HDO HF
Årlig melding 2020

Gjøvik, 20.01.21

Innhold

Innhold 2
1 INNLEDNING 3
1.1 Oppgaver og organisering 3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag 4
1.3 Mål for HDO i 2020 4
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll 5
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte 5
2 Sammendrag 6
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer 6
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering 7
3 RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 8
3.1 Overordnede styringsbudskap 8
3.2 Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2020 9
3.3 Aktivitet i 2020 11
3.4 Økonomisk resultat 14

DEL I: Innledning og sammendrag

1 INNLEDNING

1.1 Oppgaver og organisering

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) ble stiftet 29. april 2013 for å implementere og deretter drifte brukerutstyr og applikasjoner tilknyttet Nødnett med tilhørende kommunikasjonssystem for landets AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler. HDOs brukere er primært helsepersonell tilknyttet nødmeldetjenesten i helseforetak, legevaktsentraler og alle landets kommuner.

Løsningene kjennetegnes ved at helsetjenesten settes i stand til å kommunisere med publikum på nødnumrene (113 og 116 117) samt kommunisere via nødnett internt i helsetjenesten og med de øvrige nød- og beredskapsetatene. Kommunikasjonsløsningen håndterte i 2020 ca. 12 millioner telefonsamtaler og ca. 500 000 ambulansealarmer i tillegg til kommunikasjonen over nødnettet til ambulansetjenesten og leger i vakt.

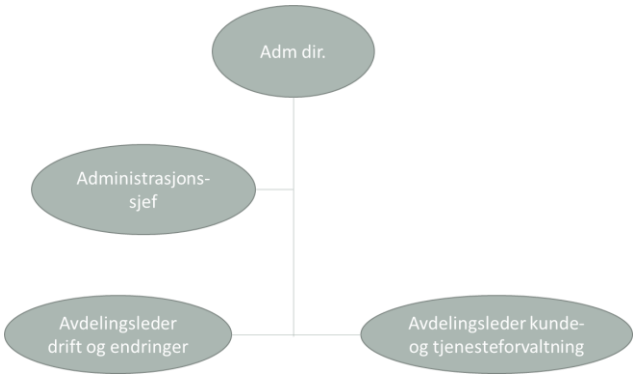
HDO har også ansvar for eierskap og forvaltning av nødnettutstyr for helse- og omsorgstjenesten (ref. protokoll fra foretaksmøte 12.12.2016).

HDO er landsdekkende ifht. tjenester og oppgaver, og er geografisk plassert på Gjøvik.

HDO har pr 31. desember 2020 66 ansatte.

HDOs styre består av eieroppnevnte styremedlemmer og ansattvalgte styremedlemmer. De eieroppnevnte styremedlemmene, herunder styreleder og nestleder, er oppnevnt av (eier) i foretaksmøtet (jf. Helseforetaksloven § 21). HDO styret består av 9 styremedlemmer, herav 5 representanter for de regionale helseforetakene (RHF), 3 ansattvalgte styremedlemmer (jf. vedtekt § 7), samt en observatør fra Kommunesektorens organisasjon (KS).

HDO er organisert med administrerende direktør, og med tre underliggende avdelinger.



1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

HDOs visjon er at HDOs eiere, kunder og brukere skal kjenne HDO som

«landsdekkende, tilgjengelig og nyskapende»

For å oppnå denne visjonen, bygger HDO sin organisasjon på følgende verdier:

Pålitelig, Åpen, Modig, Nysgjerrig

HDOs primære og prioriterte oppgaver er å:

- Levere landsdekkende stabile, kostnadseffektive, tidsriktige og brukervennlige tjenester som ivaretar spesialist- og kommunehelsetjenestens behov
- Yte døgnåpen drift- og kundestøtte for foretakets brukere
- Levere tjenester som ivaretar nødvendige krav til informasjonssikkerhet, herunder tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet
- Bidra til utvikling av helsesektorens nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring

Helseforetaket skal i samarbeid med kommunene og regionale IKT-enheter bidra til at hele nødmeldetjenesten samlet driftes enhetlig, forsvarlig og i henhold til gjeldende sikkerhetskrav

1.3 Mål for HDO i 2020

HDOs strategiske hovedmål er:

- Effektive og stabile tjenester
- Merverdi for våre eiere, helseforetak og kommuner
- En attraktiv arbeidsplass
- Fremtidsrettede teknologiske tjenester

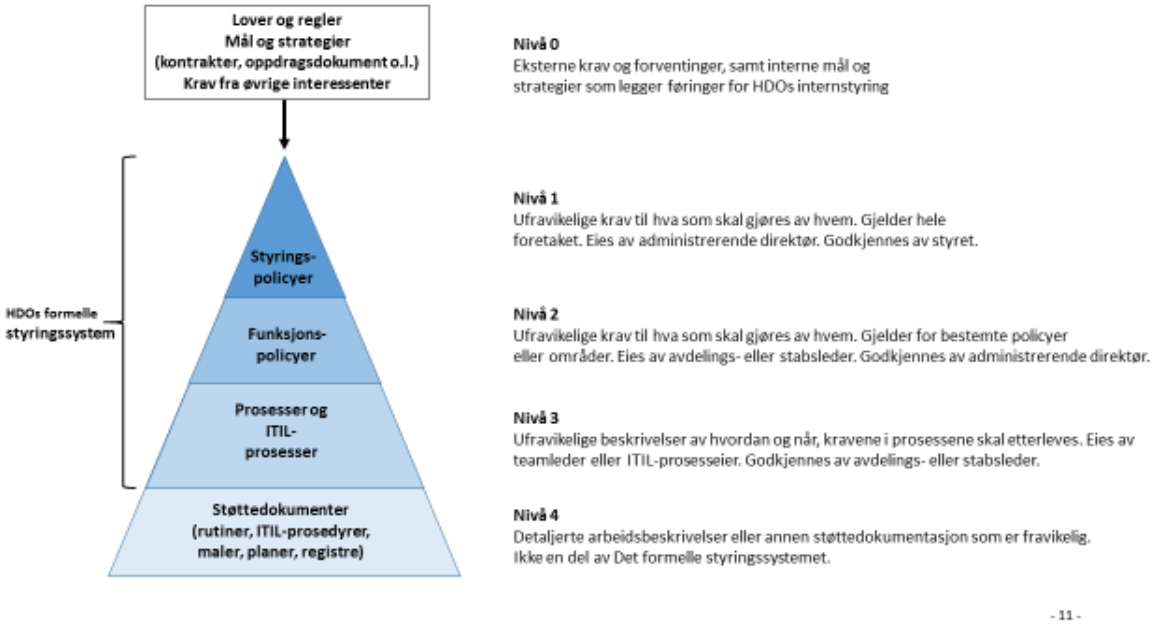
HDOs mål og prioritering for 2020 har vært å lykkes med oppdraget om å ivareta eierskap, drift og forvaltning, med hovedfokus på oppdrag om anskaffelse av ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede, samt oppdrag om å bidra i DSBs arbeid om å forberede neste generasjon nødnett (NGN) med konseptvalgutredning for NGN.

De overordnede prioriteringer har i 2020 vært:

- Driftsoptimalisering
- Sikkerhet og Beredskap
- Organisasjonsutvikling
- Anskaffe ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)
- Bidra inn i DSBs arbeid med konseptvalgutredning (KVU) for neste generasjon nødnett

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

HDO er gjennom vedtekter, instrukser, oppdragsdokumenter pålagt å sikre god virksomhetsstyring og internkontroll. Som et ledd i dette jobber HDO kontinuerlig for å ha et internt styringssystem som er hensiktsmessig for virksomheten. I tillegg til bl.a. planer og løpende risikostyring, er styringssystemet basert på dokumentstyring. Dokumentstyringen i HDO etableres etter følgende struktur:



Styringspolicy nivå 1 ble godkjent av styret i 2019 og revidert i 2020 uten endringer. Funksjonspolicyer nivå 2, prosesser og støttedokumenter er utarbeidet og godkjennes internt i foretaket. Alle styrende dokumenter revideres årlig.

HDO utarbeidet virksomhetsplan (VP) for 2020. Denne planen er utarbeidet med utgangspunkt i «Strategi 2017-2020» og «Oppdragsdokument 2020» og seneste Økonomiske Langtidsplan.

Det rapporteres regelmessig på status, risiko og avvik til administrerende direktør gjennom ledermøtet, og til Styret gjennom virksomhetsrapportering.

Strategirevisjon for HDO HF ble påbegynt ultimo 2019 og fremlegges eierne for beslutning primo 2021. Eierne er orientert om oppstart av strategiprosessen gjennom dialog i Foretaksmøte.

Det er ikke gjennomført tilsyn av HDO i 2020.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

HDOs kunder og brukere av de systemer som HDO har drifts-, forvaltnings- og brukerstøtte ansvar for, kan gjennom etablerte rutiner melde inn feil, endringsønsker, forbedringsområder og andre forespørsler vedrørende de tjenester som HDO leverer.

HDO har to rådgivende forum; brukerforum og systemeierforum, for regelmessig dialog med eierne og brukerne. I disse forumene deltar representanter fra kommunehelsetjenesten, helseforetak, de 4 regionale helseforetakene og KS. Brukerforum hjelper HDO å prioritere endringsønsker knyttet til de tjenestene som HDO leverer. Systemeierforum rådgir HDO knyttet til videre forvaltning av brukerutstyr tilknyttet nødnett.

Eventuelle kundeklager og avviksmeldinger følger en egen prosess i HDO, og disse følges opp av administrerende direktør gjennom ledermøte, til styret og i de enkelte berørte driftsprosesser.

HDO har ytterligere styrket relasjonen mellom ledelsen og tillitsvalgte, deriblant økt møtefrekvens. HDOs ledelse verdsetter denne uformelle dialogen, i tillegg til de nødvendige formelle rutinene. De tillitsvalgte utgjør NITO og El&IT, samt verneombud.

Det er tre ansattrepresentanter i HDOs styre. Det gjennomføres hyppig dialog mellom ansattrepresentanter og ledelse.

HDO har gjennomført medarbeiderundersøkelsen «ForBedring».

2 Sammendrag

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

HDO leverer nasjonale tjenester til den akuttmedisinske kjede og mottar positive tilbakemeldinger fra våre brukere i spesialist- og kommunehelsetjenesten. HDO ser resultater av vårt målrettede arbeid gjennom flere år med nasjonale eierskaps-, drifts- og forvaltningsansvar for brukerutstyr og applikasjoner tilknyttet nødnett. Dette vises gjennom brukertilbakemelding til HDO og i brukerundersøkelse gjennomført av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sendt til brukere av nødnett i alle nødetater og til de frivillige organisasjonene (FORF).

Uforutsigbare hendelser påvirker helsetjenesten. Covid-19 er et godt eksempel på en hendelse som har fått stor innvirkning, og pandemier som denne skaper ofte kapasitetsutfordringer. Covid-19 førte konkret til at HDO raskt måtte øke antall operatørplasser i landets legevaktsentraler og AMK-sentraler med cirka 10 prosent for å håndtere den store økningen i publikumshenvendelser inn mot spesialist- og kommunehelsetjenesten på de nasjonale numrene 113 og 116 117. HDO har også konfigurert og levert ut ekstra radioterminaler (utover de ca. 7500 som er i bruk i den akuttmedisinske kjede) til våre kunder for å dekke nytt kommunikasjonsbehov i forbindelse med Covid-19. HDOs tekniske løsninger var stabile gjennom den kritiske perioden.

Mange helsearbeidere i karantene har utfordret bemanningssituasjonen i helsesektoren under Covid-19, HDO har derfor tilgjengeliggjort en løsning for at operatører på AMK- og legevaktsentralene som evt. kommer i karantene kan logge seg på kontrollromsløsningen og bidra i å løse sentralens oppgaver fra hjemmekontor.

Både AMK- og legevaktsentralene har definert videooverføring som nyttig for raskere og mer presist kunne vurdere behovet for helsehjelp ved henvendelser til medisinsk nødnummer 113 og legevakt 116 117. Løsningen er vurdert å kunne være et viktig supplement i forbindelse med Covid-19. HDO fikk i Foretaksmøte 27.april oppdrag om å bidra i arbeidet med å pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om eventuell videreføring. Evalueringen viser at det er en svært positiv holdning til bruk av videooverføring ved

betjening av nødsamtalene i AMK. Operatørene har uttrykt at de ønsker video velkommen og ser for seg en bedring i pasientbehandling og arbeidsforhold i AMK. Tilleggsoppdraget passet godt inn i HDOs portefølje og foretaket har bygd kompetanse på drift og forvaltning av videoløsninger og har samarbeid godt med aktørene involvert i oppdraget. Det er ikke avdekket uregelmessigheter som kan relateres til driften av løsningen. I parallell støtter HDO videoprosjektet i Vestre Viken HF med ressurser.

HDO signert 17. desember avtale med Motorola Solutions Danmark AS om levering av fremtidens kommunikasjonsløsning (KAK) til alle AMK-sentraler, akuttmottak, og legevaktsentraler. Ny kommunikasjonsløsning muliggjør mer robuste og ikke minst mer fleksible tjenester ved at kapasitet kan utvides etter behov. I tillegg vil sentraler kunne avlaste hverandre, noe som kun kan gjøres i begrenset grad i dag. Muligheter for samhandling ble spesielt tatt opp i rapporten til Gjørv-kommisjonen etter terroraksjonen 22. juli 2011. Parallelt med KAK-prosjektet implementerer de regionale helseforetakene fremtidens oppdragshåndteringsløsning for AMK-sentralene. Til sammen vil disse to løsningene utgjøre fremtidens arbeidsflate på AMK-sentralene. HDO anskaffer en standardløsning som også mange andre av Motorola sin kunder benytter, med de gevinster det har for kostnader og utviklingshastighet.

I henhold til oppdraget om å bidra i arbeidet som DSB har satt i gang for å utrede modeller for fremtidens nødnett har HDO i 2020 bidratt til at helsetjenesten har fremstått samlet og koordinert ved å utarbeide rapport om transisjonsprosessen fra gammelt til nytt nødnett, bistått i utarbeidelse og kvalitetssikring av konseptvalgutredning (KVU) og bistått i kvalitetssikringsprosess (KS1).

Omsetningen i 2020 har gitt besparelse i forhold til budsjettert kostnad på omkring 17,3 mnok, som er tilbakeført foretakets eiere og kunder ved redusert fakturering i november og desember.

Uløste utfordringer

Telenor planlegger å fase ut sin bruk av ISDN og gå over til IP. Dette påvirker mange av HDOs tekniske løsninger, da dagens 113 og 116 117 leveres til dagens kontrollrom på ISDN grensesnitt. HDOs nye kommunikasjonsløsning løser dette ved at det er en IP basert løsning. Utfordringen er at Telenor ønsker å fase ut ISDN før helsetjenesten har tatt den nye kommunikasjonsløsningen i bruk. Det er derfor en risiko for at HDO må gjøre relativt store investeringer i dagens kontrollromsløsning til AMK sentralene og legevaktsentralene for en svært kort periode før løsningen erstattes med ny kommunikasjonsløsning i løpet av 2023.

Utfordringer knyttet til Telenor sin utfasing av ISDN er løftet opp i IKT direktørmøtet og det er gitt et ansvar til Sykehusinnkjøp med å koordinere RHFene og HDO sine behov.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Helseforetaket er opprettet for å levere sammenhengende kommunikasjonsløsninger til spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er et godt utgangspunkt for å kunne bidra med teknologi og tjenester for å understøtte satsningen på de 19 nyopprettede helsefellesskapene.

HDO gjennomfører en strategiprosess for å sikre at foretakets målsetninger tilpasses eiernes og kundenes behov, teknologiske muligheter og endringer i omgivelsene. Strategien planlegges lagt frem for eierne primo 2021.

Organisasjonen vurderes som stabil og positiv, blant annet med ytterligere positive resultat fra ForBedring og en reduksjon i sykefravær for tredje året på rad (2,3% sykefravær i 2020).

Foretaket erfarer at den organisatoriske justeringen som ble gjennomført i 2019 har vært en rett beslutning å ta, og at dette har hatt positiv effekt i 2020. Det er 66 ansatte ved slutten av året, i tillegg bruker foretaket trainee, engasjement og lærlinger. Noe nyansettelser vil fortsette utover i 2021 innenfor godkjent bemanningsplan.

Organisasjonen er preget av en forventet slitasje som følge av hjemmekontor over lang tid grunnet coronasituasjonen. Dette har preget hele året. Fra mars 2020 bidro HDO med å øke kapasiteten på kontrollrommene for å møte økt antall henvendelser i deler av landet knyttet til covid-19.

I det videre redegjøres det spesifikt iht Oppdragsdokument 2020 med gjeldende kapittelinndeling.

DEL II: Rapporteringer

3 RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP

3.1 Overordnede styringsbudskap

I oppdragsdokument 2020 har HDO definert å understøtte overordnet mål 3, "Bedre kvalitet og pasientsikkerhet". HDO bidrar ved aktivt å forvalte og videreutvikle våre tjenester og løsninger for å understøtte den akuttmedisinske kjede i spesialist- og kommunehelsetjenesten. HDO leverer tjenester i tråd med eiernes forventninger gjennom de etablerte forvaltningsforaene.

HDO har ivaretatt eiernes ønske om ressursoptimalisering i 2020 ved å levere et positivt økonomisk resultat for året.

HDO sine leveranser understøtter helseregionenes og kommunenes sørge-for ansvar i henhold til HDOs vedtekter og oppdragsdokument.

HDO har i 2020 videreført arbeidet med å videreutvikle styringssystem for foretaket. Dette bidrar også til å sikre etterlevelse av lover, forskrifter og myndighetsvedtak. HDOs styrende dokumenter består av to styringspolicier med underliggende policier og prosesser. Disse er revidert i 2020. Styringspolicy besluttes av styret og er gjennomgått med nytt styre i styreseminar september 2020.

3.2 Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2020

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

3a) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

Årshjulet for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak for 2020, herunder også aktiviteter og milepæler, er fulgt opp av HDO. Alle leveranser er styrebehandlet før oversendelse til eierne.

Styret i HDO har rettet oppmerksomheten mot at foretaket leverer på oppdraget, strategisk retning og rammene gitt av eierne, via virksomhets-, risiko- og økonomirapportering til styremøtene. Instruks for styret, samt HDOs styrende dokumenter ble gjennomgått i styreseminar høsten 2020. Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i regionale helseforetak er implementert inn i foretakets styrende dokumenter, instruks for styret og instruks for administrerende direktør i 2020.

3b) Innsyn og internrevisjon

Det er ikke gjennomført noen internrevisjoner fra eierne i 2020, men HDO har initiert en del eksterne revisjoner av eget foretak, hvor resultatene rapporteres til styret inn i virksomhetsrapportene.

Det er i 2020 fokusert på å sikre at foretaket gis mulighet til å gjennomføre revisjoner av foretakets leverandører og deres systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten. Leverandøravtaler med foretakets mest kritiske leverandører er derfor oppdatert (endringsbilag) for å ivareta dette. Foretaket benyttet juridisk bistand for å sikre at endringsbilagene dekker "Etiske krav og revisjon", som blant annet inneholder "Arbeidstakerrettigheter, Helse og sikkerhet, Miljø, Antikorrupsjon og ulovlige forretningsmetoder samt revisjon".

3c) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

HDO har 3 representanter valgt blant de ansatte i HDOs styre. Valg ble gjennomført før sommeren 2020.

I 2020 er det kun ett nasjonalt prosjekt som har pågått i HDO regi, KAK prosjektet. Konserntillitsvalgte og konsernverneombud er representert i styringsgruppen for prosjektet.

3d) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

I 2020 er det kun ett nasjonalt prosjekt som involvert frikjøp av ansatte i helseforetak, regionale helseforetak og kommuner i HDO regi, KAK prosjektet.

I prosjektbeskrivelser, prosjektets business case og i budsjettunderlaget for KAK prosjektet som ble behandlet i AD møtet i januar 2020 ble kostnader ved ansatte i helseforetak, regionale helseforetak og kommuner synliggjort iht. omfang av bruk av ressursene. HDO frikjøper også ressurser fra helseforetakene for bemanning av HDOs opplæringsteam.

3e) Informasjonssikkerhet og personvern

Personvern og informasjonssikkerhet er en integrert del av foretakets virksomhet. HDO har fokus på både beskyttende/preventive tiltak, samt hendelseshåndtering hvis det skulle inntreffe hendelser med behov for håndtering. Interne kontrollaktiviteter gjennom risikovurdering, avviksmelding og annen kontrollvirksomhet gjennomføres som en integrert del av virksomheten, med rapportering til foretakets toppledelse. Normen benyttes som veileder for mye av arbeidet innenfor dette området.

Foretaket har ikke registrert noen konkrete sikkerhetstruende hendelser i siste periode. Tidligere utsatte risikovurderingsaktiviteter er iverksatt og resultatet brukes til opprettholdelse og forbedring av sikkerheten. Foretaket mottar og følger anbefalinger fra HelseCERT (Helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet), og gjennomfører flere interne kompetansehevende tiltak, samtidig som enkeltpersoner gjennomfører videreutdanning på fagområdet. Risikobildet er stadig under endring, og det er en felles oppfatning av at digital sikkerhet blir stadig viktigere å håndtere når trusselbildet utvikler seg med kompetente trusselaktører.

Foretaket trenger stadig videreutvikle seg på området, spesielt sett i lys av ny kommunikasjonsløsning (KAK) som innebærer store endringer i infrastruktur. Aktiviteter og tiltak for 2021 er planlagt opp imot endringer som følger av KAK-implementering, samtidig som dagens løsninger fortsatt trengs ivaretatt gjennom i hele dennes levetid.

Styringssystem for GDPR og informasjonssikkerhet er implementert og videreutviklet. Det er gjennomført kompetanseutvikling og plassering av ansvar for personvern, samt at løftet i personvern som ble gjennomført gjennom 2018 vedlikeholdes videre. Foretaket viderefører tidligere etablerte rutiner, aktiviteter og prosesser med fokus på å ivareta personvern både i tjenesteleveranser til HF og kommune, samt foretakets ansatte. Innebygget personvern blir en naturlig del av nye prosjekter, blant annet KAK-prosjektet.

Foretaket fokuserer på personvern i kundeleveranser og opp mot ansattes personvern internt i foretaket. Interne kontrollaktiviteter følges opp med revisjoner av protokoller og revidering av dokumenter ved behov, samt risiko og avviksoppfølging. Tidligere avvik meldt Datatilsynet i Tertial 1 (tilgjengeliggjort lydopptak for én kunde til én annen kunde i en feilsituasjon) er tilfredsstillende lukket hos Datatilsynet.

Temaene informasjonssikkerhet og personvern representerer en løpende risiko for foretaket, men risikobildet vurderes som akseptabelt. Foretaket har tatt i bruk skytjenester for samhandling internt. Personvernet utfordres av problematikk som følger av Schrems-2 dommen fra EU, som gjør at mulighetsrommet for å bruke skytjenester fra Amerikanske leverandører nå er mer uklart. Foretaket monitorerer risikoen og inkluderer usikkerheten i beslutninger som kan påvirkes av dette i fremtiden. Det forventes at det kommer tydeligere avklaringer på internasjonalt plan etter hvert.

3f) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster

Som del av oppdragsdokumentets krav om at helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk, har foretaket utarbeidet, og fått godkjent økonomisk langtidsplan for perioden 2021-2024.

Det fremgår i Oppdragsdokumentet for 2020 at HDO skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås både internt i foretaket og i helseforetaksgruppen. Videre er det en forutsetning for ØLP 2021-2024 at ABE-reformen er hensyntatt med minst 0,5% per år.

De neste årene vil HDO innføre ny teknologi i sine kontrollromtjenester, som fører til betydelige kostnadsreduksjoner. Prosjektet ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK) vil etter innføring redusere behovet for fysisk infrastruktur og dermed redusere kostnader til vedlikehold og support. KAK vil også gjøre det lettere og raskere å utvikle nye tjenester, som igjen kan føre til ytterligere stordriftsfordeler og gevinster.

ØLP for perioden 2021-2024 legger opp til en regnskapsmessig kostnadsreduksjon for basistjenestene, til tross for parallell drift av gammel og ny kommunikasjonsløsning i deler av perioden. Dette kommer av reduserte avskrivnings-, lisens-, support- og garantikostnader. Det gir forutsigbar kostnadsutvikling for både de regionale helseforetakene og kommunene i anskaffelses- og innføringsperioden.

3g) Beredskap og sikkerhet

Oppdragsdokumentet beskriver at foretaket skal videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbilde, spesielt innen IKT-område

Viser her til svar gitt under punkt 3e (se over) som beskriver at foretaket fortsetter samarbeid med HelseCERT (Helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet). Åpne kilder for trusselbildet benyttes og danner grunnlaget for løpende vurderinger av sikkerhetsnivå. Tiltak foreslås og gjennomføres på hensiktsmessige områder fortløpende (prosessuelt og i risikostyring). Det er forøvrig et betydelig fokus på det digitale rommet som følger av hendelser i andre bedrifter og foretak.

HDO har høsten 2020 gjennomført en revisjon av HDOs beredskapsarbeid og plan. Beredskapsplanen vil revideres i takt med nasjonale føringer knyttet til helseberedskap.

3.3 Aktivitet i 2020

3h) Utvikling av nødnettsteknologien

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett har i 2020 fortsatt å bidra i arbeidet som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har iverksatt med å legge til rette for neste generasjon nødnett.

HDO har bidratt i utarbeidelsen og kvalitetssikringen av konseptvalgutredningen (KVU) for fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon og overgang fra dagens Nødnett, som Justis- og beredskapsdepartementet (JD) har gitt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) ansvaret for. KVUen ble ferdigstilt i juni 2020 og overlevert de respektive departementene. JD har valgt å unnta konseptvalgutredningen og alle underliggende vedlegg fra offentligheten.

HDO har vært en aktiv bidragsyter til KVU-arbeidet gjennom engasjerte ressurser og godt samarbeid med alle involverte parter. HDO sammen med Helsedirektoratet (HDIR), Direktoratet for e-helse (E-helse) og Norsk Helsenett (NHN) har samarbeidet godt i KVU-prosessen og representert helsesektoren i arbeidet og påsett at fremtidig behov og mulighetsrom for sektoren har blitt ivaretatt

i alle delene av konseptvalgutredningen.

HDO har lagt til rette for at den eksterne konsulentgruppen som arbeider med kvalitetssikring av konseptvalgutredningen "Blålys i mobilnettene" (KS1), har fått gjennomført befaring på AMK-sentralen og ambulansetjenesten i Vestre Viken HF. Gruppen ønsket en bedre forståelse av AMK-sentralenes og ambulansetjenestens behov, samt innsikt i hvordan oppdragene blir gjennomført med dagens teknologi. Administrerende direktør i HDO har hatt dialog med kvalitetssikringsgruppen for å belyse helsetjenestens behov for fremtidens nødnett.

De som har bidratt i KVU-arbeidet har i løpet av høsten 2020 arbeidet med å legge til rette for at et mulig fremtidig forprosjekt kan iverksettes raskt hvis regjeringen og Stortinget vedtar den anbefalte videre prosessen. Målsetningen er å sikre tilgang til ressurser med riktig kompetanse og kapasitet til å identifisere aktiviteter til et eventuelt forprosjekt.

3i) Nasjonalt AMK-prosjekt

Parallelt med HDO sitt KAK prosjekt implementerer de regionale helseforetakene fremtidens oppdragshåndteringsløsning for AMK-sentralene. Denne løsningen omhandler bl.a. registrering, bestemmelse av hastegrad, samt disponering av ambulanser. AMK-sentralene vil benytte HDO sin løsningen for all kommunikasjon over telefon, video, nødnett. Begge løsningene vil integreres tett, slik at fremtidens operatører får en mest mulig effektiv arbeidsplass. Til sammen vil disse to løsningene utgjøre fremtidens arbeidsflate på AMK sentralene.

3j) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

Styret i HDO besluttet 20. juni 2019 oppstart av prosjekt Kommunikasjonsløsning i Akuttmedisinsk Kjede (KAK) i sak 26-2019. Dette prosjektet ble videreført i 2020, og HDO inngikk den 17/12-2020 avtale med Motorola Solutions Danmark AS om levering av fremtidens kommunikasjonsløsning til alle AMK-sentraler, akuttmottak, og legevaktsentraler. Det kom ingen klager i klagefristen.

I den nye avtalen ligger programvare, tjenester knyttet til detaljspesifisering, utvikling/tilpasninger, testing og implementering samt vedlikehold, support og videreutvikling etter at løsningen er satt i ordinær drift. HDO vil eie, drifte og forvalte ny kommunikasjonsløsning på samme måte som dagens ICCS.

Eierne godkjente investeringsramme for ny kommunikasjonsløsning (KAK) i AD møte 27.januar. Corona medførte at prosjektressurser ble omprioritert fra KAK for å øke kapasiteten i dagens kommunikasjonsløsning (ICCS) siden kontrollrommene trengte flere operatører for å håndtere den økte trafikken inn på 113 og 116117. Omprioriteringen av ressurser i HDO medførte 3 måneder forsinkelser i KAK prosjektet.

Styret stilte seg bak HDOs anbefaling til kravspesifikasjon i styremøtet uke 26. Prosjektet ble gjennomført som konkurransepreget dialog. Dialogfasen ble avsluttet i uke 28, og tilbudsfasen ble innledet. Prosjektet mottok forpliktende tilbud i slutten av uke 35. Evaluering av tilbudene ble ferdigstilt i uke 40, og HDO sitt styre vedtok innstillingen i uke 43. Endelig godkjenning av investeringsrammen ble godkjent av AD møtet i sak 116-2020, uke 48.

For å sikre AMK sine krav til kommunikasjonsfunksjonalitet har KAK og AMK IKT prosjektet benyttet nøkkelressurser på tvers. Dette har bidratt til å sikre nødvendig kvalitet samt redusere risiko gjennom alle prosjektets faser. Prosjektene har hatt tett dialog gjennom hele 2020.

Nytt oppdrag fra Foretaksmøtet 27.april - Videokommunikasjon til AMK og legevaktsentraler

HDO fikk i Foretaksmøte 27. april i oppdrag å bidra i arbeidet med å pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om eventuell videreføring.

Pilotprosjektet er gjennomført med interregional styringsgruppe og interregionale- og lokale prosjektgrupper. Prosjektet omfatter AMK Bergen, AMK Oslo, AMK Nord-Trøndelag og AMK Bodø og har vært gjennomført innenfor perioden 5. juni til 20. oktober. Representanter fra legevaktsentralene i Sandnes og Namsos har vært med i prosjektgruppene som observatører.

Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA) eier og har utviklet applikasjonen. De videreutvikler og stiller denne vederlagsfritt til disposisjon for helseforetakene. Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) har hatt ansvar for å forvalte applikasjonen og følge opp nødvendig dokumentasjon som tjenesteavtaler m.m.

Evalueringen viser at det er en svært positiv holdning til bruk av videooverføring ved betjening av nødsamtalene i AMK. Operatørene har uttrykt at de ønsker video velkommen og ser for seg en bedring i pasientbehandling og arbeidsforhold i AMK. I halvparten av tilfellene medførte bruk av video til endret oppfatning av situasjonen / pasientens tilstand. I 12 % av tilfellene medfører dette en oppgradering av hastegrad. Det er også påpekt at video gir mulighet for bedre rådgivning og veiledning.

Det er ikke avdekket uregelmessigheter som kan relateres til driften av løsningen. Det er heller ikke rapportert eller funnet feil i videoløsningen, men det er avdekket tekniske utfordringer og ønske om endringer i enkelte funksjonaliteter. Dagens løsning er en tidlig versjon og kan ikke anses som et ferdig produkt uten behov for videre utvikling.

HDO har innhentet juridisk vurdering i forhold til å ta i bruk og videreføre den konkrete videoløsningen. Hovedlinjene i vurderingen er at helseforetakene i utgangspunktet kan ta i bruk løsning som stilles til fri disposisjon. Det innebærer at helseforetakene ikke har mulighet til medfinansiere utvikling av løsningen samt at juristene mener det er fornuftig å foreta en intensjonskunngjøring før inngåelse av avtalen med SNLA for å redusere risiko.

Iht. protokoll fra foretaksmøte 20. april er det påpekt at videoløsningen er midlertidig og at det må gjøres en ny vurdering når regionene har kommet videre med innføring av ny AMK-løsning og resultater fra innovasjonsprosjektet i Vestre Viken HF foreligger.

Videoprosjektene for AMK- og legevaktsentraler henholdsvis i regi av RHF-ene og Helsedirektoratet er formelt avsluttet som piloter, men de sentralene som har deltatt i piloten fortsetter å benytte løsningen frem til beslutning om videre bruk er fattet. HDO støtter brukerstedene og gjennomfører møter for å følge opp spørsmål knyttet til drift og behov for endringer. HDO jobber med å utrede hvordan en nasjonal bredding kan gjennomføres ved et eventuelt oppdrag, samt diskutere hvordan videre forvaltning bør organiseres sammen med SNLA.

I parallell støttes prosjektet i Vestre Viken HF med ressurser fra HDO. Dette prosjektet har inngått en avtale med Incendium og er i ferd med å starte pilotering av denne løsningen, samtidig som den videreutvikles.

3.4 Økonomisk resultat

Virksomhetens regnskap viser et lavere forbruk enn budsjett, og som følge av dette er fakturaavregning i november og desember tilnærmet tilsvarende redusert. Regnskapet for 2020 viser for øvrig et resultat på kr 900.358,-.

Omsetning i 2020 ble 234,1 mnok, mot en omsetning i 2019 på 207,4 mnok. Dette utgjør en økning på 26,7 mnok (12,9%). Økningen er i hovedsak pga anskaffelse av ny kommunikasjonsløsning. Omsetningen i 2020 gir besparelse i forhold til budsjettert kostnad på omkring 17,3 mnok. De mest vesentlige avvikene er lønn med besparelse på grunn av senere ansettelser, avskrivninger med besparelse på grunn av senere aktiveringstidspunkt, samt reduserte reise og møtekostnader pga. korona.

Avskrivinger har hatt en økning fra 39,2 mnok i 2019 til 56,3 mnok i 2020.

Det er aktivert investeringer i 2020 på 94,5 mnok. Investeringsrammen for 2020 er nedjustert fra 103,1 mnok til 74 mnok pga forsinkelse i KAK prosjektet. Ytterligere investeringer for 21,5 mnok er satt i bestilling og vil aktiveres ved mottak av faktura i 2021.

HDO er finansiert av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen er fordelt etter driftsvolum og kompleksitet i løsningene. Mva-andelen for kommunehelsetjenesten er inntektsført og kostnadsført ved årsslutt og utgjør 10,9 mnok for 2020. Omsetning fordelt på kundegruppe mot budsjett for 2020 vist i tabellen nedenfor.

	Budsjett	Faktisk	Avvik
Helse Sørøst RHF	55 504 244	52 344 076	3 160 168
Helse Midt-Norge RHF	23 802 771	21 408 949	2 393 822
Helse Nord RHF	23 587 354	21 707 708	1 879 646
Helse Vest RHF	25 390 142	22 763 348	2 626 794
Andre kunder	122 325 059	115 896 541	6 428 518
Sum omsetning	**250 609 570**	**234 120 622**	**16 488 948**

Note: Med «andre kunder» menes fakturering til kommunehelsetjenesten og tilleggsbestillinger fra spesialisthelsetjenesten.

Det utarbeides månedlig regnskapsrapporter til HDO sin ledergruppe og til styret. Rapportene gjennomgås på ledermøter og på styremøter. Styrets beretning og årsregnskap vil sendes eierne iht. fristen etter styrebehandling.