse på fremtidige løsninger.

Nye tjenester som ikke kan etableres i dagens Nødnett av tekniske årsaker, er allerede under etablering i offentlige mobilnett uten at det er mulig å prioritere trafikk fra nødnettene, eller garantere oppetid. Nye tjenester som er under utvikling, vil være utviklet spesielt for hver nødnettat. Det kan føre til en mer komplisert samhandling i alvorlige og akutte situasjoner. Rapporten etter 22. juli 2011 peker på viktigheten av god samhandling mellom nød- og redningsetatene.

Det foreligger ikke vedtatte planer for etableringen av det nye nødnettet, men konseptvalgutredningen ble levert Justis- og beredskapsdepartementet i juni 2020 og ekstern kvalitetssikring (KS1) gjennomføres i løpet av første kvartal 2021. For å kunne koble ned dagens nødnett i desember 2026, bør arbeidet med etableringen av nytt nødnett starte så tidlig som mulig. Dette er en komplisert, tidkrevende og samfunnskritisk oppgave som må gjennomføres før NGN er etablert som fullverdig erstatning for dagens løsning.

Etablering av et nytt nød- og beredskapskommunikasjonsnett vil kreve store investeringer. Med beslutningen om å bruke kommersielle mobilnett til tjenesten, er det forventet at kostnadene kan bli lavere enn alternativ utbygging av et nytt separat nett. Det forventes også store innsparinger ved å eliminere drift av dagens nødnett samt å fjerne alle basestasjoner som brukes i TETRA-nettet. Kostnad for omlegging og drift av nytt nett er svært usikkert og vil i stor grad avhenge av hvilket konsept som velges, samt mulige avtaler med en eller flere nettselskaper. Selv om staten tilfører friske midler til etablering, må det påregnes vesentlige kostnader for alle brukerne for etablering av nye tjenester, organisasjonstilpasninger, lokalt utstyr, samt etablering av nye rutiner og prosedyrer.

DSB har utarbeidet en skisse til organiseringa av det videre arbeidet i et forstående forprosjekt (figur 6). Hvis denne modellen blir valgt i det videre arbeidet, bør tilsvarende organisasjon etableres for helsetjenesten. Det er viktig at både spesialist- og kommunehelsetjenestens behov blir formidlet og fulgt opp og at beslutende nivåer er involverte i beslutningsprosessene slik at riktige beslutninger blir tatt og verdifull gjennomføringstid blir utnyttet optimalt.



Figur 6: DSBs forslag til organisering av arbeidet med nytt nød- og beredskapskommunikasjonsnett

Det vises til Oppdragsdokument 2021 der HDO har fått et klart ansvar for å delta i arbeidet med etablering av nytt nød- og beredskapsnett, samt koordinere deltakelse for både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

HDO vil bidra med egne faste ressurser i prosjektet, og be om bistand fra hele helsetjenesten. Det ligger også et stort ansvar på HDO med å finne gode løsninger for helsesektoren, og forankre dette i helsetjenestens organisasjoner.

Parallelt med gjennomføringsfasen i NGN-prosjektet, må det etableres mottaksprosjekt hos alle organisatoriske enheter som skal benytte tjenestene fra NGN. Mottaksprosjektene rolle blir å legge til rette for en fleksibel og trygg overgangsperiode mellom gammel og ny løsning.

HDO vil være bidragsyter for alle enhetene ved etablering og gjennomføring av lokale transisjonsprosjekt.

3.2. Satsninger

HDOs kjernekompetanse er kommunikasjonstjenester relatert til telefoni og nødnett i helse- og omsorgstjenesten.

HDO har fått en rekke gode innspill fra brukere og eierrepresentanter i HDOs brukerfora og systemeierfora, samt fra brukere som har deltatt i kravspesifiseringen av ny kommunikasjonsløsning. Kostnader tilknyttet de nye etterspurte tjenestene er i denne ØLP definert som satsninger og foreslått dekket inn som tilleggstjenester og dermed holdt utenfor kostnadene for HDO sine basistjenester. Kostnader for tilleggstjenester faktureres direkte til det helseforetak eller den kommune som bestiller tjenesten.

Det vil være separate beslutningsprosesser relatert til de enkelte satsningene før de realiseres.

3.2.1. Kart- og oppdragssystemer i kommunale legevaktsentraler

Det er i alt 97 legevaktsentraler (LVS) i Norge. Om lag 1/3 av disse håndterer henvendelser fra flere kommuner. Legevaktsentralene har ulike dataløsninger og det finnes ikke standardisert praksis for registrering av henvendelser. Ansvarlige myndigheter rapporterer at de har problemer med å innhente enhetlige styringsdata, da det benyttes ulike systemer og at registreringspraksis ikke er standardisert.

Innføringen av nytt kommunikasjonssystem i akuttmedisinsk kjede vil gjøre det lettere å etablere en felles løsning for alle legevaktsentralene. Tett integrasjon mellom kommunikasjons- og saksbehandlingssystemene vil også gi kommunene mulighet for stordriftsfordeler der HDO tar et totalansvar for drift og forvaltning.

Felles kart- og oppdragshåndteringssystem utarbeidet for legevaktsentralene vil kunne gi flere gevinster for den enkelte legevakt¹ ved å:

- Øke effektiviteten ved å ha ett brukergrensesnitt som ivaretar både informasjonsinnhenting, beslutningsstøtte og dokumentasjon, uten å måtte forflytte seg mellom ulike verktøy.
- Standardisere og gjøre legevaktsentralene mer enhetlig, noe som understøtter målet om likeverdig helsetjeneste uansett hvilken sentral man hører til i landet, og uansett hvilken operatør som svarer ved den enkelte sentral.
- Øke kvaliteten ved at operatøren kan bruke mindre kognitiv kapasitet på det tekniske og mer på pasienten og problemstillingen. En systematisering av informasjonsinnhenting vil kunne kvalitetssikre at viktig og riktig informasjon blir innhentet og dokumentert.
- Muliggjøre effektiv utveksling av oppdragsinformasjon både mellom ulike legevaktsentraler og mellom legevaktsentral og AMK i ulike scenarier hvor innringer overføres til en annen sentral.
- Bidra til at man lettere kan hente ut data og statistikk for hver enkelt operatør eller hendelse. På denne måten kan man lettere drive kvalitetsheving og utvikling, og samtidig kunne analysere uønskede hendelser.

¹ Kartlegging gjort i forbindelse med forprosjekt KAK kilde: NKLM

Antatt investeringskostnad hvis alle landets legevaktsentraler ønsker løsningen er tatt inn i denne ØLP med 17,5 MNOK. Færre interesserte legevaktsentraler antas å gi lavere investeringskostnader, men også et dårligere business case.

Hvis prosjektet skal gjennomføres, vil det finansieres som en tilleggstjeneste og belastes kommunehelsetjenesten når løsningen er operativ. Etablering av tjenesten forutsetter at tilstrekkelig mange kommuner ser fordelene av å slutte seg til fellesløsningen.

3.2.2. Medialogg

HDO leverer lydloggtjenester til de fleste av legevaktsentralene og også mange akuttmottak. Dette tilbudet kan utvides ved å levere tjenesten til AMK-sentralene og til samtlige legevaktsentraler og akuttmottak i landet. Innføringen av ny kommunikasjonsløsning legger til rette for å etablere en utvidet lydloggtjeneste som omfatter logging av alle henvendelser, også meldinger fra videokommunikasjon, sosiale media og SMS. Den utvidede tjenesten benevnes som *medialogg*.

Opptak, lagring og mulighet for søk og avspilling av kommunikasjon mellom innringer og AMK- og legevaktsentraler, er en viktig del av Akuttmedisinforskriften. Det antas å være vesentlige stordriftsfordeler i etablering og drift, samt operative fordeler ved å etablere felles nasjonal medialogg for landets AMK-sentraler, Akuttmottak og legevaktsentraler.

Investeringskostnadene er vurdert til om lag 5 MNOK for LV sentraler og 5 MNOK for å inkludere AMK-sentralene. I tillegg kommer om lag 6 MNOK til prosjektkostnader. Det pågår en dialog mellom HDO og AMK-IKT prosjektet om det er operativt og økonomisk hensiktsmessig at HDO skal levere medialoggtjenesten også til AMK-sentralene.

Hvis nasjonal løsning for både kommune- og spesialisthelsetjenesten realiseres, vil kostnaden kunne deles på flere aktører.

3.3. Lånefinansiering

I følge HDOs vedtekter skal HDO ta opp lån fra de regionale helseforetakene (eierne). Dette er en styrke for å kunne etablere gode og sammenhengende tjenester og løsninger mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten iht. Nasjonal helse- og sykehusplan.

Basert på vedtatte og planlagte investeringer vil det være behov for lånefinansiering i ØLP-perioden. Lånefinansieringen i økonomiplanperioden forutsetter en nedbetalingstid over 6 år. Dette med bakgrunn i snitt levetid på investeringene.

År	Lånebehov
2022	146 000 000
2023	39 000 000
2024	9 000 000
2025	11 000 000

Tabell 5. Lånebehov i økonomiplanperioden 2022-2025

4. Faglig utvikling og behov

HDO er opprettet for å levere sammenhengende kommunikasjonstjenester til spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er et godt utgangspunkt for å kunne bidra med teknologi og tjenester til samordning mellom disse, og understøtte satsningen på de 19 nyopprettede helsefelleskapene.

Det vil i årene fremover komme til flere nye applikasjoner, informasjonskanaler, teknologier og plattformsammensetninger, eksempelvis ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK) og NGN. Et større mangfold av løsninger og leverandører må kunne samhandle. Kommunikasjonsløsninger som benytter nødnett i helse- og omsorgssektoren er HDO sitt hovedansvar. Det er derfor viktig å justere kompetansen og faglig utvikling iht. dagens og morgendagens behov.

Dagens Nødnett er en samvirkeplattform for tale til grupper eller mellom enkeltpersoner i helse- og omsorgssektoren og mellom nød- og beredskapsenheter. TETRA teknologien som Nødnett er basert på, er svært pålitelig og gir muligheter for krypterte samtaler. Teknologien setter begrensninger i forhold til kommunikasjon med andre nett-tjenester. Det er store begrensninger for sending av bilder og overføring av store datamengder fra sensorteknologi og IoT, samt at det ikke er mulig med strømmetjenester for bilde og lyd.

Stortinget har sluttet seg til Stortingsmelding 27 (2015-2016) Digital agenda for Norge:

- Ekom-myndigheten, sammen med berørte departementer, skal legge til rette for gode kommunikasjonsløsninger for nød- og beredskapsstatene.
- ... arbeide for at de offentlige ekom-nettene i størst mulig grad skal kunne bære framtidige tjenester for nød- og beredskapsstatene.

Regjeringen har i tråd med Stortingsmelding 27 besluttet at neste generasjon nødnett skal realiseres som en del av de kommersielle mobilnettene. Når neste generasjon mobilteknologi (5G) blir satt i full drift, vil det gi mulighet for nye og bedre tjenester. Samtidig blir det viktig å videreføre stabilitet og funksjonalitet som dagens nødnett ivaretar.

4.1 Utviklingsområder

Nasjonal helse- og sykehusplan legger vekt på bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Landet er delt opp i 19 helsefelleskap der helseforetak og kommuner skal etablere samarbeidsfora for bedre integrasjon og samhandling mellom behandlingsnivåene.

Den teknologiske utviklingen vi har sett under pandemien er ikke revolusjonerende, men nye tjenester har fått god starthjelp fordi behovet kommer tydelig fram. Nye tjenester er allerede i allmenn bruk og setter således et nytt nivå for videre utvikling.

Viktige utviklingstrekk som kan påvirke HDOs tjenester og leveranser de kommende år:

- Den demografiske sammensetningen i befolkningen, vil gjøre det nødvendig å ta i bruk flere digitale velferdsteknologiske løsninger. Flere pasienter vil motta behandlings- og omsorgstjenester i egne hjem. Dette vil stille strenge krav til robuste kommunikasjonsløsninger og systemer, samt hensiktsmessig overvåking og kontroll av både nettverk og applikasjoner.
- Samarbeidet mellom nødetatene (helse, politi og brann) forventes å videreutvikles for ytterligere å forbedre den tverretatlige samhandlingen.
- Trusselvurderinger peker mot enda større fokus på informasjonssikkerhet og personvern.
- Nye alvorlige globale sykdomsutbredelser, vil føre til at flere syke må behandles utenfor institusjonene (hjemme-sykehus) for å redusere faren for smittespredning.
- Etableringen av helsefelleskap der kommuner og helseforetak samarbeider tett, har intensjon om å bedre pasientflyt mellom omsorgsnivåene. Det vil sette krav til sikker deling av informasjon.

5. Personell og kompetansebehov

Utviklingen av ny nødnett teknologi, nye tjenester og hurtigere tilpasning til brukerbehov som beskrevet i dette dokumentet vil kreve en justering av kompetansekapitalen, og det bør også forventes en betydelig omstilling i organisasjonen i lys av det nevnte. Kompetanseheving blir følgelig et nøkkelt tema og HDO vil søke å sikre nødvendig kompetanse ved å utvikle, mobilisere, anskaffe og omstille personell.

Foretaket planlegger å opprettholde en kompakt toppledelse med fokus på effektiv styring. Denne gruppen vil bli støttet av fagledere med personalansvar som har fokus på operativ ledelse og personaloppfølging. I tillegg vil gruppen bli støttet av ledere for gjennomføring av utvalgte prosjekter og initiativ. Kompetanseutviklingen av denne gruppen vil fortrinnsvis ta for seg fagområdet ledelse og endringsledelse.

Foretaket har som konsekvens av å være en kunnskapsbedrift med spesialistkompetanse, et fokus på å ivareta utviklingen av sine dyktige medarbeidere innen drift og forvaltning av dagens løsninger. Det vil i tillegg være avgjørende å utvikle disse videre i retning av følgende framtidrettede kompetanseområder:

- Implementering, drift og forvaltning av nytt kommunikasjonssystem i akuttmedisinsk kjede
- Internasjonale standarder for oppdragskritisk (Mission Critical) kommunikasjon i kommersielle nett
- 5G teknologi innen oppdragskritisk mobilteknologi og bruk av 5G-teknologi som del av nytt nødnett
- Informasjonssikkerhet og personvern
- Program- og prosjektledelse
- Smidig utvikling
- Universell utforming

Foretaket har også et permanent fokus på å ivareta informasjonssikkerhet og personvern, herunder også agere på vurderinger eksempelvis Nasjonal trusselvurdering 2021 foretatt av NSM.

I forbindelse med etableringen av ny kommunikasjonsløsning i kontrollrom, må nye drift- og brukerstøttefunksjoner etableres og nye tjenester dokumenteres og gjøres tilgjengelige for kundene. Videre vil det være behov for å styrke kompetansen relatert til internasjonalt standardiseringsarbeid innen oppdragskritisk mobilteknologi og bruk av 5G-teknologi som del av nytt nødnett.

Informasjonssikkerhet:

Fra Nasjonal trusselvurdering 2021:

«I 2021 vil utenlandske etterretningstjenester bruke store ressurser på å bryte seg inn i norske datanettverk. De vil også forsøke å rekruttere kilder og agenter. Målet deres er å få tilgang til informasjon og å påvirke norske beslutningsprosesser. Russisk og kinesisk etterretningsaktivitet vil utgjøre den største trusselen».

Informasjonssikkerhet er en integrert del av HDOs virksomhet. HDO har fokus på informasjonssikkerhet og personvern og innehar god kompetanse på området. Denne kompetansen må utvikles og kompletteres i takt med endringer i trusselbildet. Det vises til [Nasjonal trusselvurdering 2021](#) fra PST.

Program-, prosjektledelse og smidig utvikling.

HDO er en sentral aktør i den akuttmedisinske kjede, og har en koordinerende rolle mot både spesialist- og kommunehelsetjenesten. I HDO legges det vekt på kvalitet i organisering og rapportering fra alle prosjekt og at vedtatte standarder og prosedyrer skal følges. Dette krever kontinuerlig utvikling av kompetanse innen program- og prosjektledelse, samt for smidig utvikling av løsninger.

Universell utforming

EU direktivet 2019/882 som omhandler tilgjengelighet for varer og tjenester for personer med funksjonsnedsettelse (Tilgjengelighetsdirektivet), vil ha stor innvirkning på universell utforming av brukergrensesnittet nye dataløsninger. Direktivet stiller bl.a. om at kommunikasjonsløsninger for besvarelse av henvendelser om akuttmedisinsk bistand skal være tilpasset kommunikasjonsbehovet til personer med funksjonsnedsettelse.

HDO har gjennom Oppdragsdokument 2021 fått ansvar for å bidra til utvikling av nødmeldetjenester slik at også personer med nedsatt funksjonsevne kan bruke dem.

Å etablere gode løsninger for personer med nedsatt syn, hørsel eller andre funksjonsnedsettelse, er utfordrende og krever spesiell kunnskap.

6. Planer for utviklingen

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 beskriver utfordringsbildet og gir tydelig retning for hvordan Norge skal realisere pasientens helsetjeneste. Pasienten og sluttbruker skal stå i sentrum i all utvikling av tjenester, og helsetjenesten skal utnytte mulighetene teknologien gir.

En kraftig vekst i antall eldre per yrkesaktive innbygger, samt vekst i antall kroniske syke med flere alvorlige lidelser, utfordrer kapasiteten. Et av virkemidlene som skisseres, er «det utadvendte sykehuset», som skal benytte digital hjemmeoppfølging og i større grad følge opp og behandle pasienter hjemme.

De fremtidige behovene til befolkningen, vil kreve flere kommunikasjonskanaler og inkludere nye brukergrupper i helse- og omsorgssektoren. Endringstakten i helsevesenet vil øke i årene som kommer.

Det er flere kjente endringer som HDO må tilpasse seg i økonomiplanperioden:

- Regjeringen har besluttet at neste generasjons nødnett skal være en del av de kommersielle mobilnettene. Det vil gi muligheter til nye tjenester for alle nødetatene, men også store utfordringer i prosjekt og transisjonsfasene.
- Nytt kommunikasjonssystem for den akuttmedisinske kjede er under anskaffelse og vil bli integrert med nytt system for AMK sentralene.
- For å bedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, har regjeringen opprettet 19 helsefelleskap. Helsefelleskapene består av grupper av kommuner og sykehus, som har et særlig ansvar for å bedre pasient- og informasjonsflyt i et geografisk område.
- Samfunnsutviklingen har også vist at det i økende grad er behov for god kommunikasjon og informasjonsutveksling på tvers av nødetatene (helse, politi, brann, hovedredningsentral og frivillige organisasjoner). Fremtidens informasjonsutveksling kan være bilder eller streaming av video, i tillegg til tale.

Prosjektene NGN og KAK, vil være dominerende aktiviteter for HDO i planperioden. KAK skal være synkronisert med innføring av nytt oppdragssystem for AMK-sentralene. Vellykket oppstart av nytt AMK-system er avhengig av innføringen av KAK. I innføringsperioden vil de fleste innen drift og forvaltning ha roller i prosjektet. KAK vil sette store krav til intern opplæring av personell i HDO, samt opplæring av brukere i AMK-sentralene, akuttmottak og legevaktsentraler over hele landet.

HDO bidrar allerede i prosessen for etablering av nytt nødnett. I 2020 har om lag 3 heltidsekvivalenter vært tilknyttet dette arbeidet med konseptvalgutredning og underliggende dokument. Det forventes at behovet vil øke til 5 i løpet av 2021, og en videre økning for gjennomførings- og transisjonsperiodene.

Innføring av ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinske kjede og etablering av nye tjenester gjennom bruk av mobile tjenester, vil gi den akuttmedisinske kjede og andre helserettede organisasjoner helt nye muligheter.